



# HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt hälso-  
och sjukvården 2011

Definitioner och anvisningar

© Författarna och THL

ISBN 978-952-245-299-3 (tryckt)

ISBN 978-952-245-300-6 (internet)

Universitetstryckeriet  
Helsingfors 2011

## Förord

Instruktionerna för vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården (Hilmo-instruktionerna) uppdateras genom denna instruktionsbok. Bokens struktur har ändrats så att klassifikationerna hittas lättare än tidigare och för att minska upprepningar. Under varje klassifikation nämns i vilka anmälningar klassifikationen ska användas.

År 2011 förblir huvudstrukturen i Hilmo-systemet i fråga om obligatoriska uppgifter samma som tidigare. Anmälningar för socialvården, anmälningar om klientinventering inom hemvården och anmälningar för slutenvård inom hälso- och sjukvården samlas in som egna helheter. Om vissa saker samlas in tilläggsuppgifter. Tilläggsuppgifter samlas in om vården av en krävande hjärtpatient och om vården av en patient på psykiatrisk vårdplats. En betydande förnyelse i informationsinnehållet för slutenvård inom hälso- och sjukvården är att uppgifter om patientens medicinering samlas in i samband med vårdanmälningarna. Uppgifterna samlas in med ett urvalsprogram enligt det informationsinnehåll som det elektroniska receptet förutsätter. Detta förutsätter inte att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården behöver registrera uppgifterna skilt för statistiska behov.

Vid inlämnandet av Hilmo-uppgifter är målsättningen att övergå till elektroniskt inlämnande av uppgifter, vilket minskar manuella arbetskedan i en organisation som producerar uppgifter och vid THL. I stora organisationer hämtas uppgifterna automatiskt från patientinformationssystemen. Mindre organisationer rekommenderas att använda programmet HILMO2000 i stället för pappersblanketter. Filer som producerats med programmet HILMO2000 kan skickas till THL elektroniskt.

I början av 2011 startas även insamlingen av uppgifter om öppen primärvård Avo-HILMO. Denna insamling genomförs endast elektroniskt och särskilda anvisningar för den finns tillgängliga (<http://www.thl.fi/avohilmo>).

Ett fungerande vårdanmälningsystem bygger på samarbetet mellan informationsproducenterna och statistikmyndigheten samt på insikten om att frågan är viktig. Vårdanmälningsuppgifterna som lämnats in till Institutet för hälsa och välfärd har till största delen visat sig vara tillförlitliga och heltäckande. För detta och för ett gott samarbete vill vi framföra tack till alla som bidragit med uppgifter. Utvecklingen av Hilmo-systemet fortsätter vid Institutet för hälsa och välfärd. Särskilt rapportering av uppgifter kommer att utvecklas. Målet är att betjäna organisationer som producerar uppgifter genom att förbättra uppgifternas aktualitet. Målet med Hilmo-verksamheten är att de uppgifter som samlas in om tjänster inom social- och hälsovården i Finland skulle alltigenom vara enhetliga, tillförlitliga och aktuella. Hilmo-uppgifter samlas in för att utveckla verksamheten i kommunerna, serviceproducenterna, tillsynsmyndigheterna och statsförvaltningen. Uppgifterna i Hilmo-systemet är också användbara i vetenskaplig forskning för att inte glömma kommunikationen med medborgarna.

Med hjälp av vårdanmälningsregistret produceras information om den finländska hälso- och sjukvården för internationell statistikföring (WHO, OECD, EU och NOMESCO), och uppgifterna är grunden för talrika olika indikatorer. För att målen ska uppnås kan det behövas betydande ändringar i det sätt på vilket vårdanmälningar görs. Ändringarna genomförs i intensiv och aktiv dialog mellan serviceproducenterna och dem som behöver information så att de uppgifter som behövs för statistikföring skulle smidigt uppstå i samband med normal verksamhet utan att det medför olägenhet för klientservicen.

I Helsingfors i september 2010

Päivi Hämäläinen  
Avdelningsdirektör

Jari Forsström  
Överläkare

# Innehåll

1	Utgångspunkter för datainsamlingen .....	7
1.1	Lagstiftning .....	7
1.2	Datasekretess .....	7
1.3	Användningsändamål.....	8
1.4	Samarbete mellan informationsproducenterna och THL .....	9
2	Förändringar och förändringsbehov.....	10
2.1	Konkretiska förändringar från förra år.....	10
2.2	Behov av förnyelse av insamlingen av Hilmo-uppgifter inom de närmaste åren .....	12
3	Hilmo-helheten .....	14
3.1	Socialvård .....	15
	Anmälan om avslutad vård.....	16
	Klientinventering 31.12.....	17
3.2	Socialvårdens samt hälso- och sjukvårdens klientinventering 30.11 .....	17
3.3	Hälso- och sjukvård .....	19
	Vårdanmälan .....	19
	Patientinventering 31.12.....	19
4	Informationsinnehåll.....	21
4.1	Blankett för grundläggande socialvårdsuppgifter .....	23
4.2	Blankett för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11 .....	25
4.3	Blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter .....	27
4.4	Krävande hjärtpatient.....	30
4.5	Patient inom specialiteten psykiatri .....	31
5	Definitioner av informationsinnehållet .....	32
5.1	Serviceproducent .....	32
5.2	Patient/klient.....	34
5.3	Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården.....	44
5.4	Vårduppgifter.....	55
5.5	Utskrivningsuppgifter .....	61
5.6	Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården.....	66
5.7	Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient.....	68
5.8	Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter .....	75
6	Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter.....	80
6.1	Tidtabell för inlämnande av material .....	80
6.2	Elektroniskt inlämnande av uppgifter .....	80

6.3 Inlämnande av uppgifter per brev .....	84
6.4 Respons för uppgiftslämnare .....	84
6.5 Hilmo2000-programmet .....	84
6.6 Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben .....	84
6.7 Kontaktpersonerna för datainsamling .....	85
Bilaga 1. Koder för stater och länder .....	86
Bilaga 2. Kommunnummer och kommun .....	89
Bilaga 3. Datatekniska anvisningar .....	93

# 1 Utgångspunkter för datainsamlingen

## 1.1 Lagstiftning

Insamlingen av vårdanmälningsuppgifter inom socialvården baserar sig på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001) som enligt 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) tillämpas på THL:s verksamhet från och med den 1 januari 2009. Enligt lagen är kommunerna och samkommunerna samt offentliga och privata producenter av tjänster inom social- och hälsovården utan hinder av sekretessbestämmelserna skyldiga att årligen till THL på begäran ge uppgifter gällande personer inom slutenvård eller personer, som kontinuerligt och ständigt fått öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ersätter slutenvård, om klientens hemkommun och boendeform, serviceproducenten, tjänstens slag och mängd, tidpunkten då servicen har börjat och avslutat samt orsaken till att servicen har getts och klientens behov av service.

Insamlingen av vårdanmälningsuppgifter inom hälso- och sjukvården baserar sig på lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården, vilka tillämpas på THL:s verksamhet enligt 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Enligt lagen (556/1989) är hälsovårdsmyndigheterna och hälsovårdsanstalterna samt de som hör till hälsovårdspersonal och farmaceutiska personal som är underställd social- och hälsostyrelsen trots sekretesstadgandena skyldiga att ur handlingar och register i deras besittning avgiftsfritt lämna THL de uppgifter om vilka stadgas genom förordning 774/1989. Enligt den gällande 2 § i förordningen (senaste förändring 1671/1993) införs i vårdanmälningsregistret de uppgifter som är nödvändiga med tanke på innehållet i och inriktningen av verksamheten vid hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter. Dessa uppgifter omfattar patientens personuppgifter, uppgifter om hälso- och sjukvårdens verksamhetsenhet, orsaken till klientskapet, ordnandet av vården och fortsatta vården samt uppgifter om diagnoser och vårdåtgärder samt om betalningar som patienten, kommunen eller någon annan part erlagt för vården under vårdperioden.

## 1.2 Datasekretess

Vårdanmälingarna för socialvården samt hälso- och sjukvården bildar separata register uppbyggda av material på individnivå. Registren lagras och behandlas på THL i enlighet med skyddsprinciperna i personuppgiftslagen.

Serviceproducenterna ska i de olika skedena av såväl datainsamlingen som mellanlagringen av uppgifter/filer se till att principen om datasekretess tillämpas i praktiken. För upprätthållande av en god datasekretess bör man se till att person-

beteckningarna i vårdanmälningarna i ett så tidigt skede som möjligt chiffreras i de lokala datasystemen. Om chiffrering används i överföringsfiler som levereras till THL ska avsändaren komma överens med THL om vilka metoder och dechiff-reringsnycklar som används.

På grund av datasekretess ska alla vårdanmälningmaterial lämnas enligt THL:s anvisningar. Mer detaljerade anvisningar om inlämnande av material till THL finns i kapitel 6.

### **1.3 Användningsändamål**

Hilmo-uppgifterna ligger till grund för en betydande del av den lagstadgade statistikföringen inom socialvården samt hälso- och sjukvården. Statistikuppgifterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården hör till Finlands offentliga statistikuppgifter. Flera nationella och internationella statistikuppgifter om volymer och kostnader inom hälso- och sjukvården samt förekomsten av sjukdomar utgår från Hilmo-uppgifterna. Internationella organisationer som samlar in statistikuppgifter är de nordiska Nomesko inom hälso- och sjukvården och Nososko inom socialvården, Eurostat på EU-nivå samt flera internationella forskningsprojekt. På nationell nivå används statistikuppgifter för att uppfölja hur de lagstadgade uppgifterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården genomförs.

Alla aktörer som utnyttjar statistikuppgifter inom socialvården samt hälso- och sjukvården utnyttjar Hilmo-uppgifter. Dessa är ministerierna, myndigheterna, sjukvårdsdistrikten, kommunerna samt aktörerna inom socialvården samt hälso- och sjukvården. Dessutom överlämnas de insamlade uppgifterna till vetenskaplig forskning genom ett särskilt förfarande för beviljande av forskningsstillstånd. Utöver statistikrapporterna och delvis för att ersätta dem utvecklar man i fortsättningen rapporteringsanvändargränssnitt på nätet, med vilka klienterna kan skriva rapporter för sina egna behov.

Lagen begränsar användningen av informationen som samlats in för statistikföring så att den inte får användas för att utreda ett enskilt klient- eller patientfall eller för att övervaka verksamheten av en enskild yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Eftersom de uppgifter som samlas in om patienten är försedda med personbeteckning, kan uppföljningssiffror skilt räknas per patient och vårdperiod för statistikföring.

De insamlade uppgifterna ger mycket information om användningen av kapaciteten på vårdavdelningar och orsaken till användning av dem. Av statistikuppgifterna framgår klart att vårdperioderna har förkortats inom den specialiserade sjukvården och att den polikliniska verksamheten har ökat.

## 1.4 Samarbete mellan informationsproducenterna och THL

Det är särskilt önskvärt att informationsproducenterna skulle uppleva att de insamlade uppgifterna och de rapporter och databaser som producerats utifrån dem är nyttiga för utvecklingen och planeringen av deras verksamhet.

Produkterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården är olika slags tjänster som tillhandahålls medborgarna. Då användningen och utbudet av dessa tjänster uppföljs skapas en grund för planeringen och allokeringen av resurser till verksamheten. Det räcker inte att man endast vet användningen av resurser som vård dagar och mottagningsbesök. Det är också viktigt att veta för vilka sjukdomar och klientgrupper olika tjänster tillhandahålls. Detta möjliggör att områden och kommuner kan jämföras och att goda praxis hittas.

För statistikföring används flera klassifikationer varav de mest kända inom hälso- och sjukvården är de internationella sjukdomsklassifikationerna, läkemedelsklassifikationerna och åtgärdsklassifikationerna. Som hjälp till en strukturerad registrering av uppgifterna har redan i flera år utvecklats flera nationella kods system och klassifikationer som i datasystemen kan användas för en strukturerad beskrivning av uppgifterna. Alla tillgängliga klassifikationer är inte obligatoriska men det är motiverat att använda dem i tillämpliga delar.

Då uppgifterna registreras ska man beakta de handlingsätt som är effektiva med tanke på organisationens verksamhet och att man inte borde använda värdefull arbetstid för att registrera onödiga uppgifter. På THL:s dataavdelning försöker man bättre än tidigare höra slutanvändarnas åsikter och önsknings om registreringen av uppgifter. Att sammanjämka kraven i lagen och behoven hos aktörerna på fältet kräver ett gott samarbete mellan alla parter.



# 2 Förändringar och förändringsbehov

## 2.1 Konkretiska förändringar från förra år

### **Instruktionsbokens struktur**

Hilmo-instruktionsbokens struktur har förnyats från tidigare år. I de tidigare versionerna av boken har definitionerna av informationsinnehållet för socialvården, hemvården och hälso- och sjukvården funnits i egna kapitel. Bokens struktur har ändrats så att definitionen av informationsinnehållet endast har beskrivits en gång och efter definitionen har punkten ”Bransch” tillagts, i vilken de delområden i Hilmo i vilka definitionen används, räknas upp.

### **Elektroniskt inlämnande av uppgifter**

THL har utvecklat en SSL-krypterad tjänst på webben, där Hilmo-filerna kan skickas till THL på elektronisk väg. Närmare anvisningar om elektroniskt inlämnande av uppgifter finns i kapitel 6.

### **Utvidgningen av insamlingen av uppgifter om den specialiserade sjukvården till uppgifter om öppenvård och några andra uppgifter**

Tidigare har man som en del av insamlingen av Hilmo-uppgifter begärt uppgifter om öppenvård inom den specialiserade sjukvården och några andra uppgifter som gäller slutenvård i den utvidgade datainsamlingen. Dessa uppgifter har nu lagts till i blanketten för grundläggande uppgifter inom hälso- och sjukvården.

Dessa tillägg är:

- Mottagare vid besöket
- Besöksgrupp
- NordDRG
- Vårdtid inom intensivvård som timmar
- Totala kostnader för vårdperioden eller besöket

### **Ändringar i informationsinnehållet**

Ändringar i informationsinnehållet gäller uppgifterna i vårdanmälan för hälso- och sjukvården.

### **Begränsningen av antalet diagnoser och åtgärder avlägsnas**

Begränsningen av tre diagnospar per vårdperiod avlägsnas, vilket innebär att alla diagnoser per vårdperiod kan sparas i databasen. På samma sätt avlägsnas begränsningen av antalet åtgärder.

### **Befolkningsansvarsområdet avlägsnas från de insamlade uppgifterna**

Koden för befolkningsansvarsområde samlas inte längre inom hälso- och sjukvården. I fortsättningen anges klientens postnummer.

### **Klass 8 annan servicebransch i servicebranschklassifikationen avlägsnas**

I fortsättningen kan klassen annan servicebransch inte längre användas som servicebransch inom hälso- och sjukvården.

### **Uppgifter om den yrkesutbildade personen som producerar tjänsten**

Uppgifter om de personer som producerar tjänsten har inte tidigare samlats in i vårdanmälningarna. Problemet har varit att andra än de läkare som har fått en SV-kod från FPA inte har haft en identifikationskod i datasystemen inom hälso- och sjukvården.

Med serviceproducent avses en yrkesutbildad person som har ansvarat för vården av patienten och som antecknar patientens uppgifter i handlingarna. I Hilmo-uppgifterna kan uppgifterna om högst två läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården anges. Meningen är att till vårdperioden väljs om möjligt:

- en biträdande läkare eller motsvarande som ansvarat för vården
- avdelningens ansvariga läkare, som vanligen är specialist och handledare till den vårdande läkaren
- en skötare som ansvarar för åtgärder som vidtas då vårdperioden avslutas (skötare som ansvarar för utskrivningen)
- möjligen en handledande skötare, till exempel en avdelningsskötare.

Serviceproducenten identifieras med ett registreringsnummer som getts av Valvira. Registreringsnumret finns bland annat i streckkoden i personens certifikatkort. Organisationerna får registreringsnumret från Valviras roll- och attributdatatjänst och från webbtjänsten för Terhikki-registret.

Registreringsnumret är endast numeriskt och består av personens tresiffriga yrkesrättighetskod + sju siffror och en kontrollsiffror. Registreringsnumret innehåller alltså alltid 11 tecken och även eventuella nollor före sifferserien finns med.

### **Patientens medicinering efter vårdperioden**

Efter att vårdperioden har avslutats eller efter ett besök inom öppenvård är den medicinering som patienten använder en ny uppgift som samlas in från varje patient. Dess informationsinnehåll har definierats i de nationella bestämningarna, bland annat för e-recept, så uppgifterna om medicinering kan automatiskt samlas in i samband med vårdanmälningsuppgifterna. Uppgifterna om medicinering är viktiga, eftersom de kan användas vid undersökningen av vårdpraxis, uppföljningen av kvaliteten på registreringen och vid uppföljningen av prevalensen av olika sjukdomar.

### **Som landkod rekommenderas landkod med två tecken**

Som landkod kan fortfarande användas tresiffriga landkoder. Vi rekommenderar dock att man i fortsättningen använder landkoder med två tecken, som är godkända i Kodtjänsten som offentliga landkoder som används inom hälso- och sjukvården.

### **Inverkan av förändringarna på överföringsfilen**

De nya informationsstrukturerna ändrar strukturen av fälten i Hilmo-överföringsfilen och orsakar förändringsarbeten i program som hämtar uppgifter från Hilmo. Tilläggen av informationsinnehåll gäller endast dem som registrerar uppgifter elektroniskt. De nya uppgifterna är inte obligatoriska, så fälten för dem kan lämnas tomma om de begärda uppgifterna ännu inte finns i systemet. Strukturen av överföringsfilen ska dock hos alla vara i enlighet med instruktionerna.

## **2.2 Behov av förnyelse av insamlingen av Hilmo-uppgifter inom de närmaste åren**

Vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården och det före detta utskrivningsregistret har utvecklats då sjukjournaler skrevs på papper. Eftersom anmälningarna förutsatte manuell kopiering och lagring av uppgifter har informationsinnehållet varit mycket begränsat. Trots detta har vårdanmälningsregistret fungerat och fungerar fortfarande mycket bra som grund för statistikföring inom hälso- och sjukvården och som en betydande informationskälla för registerundersökning.

Strukturerna inom hälso- och sjukvården håller på att genomgå en brytning och ordnandet av vården har blivit mångsidigare. Den privata sektorn sköter via köpta tjänster och servicesedlar en del av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården och även dessa tjänster ska omfattas av statistikföringen.

Kommunernas och medborgarnas intresse för kvaliteten på vården har under de senaste åren ökat, varför man förväntar att Vårdanmälningsregistret ska ge rapporter om kvaliteten på vården. Eftersom det kliniska informationsinnehållet begränsar sig till diagnoser och åtgärder finns det nästan inga uppgifter i Hilmo som skulle lämpa sig för att mäta kvaliteten på vården.

Att klientuppgifterna inom socialvården och patientjournalerna inom hälsovården har blivit elektroniska och mer strukturerade möjliggör att uppgifterna automatiskt kan samlas in från de uppgifter som annars också registreras vid vården av patienten och klienten. I fortsättningen ligger tyngdpunkten i utvecklingen av Hilmo på att man inte för statistikföring skulle behöva lagra sådana uppgifter som organisationen inte i sitt arbete annars behöver. Statistikföringen ska basera sig på existerande uppgifter som kan fås med rimligt besvär.

Uppgifterna om den specialiserade sjukvården har traditionellt statistikförts enligt specialitet. På flera sjukhus håller man på att övergå till en s.k. processorganisation, då avdelningarna koncentrerar sig på behandlingen av vissa sjukdomar (till exempel diabetes, hjärtsjukdomar, gastroenterologi), och då kan

patienter som hör många olika specialiteter vårdas på samma avdelning. Detta gör det svårt att använda en klassifikation enligt specialitet vid statistikföring. För att kunna avskilja användningen av olika specialiteter i statistikuppgifterna, kan den specialitet som ansvarar för vården av patienterna på de gemensamma avdelningarna avgöras enligt specialiteten av läkaren som vårdat patienten.

THL har utvecklat en elektronisk kanal för mottagning av uppgifter för insamling av Hilmo-uppgifter. Denna kanal kan i fortsättningen utnyttjas även vid insamlingen av TerveysHilmo- och SosiaaliHilmo-uppgifter. På detta sätt kan postningsarbete minska på ett betydande sätt. Uppgiftsförmedling via dataförbindelser kommer att främjas under de närmaste åren. Syftet är att datainsamlingen sker mer i realtid och att spara arbetsmängden hos olika aktörer.

## 3 Hilmo-helheten

Till helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter hör anmälningar om avslutad vård inom socialvården samt hälso- och sjukvården, klientinventering 31.12 samt klientinventering inom hemvården 30.11. I detta kapitel genomgås de servicebranscher om vilka serviceproducenterna ska lämna in uppgifter i vårdanmälnings-systemet. I kapitlet beskrivs också i vilka situationer och om vilka patienter/klienter uppgifter ska lämnas in samt framställs de begränsningar som gjorts i datainsamlingen.

**Tabell 1 Helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter**

	Anmälningar om avslutad vård under perioden 1.1. – 31.12.		Klient/patientinventering 31.12		Klientinventering inom hemvården 30.11
	Hälsa- och sjukvård	Socialvård	Hälsa- och sjukvård	Socialvård	Socialvård samt hälsa- och sjukvård
Informationsinnehåll på blanketten	Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 1	Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 1	Blankett 2
Serviceproducenter och servicebranscher	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus <ul style="list-style-type: none"> <li>Sjukhus</li> <li>Hälsovårdscentraler</li> <li>Institution för missbrukarvård</li> <li>Rehabiliteringsinrättning</li> </ul>	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> <li>Ålderdomshem</li> <li>Institutioner för personer med utvecklingsstörning</li> <li>Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården</li> <li>Boendeenheter med heldygnsomsorg (äldre personer, psykiatri, under 65-åriga funktionshindrade, assisterat boende för personer med utvecklingsstörning)</li> </ul>	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> <li>Ålderdomshem</li> <li>Institutioner för personer med utvecklingsstörning</li> <li>Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården</li> <li>Boendeenheter med heldygnsomsorg</li> <li>Boendeenheter utan heldygnsomsorg, assisterat och stödboende för personer med utvecklingsstörning</li> </ul>	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter
Den situation om vilken uppgifter lämnas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Då patientens vårdperiod avslutas</li> <li>Då patienten flyttas från en (huvudsaklig) specialitet till en annan (till exempel från specialiteten invärtesjukdomar till specialiteten kirurgi)</li> <li>Då patienten flyttas från ett sjukhus till ett annat</li> <li>Om de dagkirurgiska patienterna</li> <li>Om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården inom den offentliga sektorn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Då klientens vårdperiod avslutas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Om patienter som är inskrivna 31.12 som inte utskrivs 31.12.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Om klienter som är inskrivna 31.12 som inte utskrivs 31.12.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klienter med en gällande service- eller vårdplan 30.11 eller</li> <li>som får hemvård regelbundet en gång per vecka eller</li> <li>får vård på en hälsovårdscentrals dagsjukhus minst en dag per vecka eller</li> <li>besöker dagvården för äldre minst en gång per vecka</li> <li>får stöd för närståendevård (vårdbehövande)</li> </ul>
Inlämningsdatum	senast 31.3.	senast 31.3.	senast 31.3.	senast 31.3.	senast 15.1.

### 3.1 Socialvård

Inom socialvården är syftet med vårdanmälningarna att samla in uppgifter om institutionsvård och boendeservice. I fråga om institutionsvård och boendeservice dygnet runt, dvs. med heldygnsomsorg, görs det när det gäller klienter som vårdats

både en anmälan om avslutad vård och en klientinventering. Av personer som använder boendeservice utan heldygnssorg görs däremot endast en klientinventering.

Barnskyddsinstitutioner, familjehem för barn och unga, familjevård som bygger på uppdragsavtal eller missbrukarvårdens boendeserviceenheter omfattas inte av vårdanmälan.

### **Anmälan om avslutad vård**

Anmälningar om avslutad vård inom socialvården görs på ålderdomshemmen med heldygnssorg samt inom boendeservicen för äldre, på institutionerna för personer med utvecklingsstörning, vid assisterat boende för personer med utvecklingsstörning, vid rehabiliterings- och avgiftningsenheterna inom missbrukarvården samt vid andra boendeenheter med heldygnssorg. Servicebranscherna för socialvården med heldygnssorg är 31, 32, 33, 34, 41, 42, 5, 6, 84 ja 85. Servicebranscherna har definierats noggrannare i kapitel 5.

Det är fråga om heldygnssorg när vårdpersonalen är på plats hela tiden, eller om det i samma byggnad finns en nattsköterska, som går hos klienterna även utan att ha larmats.

Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna. Service som stöder de dagliga rutinerna är bl.a. hemvårdshjälp, tjänster som hör samman med den personliga hygien samt hälso- och sjukvårdstjänster osv. Servicen bör ges av yrkesutbildad personal, vilket innebär att t.ex. enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden inte räcker till för att en vårdanmälan görs om klienten.

Uppgifter samlas in om klienter som får vård dygnet runt, eller för vilka vårdhändelsen tydligt inkluderar såväl in- som utskrivning.

En anmälan om avslutad vård görs

- alltid när patienten skrivs ut från en enhet som ger vård (exklusive permissioner),
- även för kortvariga klienter (intervall) för respektive vårdperiod,
- även när vården av en långvarig klient avbryts till exempel på grund av att klienten flyttas till sjukhus eller till hälsovårdscentralens vårdavdelning,
- när patienten flyttas till en annan avdelning inom samma enhet, om avdelningarnas servicebranscher skiljer sig från varandra.

När organisationen slås samman med en annan, eller när en helt ny organisation inleder sin verksamhet, skrivs klienterna ut den 1 januari och skrivs in samma dag i den nya organisationen. På så sätt uppstår det inga avbrott mellan perioderna. När programmet byts ut till ett nytt system, matas de faktiska inskrivningsdagarna in.

## **Klientinventering 31.12**

Klientinventeringen inom socialvården i slutet av året görs förutom vid enheter med heldygnsomsorg även vid boendeenheter utan heldygnsomsorg, inom styrt boende och stödboende för personer med utvecklingsstörning samt vid psykiatriska boendeenheter. Servicebranscherna för socialvårdstjänster utan heldygnsomsorg är 43, 44, 81 och 82. Servicebranscherna har definierats i kapitel 5.

Klientinventering görs

- av klienter som är inskrivna 31.12 (även dem som är på permission),
- av korvariga klienter som är på plats,
- av de klienter som får service vid en viss vårdenhet minst en gång i veckan.

Klientinventering görs inte

- om klienten utskrivs 31.12. Om vårdperioden görs en anmälan om avslutad vård, men ingen inventeringsanmälan.
- av klienter som bor i ett servicehus, men som endast slumpmässigt får tjänster.

Klientinventeringen och anmälan om avslutad vård görs på blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1) eller genom ett separat program (t.ex. Hilmo2000).

## **3.2 Socialvårdens samt hälso- och sjukvårdens klientinventering 30.11**

Med hemvård avses de hemtjänster som avses i 9 § i socialvårdsförordningen (607/1983) och den hemsjukvård som ordnas på basis av 14 § 1 mom 2 punkten i folkhälsolagen (66/1972). Med hemservice avses a) hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd; b) stödservice, såsom måltids-, butiks-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Enligt 12 c § i socialvårdslagen (710/1982) och 13 c § i folkhälsolagen kan hemservice och hemsjukvård delvis eller helt kombineras och ordnas som hemvård antingen av socialväsendet eller hälsovårdsväsendet.

Familjearbete inom barnskydd omfattas inte av klientinventeringen inom hemvården.

Inventeringen inom hälsovården görs av personer

- som 30.11 har en gällande service- och vårdplan som kan vara en gemensam plan inom socialvården och hälso- och sjukvården eller en hemsjukvårdsplan inom hälso- och sjukvården eller
- som annars (utan serviceplan) får hemservice eller hemsjukvårdstjänster regelbundet minst en gång varje vecka i november eller



- som får hälsovårdscentralens dagsjukhusvård minst en gång varje vecka i november (gäller inte det psykiatriska dagsjukhuset som anmäls i TerveysHilmo),
- som besöker dagvården för äldre minst en gång per vecka i november. Hit hör inte personer som deltar i dagcentralverksamhet eller i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).
- som får stöd för närståendevård, trots att de inte får service hemma.
- som får service regelbundet, dvs. klienten behöver inte få service bokstavligen inventeringsdagen 30.11.

En anmälan görs för alla hjälpbehövande: t.ex. mannen och hustrun, om båda behöver hjälp; modern/vårdnadshavaren, om hjälpbehovet är en följd av vårdnadshavarens svårigheter; ett barn som är i behov av särskild hjälp på grund av en skada eller sjukdom.

Inventeringen inom hemvården görs inte av personer som

- får institutionsvård eller åtnjuter serviceboende med heldygnsomsorg 30.11, även om de hade haft en gällande service- och vårdplan,
- åtnjuter serviceboende eller boendeservice utan heldygnsomsorg 30.11, även om de hade haft en service- eller vårdplan.

Exempel:

- En klient bor i ett servicehus men får inte andra tjänster som erbjuds där. Om hemsjukvården besöker klienten regelbundet, omfattas denna av klientinventeringen inom hemvården.
- En klient får service i ett servicehus och därutöver också hemsjukvård. Denna klient omfattas i förekommande fall av klientinventeringen 31.12 varje år (socialvårdsblankett 1). Inventeringen går före hemsjukvårdsbesöken, dvs. de anges inte vid klientinventeringen inom hemvården.

Hemservicen och hemsjukvården kan göra en gemensam anmälan om de är i samma organisation och om kunden har fått en service- och vårdplan som är gemensam för socialvården och hälso- och sjukvården. I klientinventeringen inom hemvården anger varje serviceproducent de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten 1.11–30.11. De enheter som producerar hemservice och hemsjukvård kan var för sig göra en anmälan om klienten. Varje producent anger då det antal hemvårdstjänster och/eller hemsjukvårdsbesök som klienten fått ur producentens egen synvinkel. Med andra ord det antal besök som de har tillhandahållit kunden. Däremot ska klientens helhetssituation beaktas vid bedömningen av vårdbehovet och en ändamålsenlig vårdplats.

OBS! Från och med år 2011 omfattas hemvården också av AvoHILMO. Urvalsprogrammen för AvoHILMO kommer att införa alla genomförda besök inom

hemvården som genomförts under året till AvoHILMO. Inventeringen inom hemvården bevaras dock tills vidare likadan som tidigare. En guide om AvoHILMO finns tillgänglig på adressen: [www.thl.fi/avohilmo](http://www.thl.fi/avohilmo)

### **3.3 Hälsa- och sjukvård**

#### **Vårdanmälan**

Om patienter på vårdavdelningar görs anmälningarna om avslutad vård på alla sjukhus och vid alla hälsovårdscentraler om alla vårdavdelningsperioder. Vårdanmälingarna om öppenvårdsbesök görs vid kommunala och vid vissa andra enheter inom den specialiserade sjukvården. Skilt definierade sjukhus ger utöver en anmälan om avslutad vård om patienter som genomgått ett krävande hjärtgrepp också tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient. Tilläggsuppgifterna inom psykiatri produceras på de sjukhus och vid de hälsovårdscentraler där de patienter som vårdas får institutionsvård inom specialiteten psykiatri.

Vårdanmälan görs

- om alla patienter som skrivits ut från vårdavdelningen när vårdperioden avslutas,
- om patienter som får växelvård; efter varje vårdperiod,
- om personer som bestående vårdas på någon institution genom ett beslut om långvård och på grund av en akut sjukdom eller någon annan orsak tillfälligt flyttas till en annan institution,
- när patienten flyttas från en huvudsaklig specialitet till en annan (med två teckens noggrannhet, till exempel från kirurgi till invärtessjukdomar),
- om de dagkirurgiska patienterna,
- om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården som producerats av den offentliga sektorn och av vissa andra enheter.

När organisationen slås samman med en annan, eller när en helt ny organisation inleder sin verksamhet, skrivs klienterna ut den 1 januari och skrivs in samma dag i den nya organisationen. På så sätt uppstår det inga avbrott mellan perioderna. När programmet byts ut till ett nytt system, matas de faktiska inskrivningsdagarna in.

#### **Patientinventering 31.12**

Patientinventeringen görs på alla sjukhus och hälsovårdscentraler om patienter som är inskrivna 31.12. Även patienter som har permission tas med i inventeringen.

Patientinventeringen görs årets sista dag, så att

- på blanketten för grundläggande uppgifter fylls alla uppgifter i utom utskrivningsdata,
- tilläggsbladet för psykiatri fylls i,
- bedömningen av vårdbehovet gäller situationen på inventeringsdagen,

- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen på inventeringsdagen.

Patienter som utskrivits 31.12 omfattas inte av patientinventeringen.

Informationsinnehållen i vårdanmälningssystemet inom hälso- och sjukvården har framställts på blanketterna i kapitel 4: blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (avsnitt 4.3), blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (avsnitt 4.4) samt blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (avsnitt 4.5). För bedömning av det psykiska tillståndet används den s.k. GAS-klassifikationen för vuxna och för 0-17-åriga.

## 4 Informationsinnehåll

Registret över vårdanmälningar inom hälso- och sjukvården är fortsättning till utskrivningsregistret, som innehåller uppgifter om patienter som utskrivits från sjukhusen åren 1969–1993. Informationsinnehållet i HILMO har i huvuddrag bevarats oförändrat i över 30 år. Under medicinalstyrelsens tid planerades utskrivningsregistret vars namn byttes till vårdanmälningsregistret år 1994. Datainsamlingen riktades till vårdavdelningsperioder på sjukhusen. Centrala uppgifter är ankomst- och utskrivningsdag, specialiteten av den vårdande enheten, diagnoser enligt ICD-klassifikationen och åtgärdskoderna. Även information om varifrån patienten kom och var han gick efter vårdperioden samlas in i HILMO-uppgifterna.

I fråga om hjärtpatienter samlas kompletterande uppgifter på s.k. hjärtpatientens tilläggsblad. Dessa är bland annat tilläggsuppgifter om åtgärder som utförts på hjärtpatienter. För psykiatriska patienter finns ett eget tilläggsblad på vilket det samlas in uppgifter om särskilda drag vid vårdperioder inom psykiatri, såsom om patienter som tagits in för vård oberoende av vilja, användningen av tvångsåtgärder samt användningen av neuroleptika och antidepressiva läkemedel.

Under åren har man i datainsamlingen tagit med öppenvårdsbesök inom den kommunala specialiserade sjukvården. Även dagkirurgiska åtgärder som utförts inom den privata sektorn anmäls till HILMO.

Informationsinnehållet i vårdanmälan för socialvården är till huvuddels likadant som i anmälan för hälso- och sjukvården. Uppgifter om socialvården har samlats in från och med år 1995. I informationsinnehållet har under denna tid gjorts små ändringar, men det väsentligaste informationsinnehållet har dock bevarats nästan oförändrat.

Uppgifter om klientinventering inom hemvården har samlats in från och med år 1995 vart annat år. Sedan år 2007 har klientinventeringen inom hemvården genomförts varje år. Informationsinnehållet i anmälan för hemvården är likartat som i vårdanmälan för socialvården, men i fråga om hemvård begärs tilläggsuppgifter särskilt om tjänster som tillhandahållits i november.

Nedan i detta kapitel finns blanketterna för datainsamling som ger en bild av informationsinnehållen i vårdanmälningarna för socialvården och hälso- och sjukvården. Informationsinnehållet har strukturerats så att de insamlade uppgifterna beskriver serviceproducenten, klienten, ankomsten till vården och utskrivningen från vården samt den vård och service som patienten får. Blanketterna är avsedda för att visualisera informationsinnehållet. Idag registreras och lämnas största delen av uppgifterna elektroniskt. Noggrannare definitioner av uppgifter som samlas in i HILMO finns i kapitel 5. Största delen av definitionerna är gemensamma för hälso- och sjukvården och socialvården. Bokens struktur har ändrats så att definitionen av informationsinnehållet har beskrivits endast en gång och efter definitionen har punkten ”Bransch” tillagts, i vilken de delområden i Hilmo i vilka definitionen

används, räknas upp. På detta sätt är definitionerna enhetliga i alla HILMO-produkter.

## 4.1 Blankett för grundläggande socialvårdsuppgifter

Blankett 1

Returneras som rekommenderat brev

Avslutad vårdperiod

Klientinventering

<b>Serviceproducent</b>	Kod		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Precisering av kod		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	OID-kod (kan endast anmälas elektroniskt)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Klient</b>	Personbeteckning		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hemkommun		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Postnummer		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Servicebransch	klassifikation 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Stadigvarande boendeform	klassifikation 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<b>Uppgifter om inledning av vården</b>	Inskrivningsdag		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Varifrån kom	klassifikation 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Kod för avfärdsstället		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Precisering av kod för avfärdsstället		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Orsak till sökande av vård	klassifikation 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vårdbehov vid ankomst	klassifikation 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Kostnadsvikt för RAI-systemet (om känd)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Vårduppgifter</b>	Diagnoser:	Huvuddiagnos	Symtomkod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Bidiagnos	Orsakskod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Vårdbehov vid utskrivning/inventering	klassifikation 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
		Beslut om långvård	(j/n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<b>Utskrivningsuppgifter</b>	Utskrivningsdag		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Fortsatt vård	klassifikation 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Kod för inrättning för fortsatt vård		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Precisering av kod för inrättning för fortsatt vård		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<b>Andra uppgifter</b>	Beställare av tjänst som köps och dess inrättningskod	klassifikation 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Denna uppgift fylls ENDAST i vid klientinventering enligt situationen 31.12

Ändamålsenlig vårdplats

klassifikation 7

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i. Klassifikationskoderna anges på omstående sida.

# KLASSIFIKATIONER

1	<b>Servicebransch</b> 31 Ålderdomshem 32 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre 33 Institutionsvård för dementa 34 Serviceboende med heldygnsomsorg för dementa	Omsorg om personer med utvecklingsstörning 41 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård 42 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende 43 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende 44 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/stödboende	5 Missbrukarvård 6 Rehabiliteringsinrättning	81 Serviceboende 82 Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsomsorg 84 Serviceboende med heldygnsomsorg(under 65 år) 85 Psykiatrisk serviceboendeenhet med heldygnsomsorg
2	<b>Stadigvarande boendeform</b> 1 Bor ensam	2 Samboende	3 Bestående institutionsvård	4 Bostadslös
3	<b>Varifrån kom</b> 1 INSTITUTIONSVÅRD 11 Sjukhus 12 Hälsocentral 13 Ålderdomshem	14 Institution för personer med utvecklingsstörning 15 Institution för missbrukarvård 16 Rehabiliteringsinrättning 18 Annan institutionsvård	2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg 22 Hem utan regelbunden service 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg
4	<b>Orsak till sökande av vård</b> 1 FYSISKA ORSAKER 11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien) 12 Begränsad rörelseförmåga 2 NEUROLOGISKA ORSAKER 21 Glömskhet 22 Förvirring 23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn) 24 Demens	3 PSYKOSOCIALA ORSAKER 31 Depression 32 Annan psykiatrisk sjukdom/symtom 33 Missbruksproblem 71 Alkoholproblem 72 Narkotikaproblem 73 Läkemedelsmissbruk 74 Blandmissbruk 75 Annat beroende 76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem	34 Ensamhet, otrygghet 35 Bostadsproblem 36 Brist på hjälp av anhöriga 37 Vårdarens semester 38 Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet 39 Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	4 REHABILITERING 41 Medicinsk rehabilitering. 5 OLYCKSFALL 6 UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
5	<b>Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering</b> 1 Helt eller nästan självständig 2 Tidvis behov av vård	3 Återkommande behov av vård 4 Nästan fortgående behov av vård	5 Fortgående behov av vård dygnet runt	6 Avliden
6	<b>Fortsatt vård</b> 1 INSTITUTIONSVÅRD 11 Sjukhus 12 Hälsocentral 13 Ålderdomshem	14 Institution för personer med utvecklingsstörning 15 Institution för missbrukarvård 16 Rehabiliteringsinrättning 18 Annan institutionsvård	2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg 22 Hem utan regelbunden service 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg 3 AVLIDEN
7	<b>Ändamålsenlig vårdplats</b> INSTITUTIONSVÅRD 11 Sjukhus 12 Hälsocentral 13 Ålderdomshem	14 Institution för personer med utvecklingsstörning 15 Institution för missbrukarvård 16 Rehabiliteringsinrättning 18 Annan institutionsvård	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg 22 Hem utan regelbunden service 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg
8	<b>Beställare av tjänst som köps</b> 1 Sjukvårdsdistrikt	2 Kommun/Hälsocentral.	3 Försvarsmakten	4 Försäkringsbolag 9 Annan

## 4.2 Blankett för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11

Returneras som rekommenderat brev

VÅRDANMÄLAN

Blankett 2

<b>Serviceproducent</b>	Kod		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Precisering av kod		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	OID-kod (kan endast anmälas elektroniskt)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Klient</b>	Personbeteckning		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Hemkommun		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Postnummer		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Servicebransch	klassifikation 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Stadigvarande boendeform	klassifikation 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	<b>Uppgifter om inledning av vården</b>	Den dag vårdförhållandet inleddes		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Tidigare vårdplats (varifrån kom)	klassifikation 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Kod för avfärdsstället			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Precisering av kod för avfärdsstället			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Orsak till inledande (sökande) av vård		klassifikation 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Vårduppgifter</b>	Diagnoser:									
	1. Huvuddiagnos	symtom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	2. Bidiagnos	orsak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Vårdbehovet vid inventeringstidpunkten		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	Ändamålsenlig vårdplats	klassifikation 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	Service- och vårdplan finns (j/n)	klassifikation 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<b>Tilläggsuppgifter om hemvården</b>	Boendet försvaras av	klassifikation 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	<b>Service under november</b>									
	Hemvård									
	Genomförda hemservicebesök		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Genomförda hemsjukvårdsbesök		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Genomförda gemensamma besök (inte åtskiljbara)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Dagsjukvårdsbesök eller äldres dagvårdsbesök vårdbesök på älderdoms hem/servicecentral (om servicebranschen är 83 eller 86, obligatoriskt fält)		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	Servicedagar totalt i november		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	Arbetsstimmar totalt		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Stödtjänster (j/n)		<input type="text"/>	>	<b>Stödtjänster</b>	Måltidsservice (j/n)	<input type="text"/>			
	Stöd för närståendevård (j/n)		<input type="text"/>			Hygientjänster (j/n)	<input type="text"/>			
	Annat stöd (gratis för kommunen) (j/n)		<input type="text"/>			Färdtjänster (j/n)	<input type="text"/>			
	<b>Andra uppgifter</b>	Beställare av tjänst som köps och dess inrättningskod klassifikation 8		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i. Klassifikationskoderna anges på omstående sida.



## KLASSIFIKATIONER

1	<b>Servicebransch</b>	7 Hemvård	83 Dagsjukhusvård	86 Ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre
2	<b>Stadigvarande boendeform</b>	1 Bor ensam	2 Samboende	
3	<b>Tidigare vårdplats (varifrån kom)</b>	1 INSTITUTIONSVÅRD	14 Institution för personer med utvecklingsstörning	2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE
	11 Sjukhus	15 Institution för missbrukarvård	21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
	12 Hälsocentral	16 Rehabiliteringsinrättning	22 Hem utan regelbunden service	27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg
	13 Ålderdomshem	18 Annan institutionsvård	23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	
4	<b>Orsak till inledning (sökande) av vård</b>	1 FYSISKA ORSAKER	3 PSYKOSOCIALA ORSAKER	34 Ensamhet, otrygghet
	11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	31 Depression	32 Annan psykiatrisk sjukdom	35 Bostadsproblem
	12 Begränsad rörelseförmåga	33 Missbruksproblem	36 Brist på hjälp av anhöriga	37 Vårdarens semester
	2 NEUROLOGISKA ORSAKER	71 Alkoholproblem	38 Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet	4 REHABILITERING
	21 Glömskhet	72 Narkotikaproblem	39 Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	41 Medicinsk rehabilitering.
	22 Förvirring	73 Läkemedelsmissbruk		5 OLYCKSFALL
	23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	74 Blandbruk		6 UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
	24 Demens	75 Annat beroende		
		76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem		
5	<b>Vårdbehovet vid inventeringstidpunkten</b>	1 Helt eller nästan självständig	3 Återkommande behov av vård	5 Fortgående behov av vård dygnet runt
	2 Tidvis behov av vård	4 Nästan fortgående behov av vård		
6	<b>Ändamålsenlig vårdplats</b>	11 Sjukhus	14 Institution för personer med utvecklingsstörning	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE
	12 Hälsocentral	15 Institution för missbrukarvård	16 Rehabiliteringsinrättning	21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg
	13 Ålderdomshem	18 Annan institutionsvård	22 Hem utan regelbunden service	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
			23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg
7	<b>Försvarar boende</b>	1 Bostadens utrustningsnivå bristfällig	2 Olämplig bostad	4 Ingen hiss
		3 Trappor		5 Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön
8	<b>Beställare av tjänst som köps</b>	1 Sjukvårdsdistrikt	2 Kommun/hälsocentral	3 Försvarsmakten
				4 Försäkringsbolag
				9 Annan

### 4.3 Blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter

Vårdanmälan

Blankett 3

Datum

 Besök

 Avslutad vårdperiod

 Patientinventering

Serviceproducent	Kod och precisering av koden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	OID-kod (kan endast anmälas elektroniskt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Serviceproducent	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patient/klient	Mottagare vid besöket	klassifikation 12	<input type="text"/>
	Personbeteckning		<input type="text"/> - <input type="text"/>
	Hemkommun och postnummer		<input type="text"/>
	Hemlandskod för person som bor utomlands		<input type="text"/>
	Servicebransch	klassifikation 1	<input type="text"/>
	Besöksgrupp	klassifikation 13	<input type="text"/>
	Specialitet	klassifikation 2	<input type="text"/>
Ankomstuppgifter	Inskrivningsdag		<input type="text"/> ddmmaaåå
	Ankomstsätt	klassifikation 3	<input type="text"/>
	Varifrån kom	klassifikation 4	<input type="text"/>
	Precisering av koden för avfärdsställe		<input type="text"/>
	Sändare/utfärdare av remiss	klassifikation 5	<input type="text"/>
	Kod och precisering av kod för remitterande instans		<input type="text"/>
	Remissens ankomstdatum		<input type="text"/> ddmmaaåå
	Remissens behandlingsdatum		<input type="text"/> ddmmaaåå
	Tillämpning av vårdkriterier (j/n)		<input type="text"/>
	Beställare av tjänst som köps och dess inrättningskod klassifikation 10		<input type="text"/>
	Datum för placering på vårdväntelista		<input type="text"/> ddmmaaåå
	Orsak till köandet	klassifikation 11	<input type="text"/>
	Orsak till sökande av vård	klassifikation 6	<input type="text"/>
Vårdbehovet vid ankomst	klassifikation 7	<input type="text"/>	
Vårduppgifter	Diagnoser:	Symtomkod	Orsakskod
	Huvuddiagnos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N... Bidiagnos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Yttre orsak		<input type="text"/>
	Olycksfallstyp		<input type="text"/>
	Skadlig effekt av vård användning (j/n)	<input type="text"/>	
	Typ och diagnos av skadlig effekt av vård	<input type="text"/> Y <input type="text"/>	<input type="text"/>
	En förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt	<input type="text"/> Z <input type="text"/> S <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vårdbehov vid utskrivning/inventering	klassifikation 7	<input type="text"/>
	Åtgärder (om åtgärd utförts, obligatoriskt fält)		
1. Åtgärdsdag för åtgärd		<input type="text"/> (ddmmåååå)	
1. åtgärd	<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	
N... Andra åtgärder		+ <input type="text"/>	

	NordDRG		<input type="text"/>
	Vårdtid inom intensivvård som timmar		<input type="text"/>
	Totala kostnader för vårdperioden eller besöket		<input type="text"/>
	Beslut om långvård	(j/n)	<input type="text"/>
	Krävande hjärtpatient	(j/n)	<input type="text"/> j; tillägsbladet fylls i
	Psykatri	(j/n)	<input type="text"/> j; tillägsbladet fylls i
	antal permissionsdagar		<input type="text"/>
Utskrivningsuppgifter	Utskrivningsdag		<input type="text"/> (ddmmåååå)
	Fortsatt vård	klassifikation 8	<input type="text"/>
	Kod och precisering av kod för inrättning för fortsatt vård		<input type="text"/>
Denna uppgift fylls ENDAST i vid klientinventering enligt situationen 31.12			
	Ändamålsenlig vårdplats	klassifikation 9	<input type="text"/>

Fälten med fet linje ska alltid fyllas i.

Klassifikationskoderna anges på omstående sida.

## KLASSIFIKATIONER

<b>1 Servicebransch</b>							
1	Vård på vårdavdelning vid sjukhus/hälsocentral	5	Missbrukarvård	85	Psykiatriskt boendeservice, med heldygnsomsorg,	92	Första besök
2	Dagkirurgi	6 83	Rehabiliteringsinrättning Dagsjukhusbesök (psykiatri)	91	Jourbesök	93 94	Återbesök Konsultationsbesök
<b>2 Specialitet</b>							
10	INVÄRTESSJUKDOMAR	20R	hjärt- och thoraxkirurgi	50	ÖGONSSJUKDOMAR	70	PSYKIATRI
10A	Allergologi (invärtesmedicin)	20U	urologi	50N	neuro-ofthalmologi	70F	geriatrisk psykiatri
10E	Endokrinologi (invärtesmedicin)	20V	blodkärlskirurgi	55	ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR	70Z	rättspsykiatri
10F	geriatri	20Y	allmänkirurgi	55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	74	UNGDOMSPSYKIATRI
10G	Gastroenterologi (invärtesmedicin)	25	NEUROKIRURGI	55B	audiologi	75	BARNPSYKIATRI
10H	hematologi	30	KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR	55E	Endokrinologi (gynekologi)	77	NEUROLOGI
10I	infektionssjukdomar	30E	Endokrinologi (gynekologi)	57	FONIATRI	77F	Neurologisk geriatri
10K	kardiologi	30Q	perinatologi	57B	audiologi	78	BARNNEUROLOGI
10M	nefropati	30S	Strålbehandling (gynekologi)	58	TAND-, MUN- OCH KÄK-SJUKDOMAR	80	LUNGSJUKDOMAR
10R	reumatologi	30U	Urologi (gynekologi)	58	allergologi	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
11	ANESTESILOGI OCH INTENSIVVÅRD	40	BARNSJUKDOMAR	58V	mun- och käkkirurgi	93	IDROTTSMEDICIN
20	KIRURGI	40A	allergologi	58X	ortodonti	94	GENETIK
20G	Gastroenterologi (kirurgi)	40D	neonatologi	58Y	klinisk tandvård	95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
20J	handkirurgi	40E	endokrinologi	60	HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR	96	FYSIATRI
20L	barnkirurgi	40I	infektionssjukdomar	60A	Allergologi (hudsjukdomar)	97	GERIATRI
20O	ortopedi	40H	hematologi	60C	yrkesbetingade hudsjukdomar	98	ALLMÄNNMEDICIN
20P	plastikkirurgi	40K	kardiologi	65	Cancersjukdomar och strålbehandling		
		40M	nefropati				
<b>3 Ankomsätt</b>							
1	Jour	3	Överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsbeställning	4	Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus	5	Sjukhusöverflyttning
2	Vårdreservering					9	Annat sätt
<b>4 Varifrån kom</b>							
1	INSTITUTIONSVÅRD	15	Institution för missbrukarvård	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	22	Hem utan regelbunden service	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsocentral	18	Annan institutionsvård	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	NYFÖDD
13	Ålderdomshem	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE				
14	Institution för personer med utvecklingsstörning						
<b>5 Sändare/utfärdare av remiss</b>							
1	Hälsocentral	3	Klinik/sjukhusenhet inom samma sjukhus	5	Öppenvårdsenhet för mentalvård	7	Privat hälso- och sjukvård
2	Annat sjukhus som ej är hälsocentral	4	Företagshälsovård	6	Socialvårdsinstitution/enhet	8	Annan sändare
						9	Utan remiss
<b>6 Orsak till sökande av vård</b>							
1	FYSISKA ORSAKER	3	PSYKOSOCIALA ORSAKER	75	Annat beroende	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	31	Depression	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats
12	Begränsad rörelseförmåga	32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	34	Ensamhet, otrygghet	4	REHABILITERING
2	NEUROLOGISKA ORSAKER	33	Missbruksproblem	35	Bostadsproblem	41	Medicinsk rehabilitering
21	Glömskhet	71	Alkoholproblem	36	Brist på hjälp av anhöriga	5	OLYCKSFALL
22	Förvirring	72	Narkotikaproblem	37	Vårdarens semester	6	UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	73	Läkemedelsmissbruk				
24	Demens	74	Blandmissbruk				
<b>7 Vårdbehovet vid ankoms/utskrivning/inventering</b>							
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt	6	Avliden
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård				
<b>8 Fortsatt vård/inom vilken servicebransch</b>							
1	INSTITUTIONSVÅRD						
11	Sjukhus	15	Institution för missbrukarvård	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
12	Hälsocentral	16	Rehabiliteringsinrättning	22	Hem utan regelbunden service	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
13	Ålderdomshem	18	Annan institutionsvård	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	AVLIDEN
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE				
<b>9 Ändamålsenlig vårdplats</b>							
1	INSTITUTIONSVÅRD	15	Institution för missbrukarvård	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	22	Hem utan regelbunden service	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
12	Hälsocentral	18	Annan institutionsvård			27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
13	Ålderdomshem	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE				
14	Institution för personer med utvecklingsstörning						
<b>10 Beställare av tjänst som köps</b>							
1	Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsdistriktets sjukhus	2	Kommun/hälsocentral	3	Försvarsmakten	4	Försäkringsbolag
						9	Annan
<b>11 Orsaker till vårdväntan</b>							
0	Sjukhusets resurser	3	Medicinska skäl	6	Annan orsak	8	Brådskande vård
2	Patientens beslut	5	Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum	7	Jour		
<b>12 Mottagare vid besöket</b>							
1	läkare	2	annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården				
<b>13 Besöksgrupp</b>							
1	individbesök	2	grupp/mottagning	3	gruppbesök	4	familjebesök

### 4.4 Krävande hjärtpatient

Vårdnamälan

Blankett 4

Datum

BLANKETT FÖR YTTERLIGARE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

<b>Serviceproducent</b>	Kod	<input type="text"/>
<b>Patient</b>	Personbeteckning	<input type="text"/>
	Specialitet	<input type="text"/>
	Inskrivningsdag	<input type="text"/> (ddmmåååå)

<b>Ytterligare uppgifter</b>	<b>Åtgärdstyp (max 11)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>Art av åtgärd</b>	<input type="text"/>		
	<b>Åtgärdens prioritet</b>	<input type="text"/>		
	<b>Prestationsförmåga (NYHA)</b>	<input type="text"/>		
	* <b>a) Riskpoäng (Euroscore)</b>	<input type="text"/>		
	* <b>b) Riskpoäng (logistisk Euroscore)</b>	<input type="text"/>		
	<b>Komplikationer (max 5)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i.

Returneras som rekommenderat brev

\* Fylls i när riskpoängen har beräknats

## 4.5 Patient inom specialiteten psykiatri

Vårdanmälan

Blankett 5

Datum

### BLANKETT FÖR YTTERLIGARE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

Avslutad vårdperiod

Patientinventering

<b>Serviceproducent</b>	Kod	<input type="text"/>
<b>Patient</b>	Personbeteckning	<input type="text"/>
	Specialitet	<input type="text"/>
	Inskrivningsdag	<input type="text"/> (ddmmåååå)

<b>Vårdens innehåll</b>	Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats	<input type="text"/>
	Varaktighet av vård oberoende av egen vilja	<input type="text"/> Vårddygn
	Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats	<input type="text"/>
	GAS-bedömning vid ankomst	<input type="text"/> Vid utskrivning/inventering <input type="text"/>
	Medicinering	<input type="text"/>
	Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Möte med anhörig eller annan närstående	<input type="text"/>

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i.

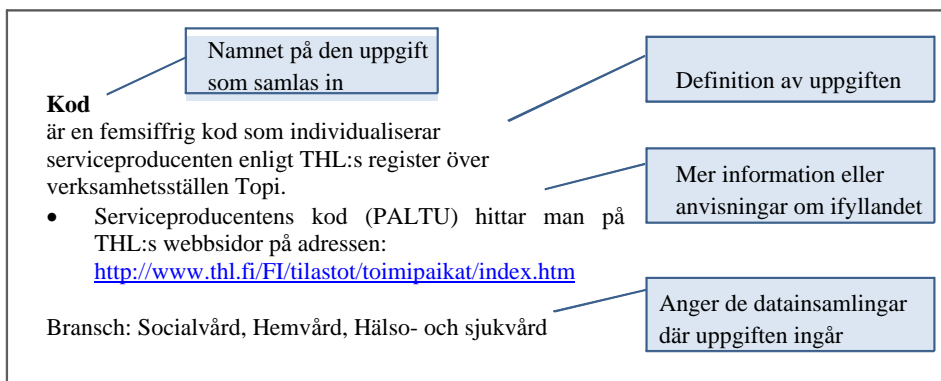
### KLASSIFIKATIONER

<b>Specialitet</b>			
70	PSYKIATRI	74	UNGDOMSPSYKIATRI
70F	geriatrisk psykiatri	75	BARNPSYKIATRI
70Z	rättspsykiatri		
<b>Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats</b>			
1	Med remiss oberoende av vilja	2	Av rättsskyddscentralen förordnad sinnesundersökning
		3	Av rättsskyddscentralen förordnad vård
		4	Annat ankomstsätt
<b>Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats</b>			
1	Första gången i vård	2	Andra gången eller flera gånger i vård
		3	Planerad återkommande institutionsvård
<b>Medicinering</b>			
1	Ingen medicinering	3	Antidepressivbehandling
2	Neuroleptika	4	Både neuroleptika och antidepressivbehandling
		5	Annan medicinering som använts för psykisk störning
<b>Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats</b>			
1	Inga tvångsåtgärder	3	Bälte
2	Isolering	4	Medicininjektion mot viljan
		5	Fysisk fasthållning för att lugna patienten
<b>Möte med anhörig eller annan närstående</b>			
1	Har inte träffats	2	Träffats sporadiskt
		3	De anhöriga deltar aktivt i vården

# 5 Definitioner av informationsinnehållet

Uppgifter som samlas in med vårdanmälningarna för socialvården samt hälso- och sjukvården presenteras i detta kapitel under mellanrubriker i olika grupper, som följer den innehållsmässiga indelningen i datainsamlingsblanketterna. Under mellanrubrikerna har de insamlade uppgifterna framställts enskilt. Varje uppgift har definierats kort. Efter definitionen har innehållet i uppgiften vid behov beskrivits med punkttecken och getts anvisningar om hur uppgifterna fylls i. De insamlade uppgifterna är till exempel formbundna teckensträngar eller klassificerad information. Även de klassifikationer som används har definierats. Till slut har man berättat om uppgifter ingår i datainsamlingen för hälso- och sjukvården, socialvården eller hemvården. En del av uppgifterna förekommer i alla och en del endast till exempel i vårdanmälningarna för hälso- och sjukvården.

**Bild 1. Ett exempel på hur uppgifterna framställs**



## 5.1 Serviceproducent

En serviceproducent är en organisation eller en självständig yrkesutövare, som producerar tjänsten.

### **Kod**

är en femsiffrig kod som individualiserar serviceproducenten enligt THL:s register över verksamhetsställen Topi.

- Serviceproducentens kod (PALTU) hittar man på THL:s webbsidor på adressen:  
<http://www.thl.fi/FI/tilastot/toimipaikat/index.htm>

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

## Precisering av kod

individualiserar serviceproducentens olika verksamhetsenheter.

- Verksamhetsenhetens koderna är för det mesta serviceproducentens specifika, vilket innebär att alla de olika verksamhetsenheter som en serviceproducent upprätthåller har samma kod. Dessa verksamhetsenheter bör använda preciseringar av koden för att hålla isär de olika verksamhetsenheter som serviceproducenten upprätthåller.
- Varje serviceproducent inom hälso- och sjukvården väljer själv de preciseringar av koden som den anser vara ändamålsenligast. Dessa preciseringar meddelas THL i överföringsfilens rubrikgrupp.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

## OID-kod

individualiserar hälso- och sjukvårdens verksamhetsenhet och dess serviceenheter i ett elektroniskt patient/klientuppgiftssystem.

- Serviceproducentens serviceenhet är en serviceenhet enligt organisationsregistret THL - SOTE.
- Individualiseringskoden bildas med hjälp av ISO-OID-koden i datasystemet.
- En guide om hur kod- och beskrivningsuppgifter i Organisationsregistret för socialvården och hälso- och sjukvården bildas samt hur de meddelas kodtjänsten finns på adressen [www.thl.fi/koodistopalvelu](http://www.thl.fi/koodistopalvelu).
- Om enheten ännu inte har någon OID-kod eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt. THL – SOTE-organisationsregistret <http://91.202.112.135/codeserverTES/classification-action.do?action=find&key=342>

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

## Serviceproducent

är en yrkesutbildad person som har ansvarat för vården av patienten och som gör anteckningarna i patienthandlingarna. I fråga om besöket betyder detta en yrkesutbildad person som är mottagare vid besöket och som gör anteckningarna i handlingarna.

- I Hilmo-uppgifterna kan uppgifterna om högst två läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälsovården ges. Meningen är att till vårdperioden väljs om möjligt
  - en biträdande läkare som ansvarat för vården eller motsvarande
  - avdelningens ansvariga läkare, som vanligen är specialist och handledare till den vårdande läkaren
  - en skötare som ansvarar för åtgärder som vidtas då vårdperioden avslutas (skötare som ansvarar för utskrivningen).
  - möjligen en handledande skötare, till exempel en avdelningsskötare.
- Serviceproducenten individualiseras med ett registernummer som getts av Valvira. Registernumret finns bland annat i streckkoden i personens certifikat-



kort. Organisationerna får registernumret från Valviras roll- och attributdata-tjänst och från webbtjänsten för Terhikki-registret.

- Registreringsnumret är endast numeriskt och består av personens tresiffriga yrkesrättighetskod + sju siffror och en kontrollsiffra. Registreringsnumret innehåller alltså alltid 11 tecken och även eventuella nollor före sifferserien finns med.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Mottagare vid besöket**

är en yrkesutbildad person som är mottagare vid besöket.

**1 Läkare**

**2 Annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården**

Bransch: Hälso- och sjukvård

## **5.2 Patient/klient**

En klient är en person som använder tjänsterna eller är föremål för dem. En klient inom hälso- och sjukvården är patient. Att använda termen patient förutsätter inte att personen besöker på grund av sjukdom utan patient är en roll i samband med hälsovården.

### **Personbeteckning**

är en teckensträng som individualiserar mottagaren av tjänsten.

- Om personbeteckningen inte är känd, bildas en tillfällig personbeteckning: efter födelsetiden (ddmmåå) uppgift om könet (man = 001, kvinna = 002). Det fjärde tecknet lämnas tomt. I en personbeteckning för en person som är född på 2000-talet används bokstaven A och för en person som är född på 1900-talet tecknet –

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **Hemkommun**

är den kommun som personen bor i (2 § i lagen om hemkommun 201/1994).

- Klientens/patientens hemkommun bestäms enligt tidpunkten för ankomst/besök.
- Koden för hemkommun är de sifferkoder för kommuner som getts av Befolkningsregistercentralen.
- Kommunkoden för personer som bor utomlands är 200.
- Om hemkommunen är okänd, är koden 000.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **Hemlandskod för en person som bor utomlands**

En person som bor utomlands har inte en hemkommun i Finland. Med personer som bor utomlands likställs en finsk medborgare som har en hemkommun utomlands och som omfattas av socialskyddet i det nya hemlandet.

- Fylls i om den antecknade koden för hemkommun är 200 (bor utomlands).
- Hemlandskoderna för personer som bor utomlands finns i Statistikcentralens förteckning, som medföljer som bilaga till denna instruktionsbok (bilaga 1). Som landkod kan fortfarande användas tresiffriga landkoder eller landkoder med två tecken. Vi rekommenderar att man i fortsättningen ska använda landkoder med två tecken, som är godkända som offentliga landkoder som används inom hälso- och sjukvården.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Postnummer**

är en sifferserie som anger ett område. De två första siffrorna fastställer inom vilket postnummerområde orten är belägen.

- I postnummerfältet anges klientens postnummer.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **Servicebransch**

anger vilken typ av vård personen har getts i verksamhetsenheten. När verksamheten vid en verksamhetsenhet ändras, kan servicebranschen för en enhet eller en del av den ändras.

- En del av klasserna i servicebranschklassifikationen används endast inom hälso- och sjukvården och en del endast inom socialvården eller hemvården. I samband med definitionen av klasserna har angetts i vilken datainsamling den aktuella servicebranschen är möjlig.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **1 Sjukhusets vårdavdelning/hälsocentralens vårdavdelning<sup>1</sup>**

avser den institutionsvård som getts inom den specialiserade sjukvården eller primärvården.

- Patienten inskrivs på sjukhuset då vården inleds och utskrivs när den avslutas. Beslutet om intagning till vårdplats fattas av en läkare.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **2 Dagkirurgi**

är verksamhet där en planerad operation görs och där patientens intagnings- och utskrivningsdag är samma. Dagkirurgi förutsätter ofta allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering.

- Starroperationerna hör till dagkirurgin även om anestesi- och bedövningsmetoderna är snävare än ovan.

Bransch: Hälso- och sjukvård

---

<sup>1</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för öppenvård och institutionsvård 1806/2009

### **31 Ålderdomshem**

avser sådan institutionsvård för äldre i enlighet med socialvårdslagen i enheter som FPA har klassificerat som institutioner (exklusive demensavdelningar; kod 33).

Bransch: Socialvård

### **32 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre**

avser sådana boendeenheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.

Bransch: Socialvård

### **33 Institutionsvård för dementa**

avser institutionsvård som ges vid demensavdelningen eller demensenheten på grund av demens.

Bransch: Socialvård

### **34 Serviceboende med heldygnsomsorg för dementa**

avser sådana boendeenheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.

Bransch: Socialvård

### **41 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård**

avser vård vid en centralinstitution för personer med utvecklingsstörning eller vid någon annan institution inom omsorg om personer med utvecklingsstörning.

Bransch: Socialvård

### **42 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende**

avser boende i grupphem med personal dygnet runt.

Bransch: Socialvård

#### **43 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/styrt boende**

avser boende till exempel i grupphem för personer med utvecklingsstörning där personalen endast är på plats en del av dygnet.

Bransch: Socialvård

#### **44 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/stödboende**

avser rätt självständigt boende i normala hyres- och ägarbostäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan.

Bransch: Socialvård

#### **5 Missbrukarvård**

avser rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården, som FPA har godkänt som institutioner för missbrukarvård som berättigar till rehabiliteringspenning samt alla avgiftningsenheter.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

#### **6 Rehabiliteringsinrättning**

avser en enhet med heldygnsoomsorg som utöver primärvård tillhandahåller även rehabiliteringstjänster. Dessa innehåller bland annat rehabiliteringsundersökningar, olika terapier, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning som upprätthåller funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.

- Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården (kod 5).

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

#### **7 Hemvård**

Med hemvård avses de hemtjänster som avses i 9 § i socialvårdsförordningen (607/1983) och den hemsjukvård som ordnas på basis av 14 § 1 mom 2 punkten i folkhälsolagen (66/1972).

- I denna ingår klienter inom hemservicen, hemsjukvården och närstående-vården.
- Om personer som dessutom vårdas på dagsjukhus eller får dagvård för äldre på ålderdomshem/servicecentral görs en egen vårdanmälan för servicebranschen 83 eller 86.

Bransch: Hemvård

#### **81 Serviceboende**

avser boendeservice utan heldygnsoomsorg, närmast för äldre personer och funktionshindrade. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Vid serviceboende utan heldygnsoomsorg är personalen inte på plats i enheten dygnet runt. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom

socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.

Bransch: Socialvård

## **82 Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsomsorg**

avser boendeservice med heldygnsomsorg avsedd för personer med mentala problem. Syftet är att de lär sig de vardagliga rutinerna och att klara sig med sjukdomen. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Vid serviceboende utan heldygnsomsorg är personalen inte på plats i enheten dygnet runt. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.

Bransch: Socialvård

## **83 Dagsjukhus**

avser undersökning, vård och rehabilitering som producerats som öppenvård inom hälso- och sjukvården och som baserar sig på läkarens beslut när ett mottagningsbesök inte räcker till att uppfylla behovet av stöd och när vård dygnet runt inte är nödvändig.

- Psykiatrisk dagsjukvård inkluderas i denna klass.

Bransch: Hemvård, Hälso- och sjukvård

## **84 Serviceboende med heldygnsomsorg**

avser serviceboende med heldygnsomsorg för personer under 65 år som till exempel är gravt funktionshindrade (koden används inte för personer med utvecklingsstörning; för dem används kod 42). Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Vid serviceboende med heldygnsomsorg finns personalen i enheten på plats dygnet runt. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.

Bransch: Socialvård

## **85 Psykiatrisk boendeserviceenhet med heldygnsomsorg**

avser boendeservice med heldygnsomsorg avsedd för personer med mentala problem. Syftet är att de lär sig de vardagliga rutinerna och att klara sig med

sjukdomen. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Vid serviceboende med heldygnsomsorg finns personalen i enheten på plats dygnet runt. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

## **86 Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre**

avser omvårdnadstjänster som ges dagtid på ålderdomshem eller motsvarande vårdplats såsom en boendeserviceenhet med heldygnsomsorg.

- Koderna används för alla äldre som bor hemma och som dagtid får omvårdnadstjänster på ålderdomshem/servicecentraler t.ex. under närståendevårdarens lediga dagar.
- Hit hör inte personer som deltar i dagcentralverksamhet eller i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).

Bransch: Hemvård

## **91 Jourbesök**

Jourbesök är ett öppenvårdsbesök då patienten tas in i öppenvårdenheten utan på förhand bokad tid eller särskild överenskommelse med remiss eller utan remiss för omedelbar bedömning eller behandling som förutsätts vid plötsligt insjuknande, skada eller en kronisk sjukdom som har försvårats.

- Jourbesök är en helhet som kan innehålla konsultationer eller undersökningar genomförda av flera specialister eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Av vårdhelheten registreras endast ett besök som registreras inom den läkares specialitet som är huvudansvarig för vården.
- Även ett hembesök kan vara ett jourbesök.
- Om datasystemet för primärvården används, anges uppgifterna om jourbesöken enligt Avohilmo-anvisningarna. I annat fall anges uppgifterna om jourbesöken inom primärvården via systemet för sjukvårdsdistrikt. Då är specialiteten 98.

Bransch: Hälso- och sjukvård

## **92 Tidsbeställt besök, första besök**

är ett öppenvårdsbesök då patienten för första gången kommer med remiss vid en på förhand överenskommen tidpunkt på grund av en sjukdom, skada eller ett problem, huvudsakligen för läkarundersökning eller vård.

Besöket är ett första besök

- när öppenvården inleds med en ny remiss eller motsvarande,
- när en öppenvårdsenhet inom en specialitet enligt planen överför vårdansvaret för patienten på en annan öppenvårdsenhet inom en annan specialitet.
- Jourbesök kan vara ett första besök.
- Om patienten har intagits i avdelnings- eller dagkirurgisk vård, registreras så kallade ankomstkontroller som görs innan patienten flyttas till avdelningen inte som separata besök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### 93 Tidsbeställt besök, återbesök

är ett öppenvårdsbesök då patienten på nytt vid en överenskommen tidpunkt på grund av samma sjukdom eller skada kommer till läkarmottagningen eller till mottagningen av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

- Besöket är ett återbesök när patienten har vårdats vid sjukhusets vårdavdelning och när behandlingen av samma sjukdom eller skada fortsätts i en öppenvårdsenhet.
- Alla kontrollbesök som hör till uppföljningen av en kronisk sjukdom räknas som återbesök.
- Besöket är ett återbesök när vården fortsätter i en öppenvårdsenhet efter jourbesöket.
- Om en mottagningstid har bokats för patienten samma dag på grund av samma sjukdom till flera experter inom hälso- och sjukvård (s.k. vårdbesök) så är vårdbesöken enligt vårdplanen som uppfyller kriterierna för poliklinikbesök återbesök. Tilläggsbesök inkluderas inte i besöken.
- Förhandlingar mellan experter/myndigheter registreras inte som besök.
- Vårdbrev eller remissvar registreras inte som besök.
- Om patienten har intagits i avdelningsvård eller dagkirurgisk vård, registreras så kallade ankomstkontroller som görs innan patienten flyttas till avdelningen inte som separata besök.

*Telefonmottagningsbesök* är ett återbesök där man har på förhand har bokat en personlig telefonmottagningstid för patienten gällande undersökningen eller behandlingen av hans eller hennes sjukdom enligt vårdplanen.

- Telefonmottagningstiden ersätter poliklinikbesöket och en registrering som gäller vården antecknas i sjukjournalen.
- Telefonsamtal registreras inte som återbesök.

*Dag- och nattsjukvårdsbesök* är ett återbesök, undersökning, vård och rehabilitering som produceras inom öppenvård inom den somatiska specialiserade sjukvården och som baserar sig på läkarens

beslut, när mottagningsbesöket inte räcker till att uppfylla behovet av stöd och när vård dygnet runt inte är nödvändig.

*Serievårdsbesök* är ett återbesök under vilket patienten får vård som ges som serie och som på förhand bestämts av en läkare.

- Varje vårdtillfälle registreras som ett besök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

#### **94 Konsultationsbesök**

är ett tidbeställt besök, under vilket huvudsakligen en specialist eller i vissa fall någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården möter en patient som en annan specialitet har vårdansvar över för att ta ställning eller ge ett expertutlåtande om patientens problem utan att vårdansvaret ändras.

- Anvisningar som getts under ett konsultationsbesök ska antecknas i patientens sjukjournal.
- Besöket baserar sig på konsultationsbegäran eller en särskild överenskommelse.
- Konsultationen riktas till en öppenvårdspatient.

Bransch: Hälso- och sjukvård

#### **Besökargrupp inom öppenvård**

beskriver antalet klienter/patienter samt yrkesutbildade personer som är närvarande i servicesituationen och nivån av integritet i situationen. Besökargruppen beskriver öppenvårdsbesöken noggrannare (servicebranscherna 91–94 och 83).

Bransch: Hälso- och sjukvård

#### **1 Individbesök**

är ett besök hos en läkare eller hos hälso- och sjukvårdspersonal och görs av en identifierad klient och gäller behovet att behandla hans eller hennes sjukdom/problem.

- Det är fråga om ett individbesök, även om patienten har en ledsagare med sig (t.ex. en hörselskadad person).

#### **2 Gruppomtagning**

är öppenvård för en klient som produceras av flera anställda enligt vårdplanen (till exempel rehabiliteringsplanering för psykiatriska patienter eller patienter med reumatism eller hjärnslag).

- Vid gruppomtagning är två eller fler anställda på plats och alltid bara en patient.

#### **3 Gruppbesök**

är öppenvård för en kundgrupp och genomförs av en eller flera anställda enligt vårdplanen (till exempel psykiatriska grupper, grupper för patienter med reumatism eller diabetes, bantningsgrupper).



- För varje gruppmedlem registreras ett gruppbesök.
- Vid gruppottagning är en eller mer anställda på plats och alltid åtminstone två patienter.

#### 4 Familjebesök

är ett tidsbeställt besök för en familj hos en läkare eller en anställd inom hälso- och sjukvården och genomförs för att behandla en identifierad klients sjukdom/problem eller en familjs problem.

- Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar i vården.

#### Specialitet

avser vården av en patient inom en medicinsk bransch.

- Det är fråga om den specialiserade vård som patienten får. Specialiteten anges enligt den vård patienten fått, inte enligt verksamhetsenhetens administrativa organisation (t.ex. sjukdomar i munhålan som behandlats på kirurgisk avdelning anges med kod 58 eller dess underkoder).
- Oftast är den specialitet inom vilken vården ges densamma som den vårdande eller ansvariga läkarens specialitet. På sjukhusen överensstämmer vanligen avdelningens specialitet med den specialiserade vård patienten får. Ifall dessa skiljer sig från varandra, uppges i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas.
- När en patient vårdas vid en intensivvårdsenhet eller undersöks vid en enhet som utför diagnostisk utbildning anges som specialitet i vårdanmälan den specialitet som remitterat patienten till vården eller undersökningen.
- Om den vårdande läkaren är en biträdande läkare som är i specialiseringskedet, antecknas den specialiserade vård som patienten fått som specialitet i vårdanmälan.
- Ifall patienten under samma vårdperiod behandlats av flera olika specialister anges koden för den specialitet inom vilken patienten tillbringat de flesta vårddygnet.
- Hälsocentraler ledda av allmänläkare, förutsatt att även den läkare som vårdat patienten är allmänläkare, ska använda kod 98.
- För rehabiliteringspatienter anges som specialitet den specialitet inom vilken patienten vårdats före rehabiliteringsperioden. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall anges 200 (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10K (kardiologi). På en allmänläkarledd hälsocentral anges dock 98 (allmän medicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient.
- Om det på samma vårdavdelning ges både primärvård och specialiserad sjukvård, ska vårdanmälan registreras som den vård där huvudansvaret eller huvudvikten ligger.
- Specialitetskoder enligt klassifikationen som finns på följande sida ska användas.

<b>10</b>	<b>INVÄRTESSJUKDOMAR</b>	40K	Barnkardiologi
10A	Allergologi (invärtesmedicin)	40M	Barnnefroplogi
10E	Endokrinologi (invärtesmedicin)	<b>50</b>	<b>ÖGONSJUKDOMAR</b>
10F	Geriatrici (invärtesmedicin)	50N	Neurooftalmologi
10G	Gastroenterologi (invärtesmedicin)	<b>55</b>	<b>ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR</b>
10H	Hematologi	55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar
10I	Infektionssjukdomar	55B	Audiologi
10K	Kardiologi	57	Foniatri
10M	Nefroplogi	57B	Audiologi (foniatri)
10R	Reumatologi	58	Tand-, mun- och käksjukdomar
11	<b>ANESTESIOLOGI OCH INTENSIVVÅRD</b>	58V	Mun- och käkkirurgi
<b>20</b>	<b>KIRURGI</b>	58Y	Klinisk tandvård
20G	Gastroenterologi (kirurgi)	58X	Ortodonti
20J	Handkirurgi	<b>60</b>	<b>HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR</b>
20L	Barnkirurgi	60A	Allergologi (hudsjukdomar)
20O	Ortopedi	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
20P	Plastikkirurgi	65	Cancersjukdomar och strålbehandling
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	<b>70</b>	<b>PSYKIATRI</b>
20U	Uroplogi	70F	Geriatricisk psykiatri
20V	Blodkärlskirurgi	70X	Ungdomspsykiatri (psykiatri)
20Y	Allmänskirurgi	70Z	Rättspsykiatri
25	<b>NEUROKIRURGI</b>	<b>74</b>	<b>UNGDOMSPSYKIATRI</b>
<b>30</b>	<b>KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR</b>	<b>75</b>	<b>BARNPSYKIATRI</b>
30E	Endokrinologi (gynekologi)	<b>77</b>	<b>NEUROLOGI</b>
30Q	Perinatologi	77F	Neurologisk geriatrici
30S	Strålbehandling (gynekologi)	78	<b>BARNNEUROLOGI</b>
30U	Uroplogi (gynekologi)	80	<b>LUNGSJUKDOMAR</b>
<b>40</b>	<b>BARNSJUKDOMAR</b>	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
40A	Barnallergologi	<b>93</b>	<b>IDROTTSMEDICIN</b>
40D	Neonatalogi	<b>94</b>	<b>Genetik</b>
40E	Barnendokrinologi	<b>95</b>	<b>ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD</b>
40G	Barn gastroenterologi	<b>96</b>	<b>FYSIATRI</b>
40H	Barnhematologi	<b>97</b>	<b>GERIATRI</b>
40I	Barninfektionssjukdomar	<b>98</b>	<b>ALLMÄN MEDICIN</b>

Bransch: Hälso- och sjukvård/specialiserad sjukvård

## Stadigvarande boendeform

beskriver klientens nivå av självständighet vid boende.

### 1 Bor ensam

Klienten bor ensam i sitt eget hem eller till exempel i ett servicehus som är en typ av höghus eller motsvarande, där boendet kan jämföras med boende i en skild, självständig bostad.

Bransch: Socialvård, Hemvård

### 2 Samboende

Samboende avser allt sådant boende hemma, i olika servicebostäder, på rehabiliteringshem o.s.v. där klienten inte är ensam, även om han eller hon har ett eget rum.

Bransch: Socialvård, Hemvård

### **3 Bestående institutionsvård**

Klienten bor permanent i en institution.

Bransch: Socialvård

### **4 Bostadslös**

Klienten är bostadslös.

Bransch: Socialvård

## **5.3 Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården**

### **Inskrivningsdag**

Patientens/klientens inskrivningsdag.

- Vid ett poliklinikbesök antecknas datumet för besöket som inskrivningsdag.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

### **Den dag vårdförhållandet inleddes**

Den dag då den regelbundna hemvården har inletts.

Bransch: Hemvård

### **Ankomstsätt**

är det sätt på vilket patienten tas in för vård.

Bransch: Hälso- och sjukvård (endast institutionsvård)

#### **1 Jour**

Patienten har kommit pga. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning eller särskild överenskommelse antingen med eller utan remiss.

- Används för patienter som kommit via jouden.
- Som jourpatient räknas också en person som har flyttats från jourmottagningen vid en inrättning till en annan under det första vårdygnet.
- Som jourpatient räknas även nyfödda som har flyttats till en vårdavdelning.

#### **2 Vårdreservering**

Patienten har kommit enligt planen vid en på förhand överenskommen tidpunkt.

#### **3 Överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsbeställning**

Används för sådana patienter som kommit till en enhet inom öppenvården via tidsbeställning och som man i samband med besöket beslutat ta in på vårdavdelning.

#### **4 Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus**

Patienten har flyttats från en specialitet till en annan.

- Avser flyttning från en huvudspecialitet till en annan med en noggrannhet på två tecken (inte subspecialitet). I samband med flyttningen förs en anmälan om avslutad vård.

## **5 Sjukhusöverflyttning**

Patienten har flyttats från ett annat sjukhus.

## **9 Annat sätt**

Används då de övriga koderna inte är tillämpliga.

## **Varifrån kom/tidigare vårdplats**

beskriver varifrån personen kom då vårdperioden inleddes (personens fysiska överflyttning till den nuvarande vårdplatsen till exempel hemifrån, från en annan inrättning osv.) och de social- och hälso- och sjukvårdstjänster som patienten möjligen fick före den nuvarande vårdperioden.

- När en person kommer från en institution med olika verksamhetsformer (t.ex. en kombination av hälsocentral och ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den tjänst personen fått.
- När kod 4 (överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus) angetts i fältet för ankomstsätt, anges som Varifrån kom-kod 11 = sjukhus eller 12 = hälsocentral.

## **1 INSTITUTIONSVÅRD**

Klienten/patienten kom från en institution inom social-/hälso- och sjukvården. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Institutionsvård ges i enheter som FPA har klassificerat som institutioner. Koderna 11–18 ska användas.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **11 Sjukhus**

Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral, med annan specialitet än allmän medicin (98).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **12 Hälsocentral**

Klienten/patienten kom från en vårdavdelning inom primärvården på en hälsocentral, från specialitet 98: allmänmedicin. Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **13 Ålderdomshem**

Klienten/patienten kom från ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebranschen hade varit 31, 33).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **14 Institution för personer med utvecklingsstörning**

Klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebranschen hade varit 41).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **15 Institution för missbrukarvård**

Klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och hade varit där dygnet runt (servicebranschen hade varit 5).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **16 Rehabiliteringsinrättning**

Klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinrättning (servicebranschen hade varit 6).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **18 Annan institutionsvård**

Klienten/patienten kom från en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE**

Klienten/patienten kom hemifrån, från hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall. Koderna 21–27 ska användas.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg**

Klienten/patienten kom från hemvård eller omfattades av serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebranschen hade varit 7, 43, 44, 81, 82, 83 eller 86). Denna kod används även för personer som kom hemifrån och har fått stöd för närståendevård.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **22 Hem utan regelbunden service**

Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **23 Serviceboende med heldygnsomsorg.**

Klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebranschen hade varit 32, 34)

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning**

Klienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebranschen hade varit 42)

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **27 Serviceboende med heldygnsomsorg.**

Klienten/patienten kom från en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebranschen hade varit 84, 85).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

### **3 NYFÖDD**

Barnet togs in för vård på grund av en sjukdom som en nyfödd. Om en frisk nyfödd görs inte en vårdanmälan.

Bransch: Hälso- och sjukvård

#### **Kod för avfärdsstället**

är den inrättnings serviceproducentskod varifrån klienten/patienten kom.

- Som kod för avfärdsstället används koder i TOPI-registret över verksamhetsställen.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **Precisering av kod för avfärdsstället**

Klinik-, avdelnings- eller annan enhetskod för den serviceproducent som patienten kom från.

- Verksamhetsenhetskoderna är för det mesta serviceproduentspecifika, vilket innebär att alla de olika verksamhetsenheter som en serviceproducent är huvudman för har samma kod. Dessa verksamhetsenheter bör använda preciseringar av koden för att hålla isär de olika verksamhetsenheter som serviceproducenten upprätthåller. (Se adressen <http://www.thl.fi/hilmo>)

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **Sändare/utfärdare av remiss**

är den ursprungliga sändaren d.v.s. den vårdande instans/institution vars läkare har skrivit ut remissen och använt sin yrkeskunskap vid bedömningen att patienten är i behov av en remiss till vårdinrättningen i fråga eller av service inom en specialitet.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **1 Hälsocentral**

Remissutfärdaren är en hälsocentralsläkare eller en person som befullmäktigats av honom eller henne.

- Hälsocentral anges som sändare när patienten bor på ålderdomshem och en hälsocentralsläkare har skrivit remissen.
- Hälsocentral anges som ursprunglig sändare när patienten flyttas via sjukhusets poliklinik till sjukhusets vårdavdelning.
- Även hälsocentralernas samjourer hör till denna klass.

## **2 Annat sjukhus**

Remissutfärdaren är ett annat sjukhus än hälsocentralssjukhuset eller det egna sjukhuset.

- Till denna klass hör även patienter som skickats av privata sjukhus.

## **3 Samma sjukhus**

Remissutfärdaren är samma sjukhus.

- I fråga om överflyttning mellan specialiteter anges samma sjukhus som sändare.

## **4 Företagshälsovård**

Remissutfärdaren är företagshälsovården. Företagshälsovården är hälsovård enligt 12 § och 14 § i lagen om företagshälsovård.

- Remissutfärdaren är företagshälsovården även om vården är företagshälsovård som anordnas vid en hälsocentral eller som anordnats privat.

## **5 Öppenvårdsenhet för mentalvård**

Remissutfärdaren är en öppenvårdsenhet för mentalvård. Med öppenvårdsenhet för mentalvård avses mentalvårdsbyråer eller motsvarande samt internat och rehabiliteringshem inom mentalvården.

## **6 Socialvårdsinstitution/enhet**

Socialvårdsinstitution/enhet inbegriper remisser skrivna av läkare på uppfostnings- och familjerådgivningsbyrå eller A-klinik/klinik för missbrukarvård.

## **7 Privat hälso- och sjukvård**

Med privat öppen hälsovård (inklusive privata hälsostationer och motsvarande) avses remisser skrivna av privatläkare.

- Till denna klass hör inte privat företagshälsovård eller privata sjukhus.

## **8 Annan sändare**

- Kan till exempel vara FPA, ett privat försäkringsbolag eller SHVS.

## **9 Utan remiss**

Patienten blev intagen utan remiss, t.ex. via jour eller inom privat hälso- och sjukvård enligt överenskommelse.

### **Kod för remitterande instans**

Kod för utfärdare av remiss/sändare i TOPI-registret för verksamhetsställen.

- I hälsocentralernas samjour används hälsocentralskoden för patientens hemkommun som kod för remitterande instans.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Precisering av kod för remitterande instans**

Klinik-, avdelnings- eller annan enhetskod för den organisation som skrivit remissen.

### **Remissens ankomstdatum**

är den dag när den berörda institutionen eller organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning. I fältet för remissens ankomstdatum anges alltså när den första remissen om det berörda hälsoproblemet mottagits. En remiss är ett formbundet dokument, genom vilket en serviceproducent inom socialvården eller hälso- och sjukvården lägger fram en begäran om en tjänst till en annan serviceproducent.

- Eventuella remisser om påskyndande av samma hälsoproblem ska inte registreras i systemet.
- Förflyttningar mellan organisationens avdelningar, överflyttningar till en annan specialitet eller förflyttningar mellan resultatområden ska inte registreras i systemet om det är fråga om behandling av samma hälsoproblem.
- Interna remisser registreras, om det är fråga om behandling av ett nytt hälsoproblem och om vårdansvaret flyttas över till en annan specialitet eller ett annat resultatområde. Behandlingen av det gamla hälsoproblemet kan vid behov fortsätta i den föregående specialiteten. Genom en intern remiss överförs inom organisationen vårdansvaret till en annan specialitet eller ett annat resultatområde.
- Som ankomstdatum för en patient som anlänt som jourfall eller annars utan remiss anges inskrivningsdagen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Remissens behandlingsdatum**

är den dag när läkaren tar ställning till remissen/jourpatienten och gör en plan för fortsatt vård (bedömningen av vårdbehovet inleds).

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Tillämpning av vårdkriterier**

För en del av den icke-brådskande vården har det utarbetats enhetliga kriterier för vården. De syftar till att säkerställa likvärdigheten och att hälso- och sjukvården fungerar på ett rättvist sätt.

- Ja = Vid beslut om vård och/eller genomförande av vård har använts kriterier
- Nej = Vid beslut om vård och/eller genomförande av vård har inte använts dessa kriterier



- Enhetliga kriterier för icke-brådskande vård finns på SHM:s webbsidor på adressen:  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suosituksia\\_ja\\_ohjeita/hoitoonpaasynperusteet](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suosituksia_ja_ohjeita/hoitoonpaasynperusteet).

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod**

beskriver beställaren av tjänst som köps.

- Utöver klassen ska även den beställande inrättningens kod anges.
- Som kod för den beställande inrättningen används TOPI-koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.thl.fi/hilmo>.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

#### **1 Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus**

Beställare av en tjänst som köpts är ett sjukvårdsdistrikt eller dess sjukhus.

#### **2 Kommun/Hälsocentral**

Beställare av en tjänst som köpts är en kommun eller hälsocentral.

#### **3 Försvarsmakten**

Beställare av en tjänst som köpts är försvarsmakten.

#### **4 Försäkringsbolag**

Beställare av en tjänst som köpts är ett försäkringsbolag.

#### **9 Annan**

Beställare av en tjänst som köpts är någon annan än de som koderna 1–4 inbegriper.

### **Datum för placering på vårdväntelista**

är den dag när patienten placeras i kön för att vänta på vård, operation eller åtgärd.

- Om vårdtiden bokats genast (= vårdreservation), är datumet för placering i kö detsamma som datumet för vårdreservation.
- Datumet för placering i kö fylls i för alla patienter.
- Om ankomstsättet är jour, överflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård, överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus, sjukhusöverflyttning eller annat sätt, är datumet för placering i kö detsamma som för inskrivningsdagen. I det fallet har det inte gjorts någon placering i kö tidigare.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Orsak till köandet**

beskriver orsaker till varför patienten väntar på vården.

Bransch: Hälso- och sjukvård

## **0 Sjukhusets resurser (= omfattas av vårdgarantin).**

Patienterna väntar på vård på grund av sjukhusets resurser.

- Om patienten inte kunnat ta emot den erbjudna vårdtiden på grund av medicinska eller andra motiverade orsaker, ändras datumet för placering på vårdväntelista till det datum när patienten annullerade den erbjudna vårdtiden.

## **2 Patientens beslut**

Patienten har inte tagit emot (annullerat) den erbjudna vårdtiden, men med patienten har det avtalats om vård, som ges mer än ett halvår senare.

## **3 Medicinska skäl**

Datumet för placering på vårdväntelista måste infalla vid en viss tidpunkt på grund av medicinska skäl.

## **5 Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum**

Patienten vårdas eller hans eller hennes sjukdom följs upp med vissa tidsintervall.

## **6 Annan orsak**

Orsaken till väntan omfattas inte av de andra koderna.

## **7 Jour**

Patienten har kommit till sjukhuset pga. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning antingen med eller utan remiss. Vården av patienten kan inte skjutas upp till följande dygn utan risker.

## **8 Brådskande vård**

Vården är brådskande om läkaren bedömer att patienten måste få vård inom 1–30 dagar från det att han eller hon placerats i vårdkö.

## **Orsak till sökande av vård**

Beskriver orsaker till varför klienten/patienten har tagits in för vård.

- Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

## **1 FYSISKA ORSAKER**

Fysiska orsaker utan närmare beskrivning.

### **11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)**

Begränsad förmåga att sköta sig själv, särskilt hygien.

**12 Begränsad rörelseförmåga**

**2 NEUROLOGISKA ORSAKER**

Neurologiska orsaker som inte kan beskrivas med ett symptom

**21 Glömskhet**

Glömskhet, orsaken är inte känd.

**22 Förvirring**

Förvirring, som inte i första hand är glömskhet.

**23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn).**

**24 Demens**

**3 PSYKOSOCIALA ORSAKER**

Psykosociala orsaker, utan noggrannare definition.

**31 Depression**

**32 Annan psykiatrisk sjukdom/symtom**

**33 Missbruksproblem**

Missbruksproblem utan närmare beskrivning. Alltid när det är möjligt ska underklasser 71–76 användas.

**71 Alkoholproblem**

**72 Narkotikaproblem**

**73 Läkemedelsmissbruk.**

**74 Blandbruk**

**75 Annat beroende**

**76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem**

**34 Ensamhet, otrygghet**

**35 Bostadsproblem**

Vad gäller psykosociala orsaker avses med bostadsproblem faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård.

**36 Brist på hjälp av anhöriga**

Brist på hjälp av anhöriga avser att personen i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört.

### **37 Vårdarens semester**

En person/anhörig som varaktigt sköter klienten anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester. Klienten själv har annan orsak till sitt behov av hjälp.

### **38 Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet**

### **39 Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats**

## **4 REHABILITERING**

Koden används för en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.

### **41 Medicinsk rehabilitering**

## **5 OLYCKSFALL**

Koden används också när en person kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård, när behandlingen av olycksfallsskadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.

## **6 UNDERSÖKNINGN OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM**

Används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multi-professionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering.

### **Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering**

Beskriver klientens/patientens vårdberoende.

- En bedömning av vårdbehovet görs när patienten tas in för vård, skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten.
- Bedömningen görs av den person med socialvårds- eller hälso- och sjukvårdsutbildning som i huvudsak ansvarar för vården.
- Inom den specialiserade sjukvården görs bedömningen när patienten skrivs ut samt vid inventering.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

## **1 Helt eller nästan självständig**

Personen klarar självständigt av sina dagliga sysslor (personlig hygien, näringsintag, rörlighet). Han eller hon är psykiskt och socialt balanserad. Han eller hon klarar självständigt av olika livssituationer. Tilläggsanvisningar för barn: Spädbarn, barn i lekåldern eller i skolåldern, vars föräldrar så gott som helt sörjer för vården av sitt barn. Ung person som klarar sig självständigt.

## **2 Tidvis behov av vård**

Personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara av olika livssituationer och växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp i personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara av olika livssituationer och växelverkan.

## **3 Återkommande behov av vård**

Personen behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara av olika livssituationer och växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.

## **4 Nästan fortgående behov av vård**

Personen behöver nästan kontinuerligt hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Nästan fortgående behov av vård inbegriper rådgivning och vägledning för barnet och familjen beträffande vårdåtgärder vid övergången till fortsatt vård eller flyttning hem. Föräldrarna kan delta i vården allt efter barnets/familjens situation och förmåga. Barnet kräver nästan fortgående övervakning och vård av en skötare. Vid vård i livets slutskede inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.

## **5 Fortgående behov av vård dygnet runt**

Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.

## **6 Avliden**

Personen är avliden.

### **Kostnadsvikt för RAI-systemet (om känd)**

De av socialvårdens verksamhetsenheter som ingår i RAI-systemet (RAI-systemet är ett system för att utvärdera och följa upp äldre klienters vårdbehov, vårdkvaliteten samt vårdkostnaderna), kan ange klientens senaste kostnadsvikt på blanketten.  
Bransch: Socialvård

## 5.4 Vårduppgifter

### Diagnoser

För registrering av diagnoser används WHO:s ICD-sjukdomsklassifikation om vilken det finns en separat handbok. Diagnosen anger en uppfattning om orsaken till hälsoproblemet utgående från medicinsk information. Som diagnos väljs en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad persons uppfattning om klientens hälsoproblem.

- Diagnoserna anges i enlighet med den bedömning som kan göras när vården avslutas.
- När vårdperioden eller vårdkontakten avslutas definierar den läkare som ansvarat för vården diagnoserna för vårdperioden och diagnosernas ordning.
- Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkan av ett kemiskt medel), som har krävt mest resurser under vårdperioden.
- Diagnoserna ska anges med noggrannaste möjliga sätt, inte på rubriknivå (WHO ICD-10, Stakes ICD-10).
- Som bidiagnos anges bakomliggande sjukdomar och andra associerade sjukdomar samt komplikationer som förekommer samtidigt med huvuddiagnosen och påverkar vården av patienten. Ett bra sätt skulle vara att kontrollera att orsaken till patientens permanenta medicinering har angetts i patientens diagnoslista.
- Symtom-orsak-par: En del av diagnoserna anges som en kombination av två koder varav den ena anger orsaken till tillståndet (orsakskod, ICD10, tecknet +) och den andra tidpunkten då symtomen eller sjukdomen har förekommit (symtomkod, ICD10, tecknet \*). Orsakskoden kan användas utan en annan kod. Symtomkoden används vid sidan om orsakskoden för att ge ytterligare information och den kan aldrig användas ensam. Symtomkoden ska anges före orsakskoden. En diagnos med tecknet \* ska alltid få en symtomkod som sitt par.

Även i anmälningarna för socialvården anges diagnosen med koder enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10.

- Om läkaren inte har fastställt någon diagnos enligt klassifikationen ICD-10, lämnas fältet tomt.
- Diagnoserna anges enligt den bedömning som går att göra vid inventerings-tidpunkten.
- Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverknig av kemiskt ämne) som det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på. Utöver huvuddiagnosen kan en bidiagnos anges. Eftersom det är möjligt att diagnosen är ett s.k. symtom-orsak-diagnospar, har både för huvuddiagnosen och bidiagnosen reserverats utrymme för både symtomkod och orsakskod. Om diagnosen inte utgörs av ett dylikt symtom-orsak-diagnospar, utan den anges med en kod, kan diagnosen anges i fältet för orsakskod.

Läkare på institutioner för personer med utvecklingsstörning har fått en egen bok om diagnoser för personer med utvecklingsstörning. Boken grundar sig på överensstämmelsen mellan den s.k. Leisti-klassifikationen och klassifikationen ICD-10. Orsaksdiagnoserna i den s.k. Leisti-klassifikationen indelas i sex klasser på följande sätt:

- 1 Genetiska orsaker, t.ex. diagnoserna som gäller Downs syndrom: Q90.9
  - 2 Missbildning eller syndrom vars orsak är okänd
  - 3 Prenatala orsaker, närmast orsaker i anslutning till graviditeten
  - 4 Paranatala (f.d. perinatala) och neonatala orsaker, d.v.s. närmast orsaker i anslutning till förlossningen
  - 5 Orsaker i barnåldern
  - 6 Okända orsaker
- Som första diagnos uppges nivån på utvecklingsstörningen koderna i kapitlet F i sjukdomsklassifikationen ICD-10 (lindrig F70.0 eller F70.9, F70.1 eller F70.8, medelsvår F71.0 eller F71.9, F71.1 eller F71.8 o.s.v.)
  - Som andra diagnos uppges orsaken till utvecklingsstörningen enligt koderna i klassifikationen ICD-10 (till exempel Q90).

### **Yttre orsak**

Yttre orsak är en tilläggskod för diagnosangivelser enligt ICD-10-klassifikationen. Tilläggs-koden anger orsaken till sjukdomstillståndet.

- Den egentliga diagnosen hör oftast till kategorin "skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker", som omfattar koderna S00–T98. När det gäller olycksfall är det viktigt att ange både diagnosen som beskriver skadans art och den yttre orsaken till skadan.
- Klasser: Koderna V01–Y89 i kapitel XX i ICD-10-klassifikationen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Olycksfallstyp**

Olycksfallstypen anger den aktivitet och plats som har samband med den yttre orsaken till olyckshändelsen.

- Koderna ska framför allt användas i samband med olika typer av olycksfall (koden för den yttre orsaken W00–X59). I samband med trafikolyckor (V00–V99) behövs det dock inga tilläggs-koder.
- Koderna Y94.0–96.9 i kapitel XX i ICD-10-klassifikationen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Registrering av läkemedelsförgiftning**

ICD-10-koden för läkemedelsförgiftning orsakad av humanläkemedel är T36. Koden efterföljs av tecknet "#" som innebär att koden i det aktuella diagnosfältet bör kompletteras med ATC-koden för den läkemedelssubstans som orsakat förgiftningen. Samtliga centrala datasystem används tillsammans med läkemedels-

registret som innehåller ATC-koden och där koden kan hämtas t.ex. på basis av läkemedlets handelsnamn. Om läkemedelsförgiftningen är orsakad av ett flertal läkemedelssubstanser bör de läkemedel som anses vara väsentliga registreras som egna diagnoser genom att T36# upprepas och kompletteras med läkemedels-substansens ATC-kod. Om teckenantalet i diagnosfältet är begränsat i systemet, kan endast de fem första tecknen av ATC-koden användas. Om det är möjligt i patientjournalssystemet att lagra en längre teckensträng i diagnosfältet rekommenderas användning av hela ATC-koden med 7 tecken.

- Klasser: Koderna T36 och ATC-koderna i kapitel XX i ICD-10-klassifikationen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Skadlig effekt av vård**

avser en sådan oväntad följd av antingen vård som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gett eller av en åtgärd som han eller hon vidtagit som orsakar objektiv skada för patienten, att vårdtiden förlängs eller ökade vårdkostnader jämfört med normal vård. Inom operativ vård är den skadliga effekten särskilt också en senare oplanerad reoperation med anledning av samma besvär eller sjukdom.

- Ange J = ja, om orsaken till att patienten tagits in för vård är skadlig effekt av tidigare vård, eller om det uppstått en skadlig effekt i anslutning till vården på sjukhuset.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Typ av skadlig effekt av vård**

Typen av skadlig effekt av vår anges med ICD-10-koderna Y40–Y84 eller Y88.0–Y88.3.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Diagnos av skadlig effekt av vård**

Diagnoserna av skadlig effekt av vård anges med de vanliga ICD-10-koderna.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **En förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt**

En förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt anmäls alltid först med kod ZS\*00, där det tredje tecknet står för organgruppen (t.ex. ZSC00 för en åtgärd i ögonregionen).

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Åtgärdsdag**

är den dag då den första åtgärden inleds.

Bransch: Hälso- och sjukvård



## Åtgärd

En åtgärd är en aktivitet av engångskaraktär, som baserar sig på åtgärds-klassifikationerna i den finska versionen av den nordiska åtgärds-klassifikationen (NCSP). Man kan ange en eller flera åtgärder. Åtgärderna räknas upp i viktighetsordning och den första åtgärden tolkas vara huvudåtgärden.

- Om patienten har varit i vårdkö ska den åtgärd som patienten har köat till anges som första åtgärd.
- Inom den privata sektorn görs ingen vårdanmälan för besök som omfattar enbart mindre kirurgiska ingrepp (de som börjar med T i operations-klassifikationen), eller diagnostisk endoskopi (de som börjar med U) och övriga diagnostiska åtgärder (de som börjar med X).
- Cytostaterna anges med koderna (WB101–WB193) i NCSP-klassifikationen.
- Strålbehandling anges med NCSP-koderna (flera hundra koder). Huvuddiagnosen för en patient som får strålbehandling är typiskt cancer. Som huvuddiagnos för en patient som får strålbehandling på vårdavdelningen kan anges Z-kod (Z51.0) och som bidiagnos cancer om patienten endast får strålbehandling.
- Åtgärdsradiologi inkluderas i denna klass.
- Z-koderna som beskriver den första åtgärdens prioritet och längd ska anges.
- I samband med vårdperioder med åtgärder ska man försäkra sig om att den utförda huvudåtgärden och den angivna huvuddiagnosen har en logisk förbindelse med varandra.
- Åtgärds-koden registreras endast av den enhet som har vidtagit åtgärden. När en patient flyttas för fortsatt vård till en annan inrättning eller en annan specialitet, ska åtgärds-koden inte längre registreras.
- Åtgärds-klassifikationen finns på kodtjänstens adress:  
<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Bransch: Hälso- och sjukvård

## Mediceringssuppgifter

Som nya uppgifter från hälsovårdsenheterna samlas in uppgifter om den medicinerings som ordinerats för patienten då vårdperioden avslutas. Medicinerings under sjukhusvårdperioden behöver inte anges. Uppgifterna hämtas automatiskt från patientens existerande medicineringsuppgifter och de behöver inte registreras skilt i samband med utskrivning för rapportering. Patientens gällande medicinerings hämtas som helhet oberoende av om medicinerings ändras under den ifrågavarande vårdperioden.

## Läkemedelssubstans

Uppgiften om läkemedelssubstansen anger ATC-klassen för läkemedelssubstansen.

- Användningsändamål: Med hjälp av ATC-koden får man reda på vilken läkemedelssubstans som givits oavsett handelsnamn eller läkemedelsform.

- ATC-klassifikationens kod som finns i den läkemedelsbas som uppdateras för varje läkemedel för utfärdande av eRecept.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Läkemedelssubstansens förklaring**

Läkemedelssubstansens förklaring anger läkemedelssubstansen i de fall där ATC-klassen inte är känd eller permanent. Används till exempel vid forskning.

- Förklaringsuppgiften används för att skilja en läkemedelssubstans i de fall ATC-klassen inte anger informationen.
- Klasser och koder: Fri teckensträng.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Läkemedelssubstansens förpackningsnummer (VNR)**

Läkemedelssubstansens förpackningsnummer anger det entydiga numret på förpackningen som innehåller läkemedelssubstans.

- Med hjälp av VNR-koden får man reda på läkemedlets handelsnamn, läkemedelsform och förpackningsstorlek.
- Klasser och koder: VNR-koden finns i den läkemedelsbas som uppdateras för varje läkemedel för utfärdande av eRecept.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Läkemedelssubstansens handelsnamn**

Läkemedelssubstansens handelsnamn är det namn som tillverkaren givit läkemedelssubstans

- Läkemedelssubstansens handelsnamn behövs för identifiering av det använda läkemedlet i de fall uppgift om VNR-numret saknas.
- Klasser och koder: Fri teckensträng.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Förskrivningsdag**

Medicineringsuppgift som anger när läkemedlet förskrivits eller medicineringen inletts med den dosering som gäller vid den aktuella tidpunkten. Inledningsdatumet anger den dag sista dosen tagits innan medicineringen ändrats eller den dag då medicineringen getts för första gången. Om systemet inte kan leverera annat än sista datum då recept utfärdats, kan detta användas som förskrivningsdatum.

- Uppgiften om tidpunkten då medicineringen ordinerats används för statistik som gäller patientens läkemedelsbehandling.
- Klasser och koder: yyyyMMddhhmm

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Beslut om långvård**

Ange J = ja för de personers del för vilka ett beslut om långvård har fattats.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

### **Krävande hjärtpatient**

Ange J = ja om patienten har genomgått en invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd som gällt hjärtat. Sådana åtgärder är kranskärloperationer, dilatation av kranskärnen och kranskärlsfilmning, klaffkirurgi, hjärkatetrering, implantation av pacemaker, osv. Åtgärderna finns uppräknade i anvisningarna för ifyllande av tillägsbladet för krävande hjärtpatient. För dessa patienter ska tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient (nr 4) fyllas i.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Psykiatri**

Anges J = ja, om patienten får vård inom en specialitet med koderna 70, 74, 75 eller någon av deras underkoder. Då ska tilläggsuppgifter om en patient inom den psykiatriska specialiteten fyllas i (blankett 5).

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **Antal permissionsdagar**

Den permissionstid då patienten enligt överenskommelse är borta från vårdavdelningen ett helt dygn.

- I antalet permissionsdagar inbegrips varken dagen när permissionen inleds eller dagen när den avslutas. När en person inleder sin permission förblir vårdansvaret fortfarande hos verksamhetsenheten (sjukhus, institution m.m.) i fråga.
- Uppgifterna om antalet permissionsdagar har inte något samband med kommun- och klientavgiftspraxis, utan varje verksamhetsenhet beslutar separat om avgiftspraxis.
- Som permission räknas inte sådana vårdperioder som ges i serier, perioder av växelvård eller flyttning från en institution till en annan. I dylika fall är det fråga om en avslutad vårdperiod, när en anmälan om avslutad vårdperiod ska göras.

Bransch: Hälso- och sjukvård

### **NordDRG (Diagnosis Related Group)**

är ett klassifikationssystem, där vården av patienten indelas i kliniskt relevanta grupper enligt huvuddiagnosen, möjliga bidiagnoser som påverkat vården, de utförda åtgärderna samt patientens ålder och kön samt patientens tillstånd vid utskrivning. Inom varje grupp är konsumtionen av resurser under vårdperioden i genomsnitt i samma klass. Den nordiska DRG-klassifikationen kallas NordDRG.

- NordDRG-Full-grupperna omfattar både öppen- och institutionsvård.
- NordDRG-Classic-grupperna inbegriper institutionsvård.
- I gruppindelningen används främst NordDRG-Full-grupperaren. Om den inte är i bruk, används Classic-grupperaren. Uppgiften om versionen som används vid DRG-gruppindelningen anges i variablerna i överföringsfilens rubrikgrupp.

- Detta fält lämnas tomt, om sjukhuset inte använder DRG-grupperaren.

Bransch: Hälso- och sjukvård/specialiserad sjukvård

### **Vårdtid inom intensivvård som timmar**

avser den tid som patientens vårdats inom intensivvård som timmar. Intensivvård är specialiserad sjukvård som kräver omfattande specialkunskaper. Inom intensivvården vårdas kritiskt sjuka eller allvarligt skadade patienter.

- I denna grupp inkluderas inte enheter för effektiverad övervakning.
- Om endast dygn anges i enhetens informationssystem, multipliceras dessa med 24.

Bransch: Hälso- och sjukvård/specialiserad sjukvård

### **Totala kostnader för vårdperioden eller besöket**

I fältet anges kostnaderna för vårdperioden eller besöket.

Bransch: Hälso- och sjukvård

## **5.5 Utskrivningsuppgifter**

### **Utskrivningsdag**

Den dag klienten/patienten skrivs ut (t.ex. 31012009).

- På specialistledda sjukhus och hälsocentraler görs vårdanmälan även när patienten flyttas från en specialitet till en annan inom samma sjukhus (tvåsiffrig specialitet, inte subspecialitet). Att en patient flyttas till en annan vårdplats inom samma specialitet (t.ex. till en annan vårdavdelning inom samma specialitet) anses inte här som flyttning mellan specialiteter. Att patienten tillfälligt (t.ex. över veckoslutet) flyttas till en avdelning inom en annan specialitet betraktas inte heller som flyttning mellan specialiteter.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

### **Fortsatt vård**

Klassifikationen för fortsatt vård beskriver den överenskomna fortsatta vården av patienten/klienten eller hans eller hennes död.

- Alltid när det är möjligt bör en tvåsiffrig kod användas. Med hjälp av den tvåsiffriga koden kan olika vårdformer hållas isär.
- Inom hälso- och sjukvården bedömer en läkare behovet av fortsatt vård eller registrerar sin bedömning av fortsatt vård enligt den remiss/anvisning han utfärdar. Som registreringsprincip gäller i första hand vem som i fortsättningen ansvarar för den fortsatta vården. I första hand är det inte fråga om den fysiska förflyttningen utan om det fortsatta ansvaret för vården.
- För patienter med vilka man kommit överens om s.k. kontrollbesök vid någon enhet inom öppenvården anges kod 22 = hem utan regelbunden service. I många enheter har kontrollbesöken ersätts t.ex. med telefonkontakter. Därför är

det inte ändamålsenligt att samla in information om endast en del av verksamheten i fråga, d.v.s. endast kontrollbesöken.

- Om patienten har ordinerats flera former av fortsatt vård, anges som fortsatt vård den vårdplats/service som är viktigast med tanke på vården av patienten.
- Om patienten kontinuerligt får vård som ges i serier och följande tidpunkt för vården redan har avtalats (patienten har fått en remiss), anges 11 = sjukhus som plats för den fortsatta vården av patienten. Som inrättningskod anges då inrättningskoden för samma sjukhus.
- Om patienten i fortsättningen vårdas inom ramen för övervakad hemsjukvård eller om patienten har en service- och vårdplan, ska som kod för fortsatt vård anges 21 = hemvård.
- Klassifikationen för fortsatt vård beskriver en fysisk överflyttning av klienten.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

## **1 INSTITUTIONSVÅRD**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Institutionsvården sker i enheter som FPA har klassificerat som institutioner. Koderna 11–18 rekommenderas.

### **11 Sjukhus**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).

### **12 Hälsocentral**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98: allmän medicin). För öppenvård vid hälsocentraler används kod 22.

### **13 Ålderdomshem**

Klienten/patienten får fortsatt vård på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).

### **14 Institution för personer med utvecklingsstörning**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).

### **15 Institution för missbrukarvård**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och är där dygnet runt (servicebransch 5).

#### **16 Rehabiliteringsinrättning**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).

#### **18 Annan institutionsvård**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.

### **2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE**

Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall. Koderna 11–27 rekommenderas.

#### **21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg**

Klienten/patienten får fortsatt vård inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).

#### **22 Hem utan regelbunden service**

Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges denna kod, likaså för patienter som får seriebehandling.

#### **23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebransch 32, 34).

#### **24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).

#### **27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg.**

Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebransch 84, 85).

### **3 AVLIDEN**

Klienten/patienten dog under vårdperioden.

## **Kod för inrättning för fortsatt vård**

TOPI-koder för verksamhetsenheter används (se webbsidorna på adressen:

<http://www.thl.fi/hilmo>)

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

## **Klassifikation av ändamålsenlig vårdplats**

Vid inventering eller utskrivning en bedömning om vilken som skulle vara den bästa vårdformen eller -platsen för klienten.

- Inom socialvården och hemvården används en tvåsiffrig kod.
- Alltid när det är möjligt bör en tvåsiffrig kod användas inom hälso- och sjukvården. Med hjälp av den tvåsiffriga koden kan olika vårdformer hållas isär.
- Denna punkt fylls i endast vid klient- och patientinventering. Kodernas innehåll är desamma som under Varifrån kom.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

## **1 INSTITUTIONSVÅRD**

Klienten/patienten borde vårdas på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Institutionsvården sker i enheter som FPA har klassificerat som institutioner. Koderna 11–18 rekommenderas.

### **11 Sjukhus**

Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).

### **12 Hälsocentral**

Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98: allmän medicin). För öppenvården vid hälsocentral används kod 22.

### **13 Ålderdomshem**

Klienten/patienten borde vårdas på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).

### **14 Institution för personer med utvecklingsstörning**

Klienten/patienten borde vårdas på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).

### **15 Institution för missbrukarvård**

Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården dygnet runt (servicebransch 5).

## **16 Rehabiliteringsinrättning**

Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).

## **18 Annan institutionsvård**

Klienten/patienten borde vårdas på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.

## **2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE**

Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall. Koderna 11–27 rekommenderas.

### **21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg**

Klienten/patienten borde vårdas inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).

### **22 Hem utan regelbunden service**

Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som har omfattats av regelbundna rådgivningstjänster, anges denna kod, likaså för patienter som får seriebehandling.

### **23 Serviceboende med heldygnsomsorg.**

Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebransch 32, 34).

### **24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning**

Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).

### **27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg**

Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebransch 84, 85).



## 5.6 Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården

### Service- och vårdplan finns

Beskriver om en service- och vårdplan enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) har getts klienten. För vård som ges i hemmet utarbetas en service- och vårdplan tillsammans med personen som använder tjänsten.

- Ange om det finns (J) en plan eller inte (N) vid inventeringstidpunkten 30.11.

### Försvårar boende

beskriver de faktorer som kan göra en hemvårdsklient svårare att klara sig hemma. Vid inventering anges de faktorer som försvårar boendet.

#### 1 Bostadens utrustningsnivå bristfällig

Bostaden saknar nödvändig utrustning, t.ex. dusch, wc, varmt vatten osv.

#### 2 Olämplig bostad

Bostaden är olämplig för stadigvarande boende.

#### 3 Trappor

Trappor gör det svårt att ta sig fram i bostaden.

#### 4 Ingen hiss

Personen bor i ett flervåningshus utan hiss.

#### 5 Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön.

Bristfälliga trafikförbindelser, t.ex. avsaknad av kollektivtrafik.

### Service under november

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten. Om hemservicen och hemsjukvården produceras av samma serviceproducent kan en gemensam anmälan göras om kunden, i vilken båda anmäler de tjänster som de gett.

### Genomförda hemservicebesök

Genomförda hemvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

### Genomförda hemsjukvårdsbesök

Genomförda hemsjukvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

### Gemensamma besök (inte åtskiljbara)

Hemservice- och hemsjukvårdsbesök (inte åtskiljbara) som genomförts hos klienten 1–30.11

- För klienter som får hemservice och hemsjukvård anges antalet besök under hemservice- och hemsjukvårdsbesök och under gemensamma besök anges 0.

Om besöken kan inte åtskiljas anges antalet besök under gemensamma besök och under hemservice- och hemsjukvårdsbesök anges 0.

- Som besök räknas varje besök, som gjorts av en person vars yrke är att hjälpa andra, hos klienten under dagen. Stödtjänster inbegrips inte. Som besök anges alltid ett besök oberoende av hur länge det varat eller hur många vårdanställda som deltagit i det.
- Antalet besök måste räknas så här med tanke på jämförbarheten, trots att kommunen eller hälsocentralen inte i sin dagliga verksamhet (statistikföringen, faktureringen, service- och vårdplanen) använder begreppet hemvårdsbesök. Om detta kalkyleringssätt är helt omöjligt, ange i samband med återsändandet av materialet hurdant statistikföringssätt kommunen använder.

Exempel på registrering av besök:

- För de klienter som endast får stöd för närståendevård anges 0 besök.
- När klienten har en gällande service- och vårdplan men inga besök, anges 0 besök överallt.
- För dem som endast får hemservice, anges antalet besök under hemservice och på alla andra platser anges 0.

### **Dagvårdsbesök eller äldresdagvårdsbesök på ålderdomshem/servicecentral**

Klientens dagvårdsbesök (servicebransch 83) eller klientens äldresdagvårdsbesök på ålderdomshem eller servicecentral (servicebransch 86) 1.11–30.11.

- Ett besök/dag anges. Antalet besök kan högst vara 30.

### **Servicedagar totalt**

Anges det antal dagar under vilka klienten fått service under perioden 1–30.11.

- Maximiantalet för en klient är alltså 30 servicedagar.

### **Arbetstimmar totalt**

Arbetstimmar av den hemservice och/eller arbetstimmar av den hemsjukvård som klienten fått under perioden 1–30.11.

### **Stödtjänster**

Till stödtjänster räknas bl.a. tjänster som hänför sig till den personliga hygien, måltids-, hemkörnings-, färd-, städ-, ledsagar- och säkerhetstjänster som anges i service- och vårdplanen.

- Anmäls om klienten allt som allt får stödtjänster eller inte (J/N).
- Dessutom specificeras per stödtjänst om klienten får denna stödtjänst eller inte (J/N).

## **Stöd för närståendevård**

Stöd för närståendevård är en helhet som inbegriper de tjänster som den vårdbehövande behöver, närståendevårdarens vårdarvode och ledighet samt tjänster som stöder närståendevården och som specificeras i den vårdbehövandes vård- och serviceplan. (Se lagen om stöd för närståendevård (937/2005).)

- Anmäls om klienten får stöd för närstående vård eller inte (J/N).

## **Annat stöd (gratis för kommunen)**

Med annat stöd avses sådana hemvårdstjänster som inte betalas av kommunen, men som är av regelbunden och bestående natur och finns upptagna i vård- och serviceplanen. Tjänsterna kan ges av en anhörig, en frivilligorganisation eller någon annan instans.

- Anmäls om klienten får annat stöd (J/N).

## **5.7 Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient**

Tilläggsuppgifterna om en krävande hjärtpatient samlas in på ett särskilt tilläggsblad på begäran av kardiologerna. Behov av ett särskilt tilläggsblad har i sinom tid uppstått till följd av att det inte har funnits tillräckligt med kardiologiska åtgärder i åtgärdsklassifikationen, och man har velat uppfölja antalet kirurgiska åtgärder skilt. Efter att tilläggsbladet togs i bruk har åtgärdsklassifikationen till många delar kompletterats och ett större antal åtgärder än tidigare kan anges med åtgärds-koder såsom åtgärder inom många andra branscher.

Tilläggsbladet för en krävande hjärtpatient ska ses som ett blad för tilläggsuppgifter inte som en uppgift som ersätter Hilmo-rapporten. Åtgärderna borde i tillämpliga delar alltid registreras med hjälp av åtgärdskoderna i samband med Hilmo-uppgifterna genom att använda den tillämpligaste åtgärds-koden. Tilläggsbladet för krävande hjärtpatient är avsett för att lämna in noggrannare information. Under de senaste åren har sjukhusens praxis för inlämnande av uppgifter om hjärtpatienter skiljt sig från varandra. En del av sjukhusen rapporterar åtgärderna endast på tilläggsbladet för krävande hjärtpatient och rapporterar inte åtgärden i Hilmo-uppgifterna. Detta påverkar undersökningarna, som görs på basis av Hilmo-uppgifterna, bland annat produktivetsrapporterna. Således är det till sjukhuset egen fördel att alltid registrera åtgärderna också med en åtgärds-kod.

THL håller på att utreda nödvändigheten av tilläggsbladet för krävande hjärtpatient tillsammans med kardiologerna. Insamlingen av uppgifter om krävande hjärtpatienter fortsätter dock fortfarande i sin nuvarande form åtminstone år 2011.

Tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient fylls i endast vid de sjukhus där kardiologiska åtgärder genomförs. Tilläggsbladet fylls för tillfället i på följande sjukhus: sjukhusen i anslutning till Helsingfors universitetscentralsjukhus, Kuopio universitetssjukhus, Uleåborgs universitetssjukhus, Tammerfors universitetssjukhus, Åbo universitetscentralsjukhus, Södra Karelen centralsjukhus, Södra Österbottens centralsjukhus, Kajanalands centralsjukhus, Centrala Tavastlands centralsjukhus, Mellersta Österbottens centralsjukhus, Mellersta Finlands centralsjukhus, Kymme-

nedalens centralsjukhus, Lapplands centralsjukhus, Länsi-Pohja centralsjukhus, S:t Michels centralsjukhus, Norra Karelen centralsjukhus, Päijät-Häme centralsjukhus, Satakunta centralsjukhus, Nyslotts centralsjukhus, Vasa centralsjukhus, Östanlids sjukhus, Ålands centralsjukhus, sjukhuset Cordia samt Mehiläinen.

Syftet med registreringen av uppgifter om krävande hjärtpatienter är att man allt noggrannare ska kunna följa upp patienter som genomgår en hjärtoperation eller en annan invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd som omfattar hjärtat. Eftersom en allt större del av åtgärderna på specialnivå, i synnerhet diagnostisk avbildning och katetrisering, inte längre utförs på vårdavdelningarna, är det viktigt att man registrerar polikliniska åtgärder både i vårdanmälan och på tilläggsbladet.

Blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatienter fylls i för varje invasiv åtgärd på hjärtat och/eller bröstaortan som är förtecknad på blanketten. Blanketten fylls också alltid i när en patient på nytt tas in för sjukhusvård eller för åtgärder på hjärtat på grund av någon komplikation till följd av en tidigare åtgärd samt när han eller hon på grund av samma eller någon annan hjärtsjukdom på nytt tas in för någon åtgärd på hjärtat. När huvudspecialiteten ändras mitt under vården, ska blanketten fyllas i på samma sätt som när en vårdperiod upphör.

Blanketten **fills emellertid inte i** om det är fråga om en enkel **implantation av pacemaker** enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder. I det fallet räcker det med blanketten för grundläggande uppgifter.

### Åtgärdstyp

Ifall ett flertal olika åtgärder vidtas under samma vårdperiod anges varje åtgärd separat. Åtgärdernas antal får inte överskrida 11 på blanketten.

AA		Aortokoronar bypass
	AA1	Konventionell kranskärlsbypass (ordinär CABG)
	AA2	Off pump CABG via sternotomi
	AA3	Off pump CABG , annan till exempel MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB
	AAX	Annan CABG
AB		Operationer på aortaklaffen
	AB1	AVR, mekanisk
	AB2	AVR, biologisk med stent
	AB3	AVR, biologisk utan stent
	AB4	Aortahomograft
	AB5	Ross
	ABX	Annat ingrepp på aortaklaffen
AC		Operationer på mitralklaffen
	AC1	MVR, mekanisk
	AC2	MVR, biologisk
	AC3	Mitralhomograft
	AC4	MVP (mitralklaffplastik)

	ACX	Annat ingrepp på mitralklaffen
AD		Operationer på trikuspidalklaffen
	AD1	TVP (trikuspidalklaffsplasti)
	AD2	TVR
	ADX	Annan operation på trikuspidalklaffen
AE		Operationer på lungartären
	AE1	Trombendartärektomi i lungartär
	AE2	Pulmonalklaffshomograft
	AEX	Annat ingrepp på lungartären eller pulmonalklaffen
AF		Korrektion av medfött hjärtfel
	AF1	Operation av medfött hjärtfel
AG		Rekonstruktion av kammare
	AG1	Resektion vid aneurysm
	AG2	Korrektion av utflöde (t.ex. vid HOCM)
	AGX	Rekonstruktion av kammare, t.ex. Dor, Batista
AH		Operationer/behandlings vid hjärtarytmi
	AH1	Operation vid hjärtarytmi, t.ex. resektion av kammarvägg och/eller endokardiell resektion och/eller avbrytning av retledningsbana osv.
	AH2	Behandling av förmaksflimmer genom labyrintoperation (Maze) eller modifikation av den som enda åtgärd
	AH3	Behandling av hjärtarytmi, t.ex. förmaksflimmer, i anslutning till annan hjärtkirurgi
	AHX	Annan operation vid hjärtarytmi (t.ex. WPW osv.)
AJ		Operationer på aorta samt andra hjärtoperationer
	AJ1	Rekonstruktion av aortaroten, t.ex. compositgraft, inkl. ingrepp som bevarar klaffen
	AJ2	Rekonstruktion av aorta ascendens
	AJ3	Rekonstruktion av aortabågen
	AJ4	Rekonstruktion av torakala aorta descendens
	AJ5	Rekonstruktion av torakala aorta descendens med stentgraft
	AJX	Annan operation på hjärta eller aorta
AK		Hjärt- och lungtransplantationer
	AK1	HTX (hjärtransplantation)
	AK2	SLTX (transplantation av en lunga)
	AK3	BLTX (transplantation av båda lungorna)
	AK4	HLTX (hjärt-lungtransplantation, "blocktransplantation")
	AKX	Annan hjärt-lungtransplantation
AL		Kompletterande åtgärder (omedelbar eller samma vårdperiod)
	AL1	Bypassrekonstruktion, klaffrekonstruktion eller annan kompletterande rekonstruktion, samma vårdperiod
	AL2	Ballongdilatation eller annan perkutan kompletterande åtgärd, samma vårdperiod
	ALX	Annan kompletterande operation eller operativ åtgärd, samma vårdperiod
AM		Andra operationer/ingrepp på krävande hjärtpatient

	AM1	Karotisoperation
	AM2	Operation vid infarktkomplikation t.ex. kammarseptumruptur, aneurysm, papillarmuskelruptur
	AM3	Användning av IABP som mekanisk hjälp
	AM4	VAD (hjälpump i vänster- och/eller högerkammare \endash annan än IABP)
	AMX	Annat operativt ingrepp på krävande hjärtpatient
AN		Angiografi och ballongdilatation samt andra kateteråtgärder på koronarartärerna
	AN1	Angiografi av koronarartärerna
	AN2	Ballongdilatation, även många kärl
	AN3	Ballongdilatation och implantation av stent
	AN4	Ballongdilatation och implantation av läkemedelsstent
	ANA	Rotablation av koronarartär
	ANB	Koronar trombektomi
	ANC	Mätning av intravaskulärt tryck (FFR, fractional flow reserve)
	AND	Mätning av intravaskulärt flöde (CFR, coronary flow reserve)
	ANE	Intravaskulärt ultraljud (IVUS)
	ANF	Strålbehandling av koronarartär
	ANX	Annat perkutant ingrepp på koronarartär
AP		Andra kateteråtgärder på hjärtat
	AP1	Kateterisering av vänsterhjärtat
	AP2	Kateterisering av högerhjärtat
	AP3	Kateterisering av höger- och vänsterhjärtat
	AP4	Hjärtmuskelbiopsi
	AP5	Valvuloplasti på pulmonalklaffen
	AP6	Valvuloplasti på aortaklaffen
	AP7	Valvuloplasti på mitralklaffen
	AP8	Valvuloplasti på trikuspidalklaffen
	APA	Ballongdilatation av aortakoarktation
	APB	Ballongdilatation av aortakoarktation och implantation av stent
	APC	Ballongdilatation av lungartär
	APD	Ballongdilatation av lungartär och implantation av stent
	APE	Annan ballongdilatation av blodkärl
	APF	Annan ballongdilatation av blodkärl med stentinläggning
	APH	Förslutning av PDA
	APJ	Förslutning av PFO
	APK	Förslutning av ASD
	APL	Förslutning av VSD
	APM	Förslutning av vänsterförmaksöra
	APP	Embolisering av blodkärl
	APQ	Fenestration av perikardium med ballongkateter
	APR	Förmaksseptostomi

	APS	Alkoholablation av kammarseptum (embolisering av septalkärl)
	APX	Annan kateteråtgärd på hjärtat
AQ		Elektrofysiologisk specialundersökning
	AQ1	Normal elektrofysiologisk undersökning
	AQ2	Elektrofysiologisk elektroanatometisk kartläggning
	AQ3	Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning
	AQX	Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact"
AR		Kateterablation vid rytmstörning
	AR1	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) i atrioventikulärknutan (AVNRT)
	AR2	Kateterablation vid accecorisk retledningsbana (WPW, AVRT, PJRT)
	AR3	Kateterablation vid förmakstakykardi
	AR4	Kateterablation vid övriga avvikande retledningsbanor (Mahaim, grentakykardi, fascikulär m.m.)
	AR5	Kateterablation vid förmaksfladder
	AR6	Kateterablation vid förmaksflimmer
	AR7	Kateterablation vid högerkammartakykardi
	AR8	Kateterablation vid vänserkammartakykardi
	ARA	Övrig kateterablation
	ARB	Kateterablation av AV-överledningen
	ARC	Kateterablation vid oändamålsenlig sinustakykardi
	ARX	Annan kateterablation
AS		Implantation av pacemaker
	AS1	Implantation av förmakspacemaker AAI®
	AS2	Implantation av kammarpacemaker VVI®
	AS3	Implantation av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD®
	AS4	Implantation av fysiologisk pacemaker DDD®
	AS5	Implantation av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI®
	AS6	Implantation av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD®
	AS7	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI®S
	AS8	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD®S
	ASA	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI®S
	ASB	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD®S
	ASC	Implantation av rytmövervakare
	ASX	Övrig implantation av pacemaker
AT		Byte av pacemaker
	AT1	Byte av förmakspacemaker AAI®
	AT2	Byte av kammarpacemaker VVI®
	AT3	Byte av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD®

	AT4	Byte av fysiologisk pacemaker med två elektroder DDD®
	AT5	Byte av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI®
	AT6	Byte av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD®
	AT7	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI®S
	AT8	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD®S
	ATA	Byte av biventrikulär automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI®S
	ATB	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär fysiologisk pacemaker DDD®S
	ATX	Annat byte av pacemaker eller åtgärd i anslutning till det, t.ex. avlägsnande eller byte av elektrod

### Art av åtgärd

Med primäråtgärd avses den första invasiva undersöknings-, vård- eller operationsåtgärden som hänför sig till en hjärtsjukdom.

- För varje vårdperiod anges endast en art av åtgärd, även om ett flertal åtgärder skulle ha vidtagits. Det här gäller också åtgärder som har orsakats av komplikationer till primäråtgärden under samma vårdperiod. Vårdåtgärd av kirurgisk komplikation till följd av hjärtoperation kan vara även en annan operation än perfusionsoperation eller invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd, t.ex. kanylering vid mediastinit.

BA	Primär åtgärd
BB	PCI efter ballongdilatation
BC	PCI efter stentläggning
BD	PCI efter implantation av läkemedelsstent
BE	PCI av vengraft
BF	PCI av artärgraft
BG	Annan perkutan reoperation av hjärtat
BK	Nödoperation p.g.a. misslyckad PCI
BL	Ny hjärtoperation/ny åtgärd i hjärtat p.g.a. samma problem
BM	Ny hjärtoperation/ny åtgärd, nytt hjärtfel
BN	Annan ny korrigerande hjärtoperation

### Åtgärdens prioritet

Används för att skilja åt elektiva åtgärder från andra åtgärder.

CA	<b>Jourfall</b> t.ex. akut koronarsyndrom, dissektion/ruptur av aorta
CB	<b>Elektivt, icke brådskande fall</b> Vårdreservering inom en vecka eller under samma vårdperiod.
CC	<b>Elektivt, icke brådskande fall</b>
CX	<b>Annan eller icke definierad brådska</b>



## **Prestationsförmåga (NYHA-klassifikation)**

Alla patienter bedöms före åtgärden med hänsyn till alla symtom. Klasserna 1–4, ensiffrig.

## **Riskpoäng**

Här används den preoperativa riskpoängsättning som har utvecklats av Euroscore. ([www.euroscore.org](http://www.euroscore.org)).

Euroscore, två siffror, gångbar inom kranskärls- och klaffkirurgi

Logistisk Euroscore, fyrsiffrig, en decimal, (0,0–99,9), gångbar inom kranskärls- och klaffkirurgi samma som tidigare.

## **Komplikationer**

Avser eventuella komplikationer av den åtgärd som har vidtagits under vårdperioden i fråga. Maximiantalet är fem stycken.

111	Ingen komplikation
FA	Infektionskomplikation
FA1	Djup infektion som krävt kirurgisk vård: t.ex. mediastinit, osteit
FA2	Infektion av lunga eller lungsäck
FA3	Ytlig sårinfektion: säkerställd genom bakterieodling, eller rodnande purulent sår
FAX	Annan infektionskomplikation
FB	Neurologisk komplikation
FB1	Stroke: neurologisk defekt med fynd i diagnostisk avbildning
FB2	Övergående neurologisk komplikation: vårdkrävande delirium, TIA, konfusion
FBX	Annan neurologisk komplikation: inbegriper även critical illness polyneuropathy
FC	Njurkomplikation
FC1	Njurkomplikation, som har krävt dialys eller hemofiltration, i anslutning till åtgärd
FCX	Annan njurkomplikation
FD	Hjärtkomplikation
FD1	Hjärtkomplikation av betydelse, t.ex. infarkt, i anslutning till åtgärd
FD2	Hjärtarytmi: Annan vårdkrävande rytmstörning än övergående förmaksflimmer
FDX	Annan hjärtkomplikation
FE	Komplikationer i andra organ
FE1	Perikardiumtamponad som behandlats genom punktion
FE2	Pneumothorax
FE3	Punktion av hematom som krävt vård
FE4	Komplikation i magtarmkanalen: t.ex. tarmischemi, pankreatit
FEX	Annan definierad organkomplikation
FF	Komplikation i flera organ
FF1	SIRS/MOF (flera skadade organ)
FG	Behov av långvarig respiratorbehandling
FG1	Behov av långvarig respiratorbehandling (över 24 timmar efter intubation)
FH	Reoperation på grund av komplikation

FH1	Reoperation på grund av blödning
FH2	Reoperation på grund av infektion
FH3	Reoperation på grund av graftproblem
FH4	Reoperation på grund av klaffproblem (t.ex. ett fel i en konstgjord klaff eller dysfunktion av plastik)
FHX	Reoperation av annan orsak
FM	Avliden
FM1	Avlidit på kliniken under vårdperioden

## 5.8 Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

Fylls i för psykiatrins del vid vårdanmälan och vid klientinventering på sjukhus och hälsocentraler på vilka patienterna får psykiatrisk vård på specialnivå. Blanketten för tilläggsuppgifter fylls i för de patienter för vilka den specialitet inom vilken de vårdas på blanketten för grundläggande uppgifter har angetts med kod 70 eller någon av deras underkoder eller 74 eller 75.

### Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats

Används klassifikationen av ankomstsätt.

- 1 **Med remiss oberoende av vilja**
- 2 **Av rättsskyddscentralen förordnad sinnesundersökning**
- 3 **Av rättsskyddscentralen förordnad vård**
- 4 **Annat ankomstsätt**

### Varaktighet av vård oberoende av egen vilja

Det är obligatoriskt att fylla i det uppgiftsfält som anger varaktighet av vård oberoende av vilja. Varaktigheten av vård oberoende av vilja anmäls som antal dygn under statistikåret (antingen från inskrivningsdagen till dess vården avslutas eller inventeras eller från föregående inventering till utskrivningen). Om patienten oavbrutet fått vård under tiden mellan två inventeringar, anmäls antalet vårddygn för vård oberoende av vilja som tiden mellan två på varandra följande inventeringar. Ifall patienten under samma vårdperiod har flera perioder av vård oberoende av vilja, ska dessa adderas. Observationstiden inbegrips i tiden för vård oberoende av vilja. Om patienten inte fått vård oberoende av vilja anges koden 0.

### Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats

Med första vårdtillfälle avses den första vård patienten får på sjukhus på grund av psykiatrisk sjukdom. Här används klassifikationen av vårdtillfällen.

- 1 **Första gången i vård**
- 2 **Andra gången eller flera gånger i vård**
- 3 **Planerad återkommande institutionsvård**

### **GAS (Goal Attainment Scale) -bedömning vid ankomst, utskrivning/inventering**

En GAS-bedömning av en psykiatrisk patient görs utifrån tillståndet vid ankomst och vid utskrivning samt vid tidpunkten för patientinventering. Vid bedömningen av det psykiska tillståndet används GAS-bedömning. I fråga om patienter som tagits in för vård före den 1 januari 1994 är en GAS-bedömning vid ankomst inte nödvändig. Ifall en sådan bedömning dock redan har gjorts kan den anges i anmälan. Det finns två olika GAS-bedömningar för olika patientgrupper: GAS-bedömning för vuxna och 2) GAS-bedömning för personer under 18 år.

I dessa situationer där endast en uppgift om GAS-bedömning anges om patienten, är det inte obligatoriskt att fylla i skalan för vårdbehovet, utan ur uppgifterna i GAS-bedömningen leds ett värde som ersätter skalan för vårdbehovet. Skalan för vårdbehovet motsvaras av GAS-skalan enligt följande:

<b>1</b>	<b>Helt eller nästan självständig poängtalen</b>	<b>100–61</b>
<b>2</b>	<b>Tidvis behov av vård: poängtalen</b>	<b>60–46</b>
<b>3</b>	<b>Återkommande behov av vård poängtalen</b>	<b>45–31</b>
<b>4</b>	<b>Nästan fortgående behov av vård poängtalen</b>	<b>30–11</b>
<b>5</b>	<b>Fortgående behov av vård dygnet runt poängtalen</b>	<b>10–1</b>

Uppskatta den lägsta nivån för handlingsförmågan under den senaste veckan för den person som ska undersökas, genom att välja det lägsta intervall som beskriver personens handlingsförmåga på ett fiktivt kontinuum från psykisk hälsa till sjukdom. Till exempel en person, vars ”uppförande påverkas i betydande grad av illusioner” (intervall 21– 30), bör ges en siffra från detta intervall även om ”märkbar försämring på många områden” stämmer in på patienten (intervall 31– 40). Talvärden inom intervallet kan användas för rapportering av resultaten av bedömningen (t.ex. 35, 58, 63). Uppskatta den verkliga nivån för handlingsförmågan oberoende av om den ska undersökas får medicinerings eller annan vård och om detta förbättrar patientens handlingsförmåga.

### **GAS-klassifikation för vuxna**

**100–91 Inga symtom**, god handlingsförmåga på många livsområden. Problemen i livet ser aldrig ut att få övertaget. Andra personer tyr sig till den person som ska undersökas på grund av hans/ hennes värme och styrka.

**90–81 Övergående symtom** kan förekomma, men handlingsförmågan är god på alla livsområden. Intresset och deltagandet är omfattande. Personen som ska undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem, som bara ibland känns okontrollerbara.

**80–71 Obetydliga symtom** kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrade. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.

- 70–61 Vissa lindriga symtom förekommer** (t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet) ELLER vissa svårigheter på ett flertal livsområden, men handlingsförmågan är allmänt sett god och de flesta utbildade personer skulle inte anse att den person som ska undersökas är ”sjuk”.
- 60–51 Måttliga symtom** ELLER allmänt vissa svårigheter (t.ex. få vänner, känslomässig utarmning, nedstämdhet, sjuklig tveksamhet, överaktiv sinnesstämning och tvångsartat behov av att tala, rätt allvarligt antisocialt beteende).
- 50–41 Allvarliga symtom** eller en försämring av handlingsnivån, som de flesta kliniker skulle anse kräva vård eller observation (t.ex. suicidala tankar eller tecken, allvarliga tvångshandlingar, ofta förekommande ångestfall, allvarligt antisocialt beteende, tvångsbetonat drickande).
- 40–31 Märkbar försämring av nivån för handlingsförmågan** på ett flertal livsområden, som i arbetslivet, i familjeförhållanden, vad gäller bedömningsförmågan, tänkandet eller sinnesstämningen (t.ex. en depressiv kvinna undviker vänner, negligerar sin familj, klarar inte av hushållsarbete) ELLER en viss grad av försämring i fråga om förståelse av realiteter eller kommunikation (t.ex. talet tidvis otydligt, inkonsekvent eller överkligt) ELLER den person som ska undersökas har gjort ett allvarligt självmordsförsök.
- 30–21 Handlingsoförmögen på nästan alla livsområden** (t.ex. ligger i sängen hela dagen) ELLER beteendet påverkas märkbart antingen av illusioner eller hallucinationer ELLER kommunikationen är kraftigt försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som ska undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).
- 20–11 Personen är i behov av observation** för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med exkrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tiger).
- 10–01 Är i behov av ständig observation** i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygien.

**GAS-klassifikationen för personer under 18 år (används för patienter som har varit under 18 år vid ankomst till sjukhuset).**

- 100–91 Synnerligen god handlingsförmåga på många områden** (hemma, i skolan, tillsammans med kamraterna). Problemen i livet verkar inte medföra några svårigheter. Andra vill gärna umgås med detta barn eller denna unga person tack vare dennas många positiva egenskaper. Inga symtom.

- 90–81 Inga symtom eller endast obetydliga symtom** (t.ex. lindrig nervositet inför prov), en i alla avseenden god handlingsnivå, intresserad av många frågor och sätter sig in i dem, klarar sig socialt, i allmänhet nöjd med sitt liv, endast vardagliga problem och bekymmer (t.ex. tillfälliga konflikter med andra familjemedlemmar).
- 80–71 Om symtom förekommer är de tillfälliga** och sådana som man med tanke på psykosociala stressfaktorer kan förvänta sig (t.ex. koncentrationssvårigheter efter familjegräl); endast en obetydligt försvagad handlingsförmåga i sociala relationer eller i skolan eller i studierna (t.ex. tillfälligt efter med skolarbetet).
- 70–61 Vissa lindriga symtom eller vissa svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna** (t.ex. sämre humör eller lindriga problem att somna, tillfälligt skolk från skolan eller snatteri inom den egna familjen); fungerar i huvudsak relativt bra, har betydelsefulla relationer till vissa personer.
- 60–51 Måttliga symtom eller måttliga svårigheter att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna** (t.ex. banala känslouttryck eller invecklat tal eller enstaka panikanfall, endast ett fåtal vänner eller konflikter med kamraterna i skolan eller i arbetet).
- 50–41 Allvarliga symtom eller allvarligt försämrad förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna** (t.ex. självmordstankar eller allvarliga tvångssymtom eller upprepat snatteri, saknar vänner eller avbryter skolgången eller studierna, stannar inte i arbetet).
- 40–31 Vissa störningar i realitetstest och kommunikationsförmåga eller tydliga beteendestörningar på flera områden, som i skolan eller i studierna eller i relationerna till familjemedlemmar eller i omdömesförmågan eller i tänkandet eller i sinnesstämningen** (t.ex. uttrycker sig tidvis ologiskt eller oklart eller osakligt, ett depressivt barn undviker sina vänner eller försummar sina plikter inom familjen eller klarar inte av sina skol- eller studieuppgifter eller börjar ständigt slåss med barn som är yngre än personen själv eller misslyckas i skolan eller är trotsig och avvisande hemma).
- 30–21 Illusioner och hallucinationer inverkar i betydande grad på beteendet eller kommunikations- och omdömesförmågan är allvarligt nedsatt eller oförmögen till handling på nästan alla områden** (t.ex. tidvis splittrad eller uppför sig mycket osakligt eller har ständiga självmordstankar, ligger i sängen dagarna i ända eller går inte i skola eller studerar inte eller saknar fritidssysselsättningar eller saknar vänner).
- 20–11 Viss risk för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller tidvis oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarlig störning i kommunikationsförmågan** (t.ex. självmordsförsök utan klar döds-längtan eller ofta våldsam eller maniskt upphetsad, är för det mesta förvirrad, mumlar eller tiger, smetar ned med avföring).

**10-01 Ständig fara för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller ständigt oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarligt självmordsförsök förknippat med dödslängtan (t.ex. upprepad våldsamhet).**

### **Medicinering**

Omfattar hela vårdperioden eller inventeringstidpunkten. Uppgiften svarar på frågan huruvida patienten under perioden i fråga fått sådan medicinering som nämns i klassifikationen. Här används klassifikationen av vårdtillfällen.

- 1 Ingen medicinering**
- 2 Neuroleptika**
- 3 Antidepressivbehandling**
- 4 Både neuroleptika och antidepressivbehandling**
- 5 Annan medicinering som använts för psykisk störning**

### **Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats**

Omfattar hela vårdperioden eller inventeringstidpunkten. Här tillämpas klassifikationen av tvångsåtgärder. Vad gäller tvångsåtgärder kan samma patient ges högst fyra olika alternativa tvångsåtgärder.

- 1 Inga tvångsåtgärder**
- 2 Isolering**
- 3 Bälte**
- 4 Medicininjektion mot viljan**
- 5 Fysisk fasthållning för att lugna patienten**

### **Möte med anhörig och annan närstående**

Fylls i då mötet har rapporterats i sjukjournalen och gäller vården.

- 1 Har inte träffats**
- 2 Träffats sporadiskt**
- 3 De anhöriga deltar aktivt i vården**

# 6 Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter

## 6.1 Tidtabell för inlämnande av material

**Materialet ska lämnas in till THL senast följande dagar:**

- För klientinventeringen inom hemvården senast 15.1.2012
- För socialvården och hälso- och sjukvården senast 31.3.2012

## 6.2 Elektroniskt inlämnande av uppgifter

HILMO-uppgifterna samlas in en gång om året. I och med att de elektroniska patientdatasystemen har blivit vanligare, särskilt inom hälsovården, kan Hilmo-uppgifterna i största delen av hälsovårdsorganisationerna produceras elektroniskt från patientdatasystemen. Enligt tidigare praxis lagrades uppgifterna på en diskett, en minnessticka eller en CD och skickades till THL som rekommenderat brev. Detta alternativ kan också användas i fortsättningen.

Behandlingen och kopieringen av materialet som kommer via posten kräver mycket handarbete och innebär vissa datasäkerhetsproblem, och därför rekommenderar THL att man övergår till den elektroniska informationsförmedlingen. THL har utvecklat en SSL-skyddad tjänst på nätet, där HILMO-filen direkt kan skickas från en organisations dator till THL. Med hjälp av SSL-tekniken krypteras informationen vid informationsförmedlingen, och då äventyras inte dataskyddet.

För inlämnandet av uppgifter behövs:

användarkod: (sändarens egen femsiffriga kod för serviceproducent)

lösenord: thl

Vårdanmälningsuppgifter får inte sändas via öppen e-post.

### **Uppgifterna lämnas in via följande webbadresser:**

HILMO för hälso- och sjukvården: <https://www2.thl.fi/toimita/terveyshilmo>

HILMO för socialvård och hemvård: <https://www2.thl.fi/toimita/sosiaalihilmo>

Skedena vid inlämnande av uppgifter har beskrivits i snabbanvisningen nedan.

Som webbläsare kan användas alla allmänt använda webbläsare.

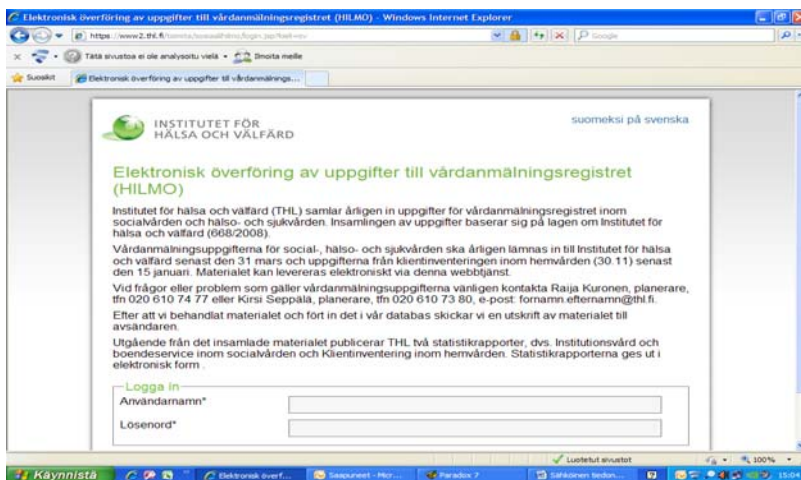
1. Gå till adressen

<https://www2.thl.fi/toimita/terveyshilmo/>

eller

<https://www2.thl.fi/toimita/sosiaalihilmo/>

På skärmen öppnas följande inloggningsfönster.



2. Logga in med den kod och det lösenord som du fått från THL.

På skärmen öppnas följande blankett för inlämnande av material.





3. Skriv in dina uppgifter i de obligatoriska fälten som markerats med asterisk.

Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret (HILMO) - Windows Internet Explorer

https://www2.thl.fi/.../.../.../...

Tätä sivustoa ei ole analysoitu vielä. Dnroita melle

Suosikit Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälnings...

**Uppgifter om programmet**

Program som används\*

Antalet filer\*

Programleverantör\*

**Precisering av serviceproducentens verksamhetsenhet**

Precisera serviceproducentens verksamhetsenhet. Lägg till en verksamhetsenhet genom att klicka på länken Lägg till.

Serviceproducentens kod

Precisering av serviceproducentens verksamhetsenhet

Klientplatser vid verksamhetsenheten 31.12 (antal)

Lägg till

**Mer information**

Mer information (frivilligt)

Valinta Käynnistä Elektronisk överf... Sesunnet - Micr... Paradox 7 Sähköinen tiedon... Luotettu sivusto 100% 15:06

4. Välj det material som du vill sända med knappen Sela (Bläddra).

Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret (HILMO) - Windows Internet Explorer

https://www2.thl.fi/.../.../.../...

Tätä sivustoa ei ole analysoitu vielä. Dnroita melle

Suosikit Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälnings...

serviceproducentens verksamhetsenhet

Klientplatser vid verksamhetsenheten 31.12 (antal)

Lägg till

**Mer information**

Mer information (frivilligt)

**Välj de filer du vill skicka**

Material\* Sela...

Lägg till nytt material

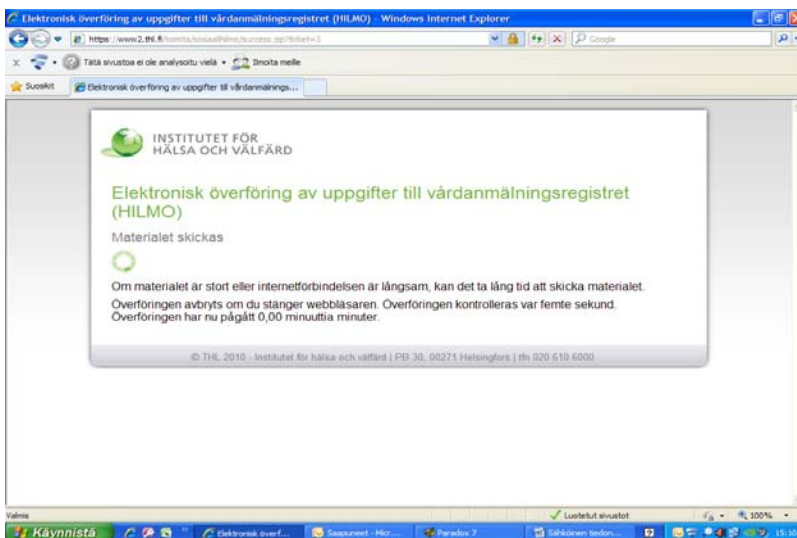
Skicka Avsluta

© THL 2010 - Institutet för hälsa och välfärd | Pöj 30, 00271 Helsingfors | tfn: 020 619 6000

Valinta Käynnistä Elektronisk överf... Sesunnet - Micr... Paradox 7 Sähköinen tiedon... Luotettu sivusto 100% 15:08

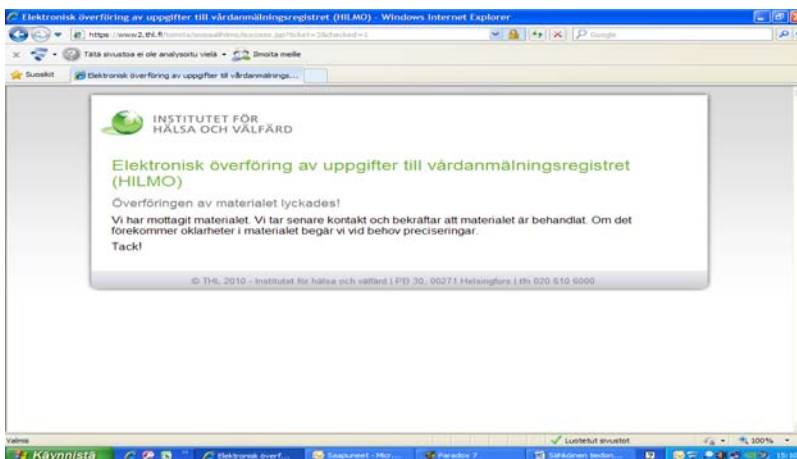
5. Skicka materialet till Institutet för hälsa och välfärd med knappen Toimita aineisto (Skicka material).

Under sändningen ser du följande meddelande.



6. Vänta tills materialet har sänts utan att stänga webbläsaren.

Efter att materialet har sänts dyker följande meddelande upp på skärmen.



En bekräftelse om att uppgifterna har mottagits skickas till dig inom några dagar per e-post.

Efter att vi har behandlat materialet och fört det in i vår databas skickar vi respons på materialet för granskning.

I problemsituationer kan ni kontakta Kirsi Seppälä, tfn 020 610 7380 eller e-post: [fornamn.efternamn@thl.fi](mailto:fornamn.efternamn@thl.fi)

### **6.3 Inlämnande av uppgifter per brev**

Då materialet skickas per brev ska CD-skivorna, minnesstickorna eller motsvarande på grund av datasäkerhet skickas till THL som rekommenderat brev.

#### **Returadress:**

Institutet för hälsa och välfärd/Information  
Vårdanmälningsregistret  
PB 30  
00271 Helsingfors

### **6.4 Respons för uppgiftslämnare**

THL behandlar vårdanmälningsmaterialen snarast möjligt och ger en snabbrespons på dem till uppgiftslämnarna. Om det finns fel i materialet, skrivs ut en fellista, som tillsammans med snabbresponsen sänds till verksamhetsenheten. Korrigeringen av felen görs så, att verksamhetsenheten anger de korrekta uppgifterna på fellistan, som därefter returneras till Institutet för hälsa och välfärd. Korrigeringarna ska returneras inom två veckor efter att fellistan har inkommit.

### **6.5 Hilmo2000-programmet**

Programmet är avsett för alla som samlar in uppgifter för Stakes vårdanmälningsssystem, sparar dem eller för över uppgifter från sin enhets system. Med hjälp av HILMO2000-programmet lagras och kontrolleras uppgifterna och skapas överföringsfilerna. I programmet Hilmo2000 finns alla behövliga koder: kommunkoderna, åtgärdskoderna och koderna för verksamhetsenheterna. Programmet fås gratis från Institutet för hälsa och välfärd.

Programmet kan laddas ned från webbadressen <http://www.thl.fi/hilmo>.

Förfrågningar: Kirsi Seppälä, tfn 020 610 7380

### **6.6 Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben**

Denna instruktionsbok och vårdanmälningsblanketterna finns på webbadressen <http://www.thl.fi/hilmo>.

De klassificeringar som används i anvisningarna hittas i elektroniskt format i Kodtjänsten. Kodtjänsten hittas på webbadressen <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Verksamhetsenhetens koderna hittas på adressen <http://www.thl.fi/hilmo>.

## 6.7 Kontaktpersonerna för datainsamling

Socialvård och klientinventering inom hemvård	Raija Kuronen	020 610 7477
	Kirsi Seppälä	020 610 7380
	Riikka Väyrynen	020 610 7670
Verksamhetsenhetskoder	Raija Kuronen	020 610 7477
	Kirsi Seppälä	020 610 7380
Hälso- och sjukvård	Simo Pelanteri	020 610 7356
	Pirjo Häkkinen	020 610 7152
	Arja Salo	020 610 7381
HILMO2000-programmet	Raija Kuronen	020 610 7477
	Kirsi Seppälä	020 610 7380
Elektroniskt inlämnande av uppgifter, teknik	Aleksi Yrttiaho	020 610 7671
Elektroniskt inlämnande av uppgifter, ytterligare information	Kirsi Seppälä	020 610 7380

Allas e-postadress följer mallen `fornamn.efternamn@thl.fi`

# Bilaga 1. Koder för stater och länder

## Klassifikation av stater och länder 2007

004	AF	Afghanistan	212	DM	Dominica
248	AX	Åland	214	DO	Dominikanska republiken
528	NL	Nederländerna	218	EC	Ecuador
530	AN	Nederländska Antillerna	818	EG	Egypten
008	AL	Albanien	222	SV	El Salvador
012	DZ	Algeriet	232	ER	Eritrea
016	AS	Amerikanska Samoa	724	ES	Spanien
020	AD	Andorra	710	ZA	Sydafrika
024	AO	Angola	239	GS	Sydgeorgien och Sydsandwichöarna
660	AI	Anguilla	231	ET	Etiopien
010	AQ	Antarktis	238	FK	Falklandsöarna
028	AG	Antigua och Barbuda	242	FJ	Fiji
784	AE	Förenade Arabemiraten	608	PH	Filippinerna
032	AR	Argentina	234	FO	Färöarna
051	AM	Armenien	266	GA	Gabon
533	AW	Aruba	270	GM	Gambia
036	AU	Australien	268	GE	Georgien
031	AZ	Azerbajdzan	288	GH	Ghana
044	BS	Bahamas	292	GI	Gibraltar
048	BH	Bahrain	308	GD	Grenada
050	BD	Bangladesh	304	GL	Grönland
052	BB	Barbados	312	GP	Guadeloupe
056	BE	Belgien	316	GU	Guam
084	BZ	Belize	320	GT	Guatemala
204	BJ	Benin	831	GG	Guernsey
060	BM	Bermuda	324	GN	Guinea
064	BT	Bhutan	624	GW	Guinea-Bissau
068	BO	Bolivia	328	GY	Guyana
070	BA	Bosnien och Hercegovina	332	HT	Haiti
072	BW	Botswana	334	HM	Heardön och McDonaldöarna
074	BV	Bouvetön	340	HN	Honduras
076	BR	Brasilien	344	HK	Hongkong
826	GB	Storbritannien	360	ID	Indonesien
086	IO	Brittiska territoriet i Indiska Oceanen	356	IN	Indien
092	VG	Brittiska Jungfruöarna	368	IQ	Irak
096	BN	Brunei	364	IR	Iran
100	BG	Bulgarien	372	IE	Irland
854	BF	Burkina Faso	352	IS	Island
108	BI	Burundi	376	IL	Israel
136	KY	Caymanöarna	380	IT	Italien
152	CL	Chile	626	TL	Östtimor
184	CK	Cooköarna	040	AT	Österrike
188	CR	Costa Rica	388	JM	Jamaica
262	DJ	Djibouti	392	JP	Japan

887	YE	Yemen	584	MH	Marshallöarna
832	JE	Jersey	474	MQ	Martinique
400	JO	Jordanien	478	MR	Mauretaniens
162	CX	Julön	480	MU	Mauritius
116	KH	Kambodja	175	YT	Mayotte
120	CM	Kamerun	484	MX	Mexico
124	CA	Kanada	583	FM	Mikronesien
132	CV	Kap Verde	498	MD	Moldavien
398	KZ	Kazakstan	492	MC	Monaco
404	KE	Kenya	496	MN	Mongoliet
140	CF	Centralafrikanska republiken	499	ME	Montenegro
156	CN	Kina	500	MS	Montserrat
417	KG	Kirgizistan	508	MZ	Moçambique
296	KI	Kiribati	104	MM	Myanmar
170	CO	Colombia	516	NA	Namibia
174	KM	Komorererna	520	NR	Nauru
178	CG	Kongo (Kongo-Brazzaville)	524	NP	Nepal
180	CD	Kongo (Kongo-Kinshasa)	558	NI	Nicaragua
166	CC	Cocosöarna	562	NE	Niger
408	KP	Demokratiska folkrepubliken Korea (Nordkorea)	566	NG	Nigeria
410	KR	Republiken Korea (Sydkorea)	570	NU	Niue
300	GR	Grekland	574	NF	Norfolkön
191	HR	Kroatien	578	NO	Norge
192	CU	Kuba	384	CI	Elfenbenskusten
414	KW	Kuwait	512	OM	Oman
196	CY	Cypern	586	PK	Pakistan
418	LA	Laos	585	PW	Palau
428	LV	Lettland	275	PS	Palestina
426	LS	Lesotho	591	PA	Panama
422	LB	Libanon	598	PG	Papua Nya Guinea
430	LR	Liberia	600	PY	Paraguay
434	LY	Libyen	604	PE	Peru
438	LI	Liechtenstein	612	PN	Pitcairn
440	LT	Litauen	580	MP	Nordmarianerna
442	LU	Luxemburg	620	PT	Portugal
732	EH	Västsahara	630	PR	Puerto Rico
446	MO	Macao	616	PL	Polen
450	MG	Madagaskar	226	GQ	Ekvatorialguinea
807	MK	Makedonien	634	QA	Qatar
454	MW	Malawi	250	FR	Frankrike
462	MV	Maldiverna	260	TF	Franska Sydterritorierna
458	MY	Malaysia	254	GF	Franska Guyana
466	ML	Mali	258	PF	Franska Polynesien
470	MT	Malta	638	RE	Réunion
833	IM	Isle of Man	642	RO	Rumänien
504	MA	Marocko	646	RW	Rwanda
			752	SE	Sverige
			652	BL	Saint Barthélemy
			654	SH	Saint Helena
			659	KN	Saint Kitts och Nevis

662	LC	Saint Lucia	772	TK	Tokelau
663	MF	Saint Martin	776	TO	Tonga
666	PM	Saint-Pierre och Miquelon	780	TT	Trinidad och Tobago
670	VC	Saint Vincent och Grenadinerna	148	TD	Tšad
276	DE	Tyskland	203	CZ	Tjeckien
090	SB	Salomonöarna	788	TN	Tunisien
894	ZM	Zambia	792	TR	Turkiet
882	WS	Samoa	795	TM	Turkmenistan
674	SM	San Marino	796	TC	Turks- och Caicosöarna
678	ST	São Tomé och Príncipe	798	TV	Tuvalu
682	SA	Saudiarabien	800	UG	Uganda
686	SN	Senegal	804	UA	Ukraina
688	RS	Serbien	348	HU	Ungern
690	SC	Seychellerna	858	UY	Uruguay
694	SL	Sierra Leone	540	NC	Nya Kaledonien
702	SG	Singapore	554	NZ	Nya Zeeland
703	SK	Slovakien	860	UZ	Uzbekistan
705	SI	Slovenien	112	BY	Vitryssland
706	SO	Somalia	548	VU	Vanuatu
144	LK	Sri Lanka	336	VA	Vatikanstaten
736	SD	Sudan	862	VE	Venezuela
246	FI	Finland	643	RU	Ryssland
740	SR	Surinam	704	VN	Vietnam
744	SJ	Svalbard och Jan Mayen	233	EE	Estland
756	CH	Schweiz	876	WF	Wallis och Futuna
748	SZ	Swaziland	840	US	Förenta Staterna (USA)
760	SY	Syrien	850	VI	Amerikanska Jungfruöarna
762	TJ	Tadzjikistan			Förenta Staternas mindre öar i Oceanien och Västindien
158	TW	Taiwan	581	UM	
834	TZ	Tanzania			
208	DK	Danmark	716	ZW	Zimbabwe
764	TH	Thailand			
768	TG	Togo			

## Bilaga 2. Kommunnummer och kommun

005	Alajärvi	145	Ilmajoki
009	Alavieska	146	Ilomantsi - Ilomants
010	Alavus	153	Imatra
015	Artjärvi - Artsjö	148	Inari - Enare
016	Asikkala	149	Inkoo - Ingå
018	Askola	151	Isojoki - Storå
019	Aura	152	Isokyrö - Storkyro
020	Akaa	164	Jalasjärvi
035	Brändö	165	Janakkala
043	Eckerö	167	Joensuu
046	Enonkoski	169	Jokioinen - Jockis
047	Enontekiö - Enontekis	170	Jomala
049	Espoo - Esbo	171	Joroinen - Jorois
050	Eura	172	Joutsa
051	Eurajoki - Euraâminne	174	Juankoski
052	Evijärvi	176	Juuka
060	Finström	177	Juupajoki
061	Forssa	178	Juva
062	Föglö	179	Jyväskylä
065	Geta	181	Jämijärvi
069	Haapajärvi	182	Jämsä
071	Haapavesi	186	Järvenpää - Träskända
072	Hailuoto - Karlö	202	Kaarina - S:t Karins
074	Halsua	204	Kaavi
075	Hamina - Fredrikshamn	205	Kajaani - Kajana
076	Hammarland	208	Kalajoki
077	Hankasalmi	211	Kangasala
078	Hanko - Hangö	213	Kangasniemi
079	Harjavalta	214	Kankaanpää
081	Hartola	216	Kannonkoski
082	Hattula	217	Kannus
084	Haukipudas	218	Karijoki - Bötom
086	Hausjärvi	223	Karjalohja - Karislojo
111	Heinola	224	Karkkila - Högfors
090	Heinävesi	226	Karstula
091	Helsinki - Helsingfors	227	Karttula
097	Hirvensalmi	230	Karvia
098	Hollola	231	Kaskinen - Kaskö
099	Honkajoki	232	Kauhajoki
102	Huittinen	233	Kauhava
103	Humppila	235	Kauniainen - Grankulla
105	Hyrynsalmi	236	Kaustinen - Kaustby
106	Hyvinkää - Hyvinge	239	Keitele
283	Hämeenkoski	240	Kemi
108	Hämeenkyrö - Tavastkyro	320	Kemijärvi
109	Hämeenlinna - Tavastehus	241	Keminmaa
139	Ii	322	Kemiönsaari - Kimitoön
140	Iisalmi - Idensalmi	244	Kempele
142	Iitti	245	Kerava - Kervo
143	Ikaalinen - Ikalis	246	Kerimäki



248	Kesälahti	426	Liperi
249	Keuruu	444	Lohja - Lojo
250	Kihniö	430	Loimaa
254	Kiikoinen	433	Loppi
255	Kiiminki - Kiminge	434	Loviisa - Lovisa
256	Kinnula	435	Luhanka
257	Kirkkonummi - Kyrkslätt	436	Lumijoki
260	Kitee	438	Lumparland
261	Kittilä	440	Luoto - Larsmo
263	Kiuruvesi	441	Luumäki
265	Kivijärvi	442	Luvia
271	Kokemäki - Kumo	445	Länsi-Turunmaa-Väståboland
272	Kokkola - Karleby	475	Maalahti - Malax
273	Kolari	476	Maaninka
275	Konnevesi	478	Maarianhamina - Mariehamn
276	Kontiolahti	480	Marttila
280	Korsnäs	481	Masku
284	Koski TI	483	Merijärvi
285	Kotka	484	Merikarvia - Sastmola
286	Kouvola	489	Miehikkälä
287	Kristiinankaupunki - Kristinestad	491	Mikkeli - S:t Michel
288	Kruunupyö - Kronoby	494	Muhos
289	Kuhmalampi	495	Multia
290	Kuhmo	498	Muonio
291	Kuhmoinen	499	Mustasaari - Korsholm
295	Kumlinge	500	Muurame
297	Kuopio	503	Mynämäki - Virmo
300	Kuortane	504	Myrskylä - Mörskom
301	Kurikka	505	Mäntsälä
304	Kustavi - Gustavs	508	Mänttä-Vilppula
305	Kuusamo	507	Mäntyharju
310	Kylmäkoski	529	Naantali - Nådendal
312	Kyyjärvi	531	Nakkila
316	Kärkölä	532	Nastola
317	Kärsämäki	534	Nilsjä
318	Kökar	535	Nivala
319	Köyliö - Kjulo	536	Nokia
398	Lahti - Lahtis	538	Nousiainen - Nousis
399	Laihia - Laihela	540	Nummi-Pusula
400	Laitila	541	Nurmes
407	Lapinjärvi - Lapträsk	543	Nurmijärvi
402	Lapinlahti	545	Närpiö - Närpes
403	Lappajärvi	559	Oravainen - Oravais
405	Lappeenranta - Villmanstrand	560	Orimattila
408	Lapua - Lappo	561	Oripää
410	Laukaa	562	Orivesi
413	Lavia	563	Oulainen
416	Lemi	564	Oulu - Uleåborg
417	Lemland	567	Oulunsalo - Uleåsalö
418	Lempäälä	309	Outokumpu
420	Leppävirta	576	Padasjoki
421	Lestijärvi	577	Paimio - Pemar
422	Lieksa	578	Paltamo
423	Lieto - Lundo	580	Parikkala
425	Liminka - Limingo	581	Parkano

599	Pedersören kunta - Pedersöre	739	Savitaipale
583	Pelkosenniemi	740	Savonlinna - Nyslott
854	Pello	742	Savukoski
584	Perho	743	Seinäjoki
588	Pertunmaa	746	Sievi
592	Petäjavesi	747	Siikainen
593	Pieksämäki	748	Siikajoki
595	Pielavesi	791	Siikalatva
598	Pietarsaari - Jakobstad	749	Siilinjärvi
601	Pihtipudas	751	Simo
604	Pirkkala - Birkala	753	Sipoo - Sibbo
607	Polvijärvi	755	Siuntio - Sjundeå
608	Pomarkku - Påmark	758	Sodankylä
609	Pori - Björneborg	759	Soini
611	Pornainen - Borgnäs	761	Somero
638	Porvoo - Borgå	762	Sonkajärvi
614	Posio	765	Sotkamo
615	Pudasjärvi	766	Sottunga
616	Pukkila	768	Sulkava
618	Punkaharju	771	Sund
619	Punkalaidun	775	Suomenniemi
620	Puolanka	777	Suomussalmi
623	Puumala	778	Suonenjoki
624	Pyhtää - Pyttis	781	Sysmä
625	Pyhäjoki	783	Säkylä
626	Pyhäjärvi	831	Taipalsaari
630	Pyhäntä	832	Taivalkoski
631	Pyhäranta	833	Taivassalo - Tövsala
635	Pälkäne	834	Tammela
636	Pöytyä	837	Tampere - Tammerfors
678	Raahe - Brahestad	838	Tarvasjoki
710	Raasepori - Raseborg	844	Tervo
680	Raisio - Reso	845	Tervola
681	Rantasalmi	846	Teuva - Östermark
682	Rantsila	848	Tohmajärvi
683	Ranua	849	Toholampi
684	Rauma - Raumo	850	Toivakka
686	Rautalampi	851	Tornio - Torneå
687	Rautavaara	853	Turku - Åbo
689	Rautjärvi	857	Tuusniemi
691	Reisjärvi	858	Tuusula - Tusby
694	Riihimäki	859	Tyrnävä
696	Ristiina	863	Töysä
697	Ristijärvi	886	Ulvila - Ulvsby
698	Rovaniemi	887	Urijala
700	Ruokolahti	889	Utajärvi
702	Ruovesi	890	Utsjoki
704	Rusko	892	Uurainen
707	Rääkkylä	893	Uusikaarlepyy - Nykarleby
729	Saarijärvi	895	Uusikaupunki - Nystad
732	Salla	785	Vaala
734	Salo	905	Vaasa - Vasa
736	Saltvik	908	Valkeakoski
738	Sauvo - Sagu	911	Valtimo
790	Sastamala	092	Vantaa - Vanda

915 Varkaus  
916 Varpaisjärvi  
918 Vehmaa  
921 Vesanto  
922 Vesilahti  
924 Veteli - Vetil  
925 Vieremä  
926 Vihanti  
927 Vihti - Vichtis  
931 Viitasaari  
934 Vimpeli  
935 Virolahti

936 Virrat - Virdois  
941 Vårdö  
942 Vähäkyrö - Lillkyro  
946 Vöyri - Vöro  
972 Yli-li  
976 Ylitornio - Övertorneå  
977 Ylivieska  
980 Ylöjärvi  
981 Ypäjä  
989 Ähtäri - Etseri  
992 Äänekoski

# Bilaga 3. Datatekniska anvisningar

## ADB-teknisk beskrivning

### Grundläggande uppgifter (blanketter för grundläggande uppgifter om socialvård och hälso- och sjukvård samt hemvård)

	Fältets storlek	Obligatori sk	Värde/Format
KOD FÖR SERVICEPRODUCENT	5	P(5)	00000-99999
PRECISERING AV SERVICEPRODUCENTKOD	5	P6	5an
OID-KOD	55	-	55an
DEN SOM GENOMFÖR SERVICEN <sup>5</sup>	11	-	11n
MOTTAGARE VID BESÖKET <sup>5</sup>	1	P(1)	1,2
PERSONBETECKNING	11	P(11)	PPKKVV1an3n1an
HEMKOMMUN	3	P(3)	000-999
POSTNUMMER	5	-	5n
HEMLANDSKOD FÖR PERSON SOM BOR UTOMLANDS	3	-	3n tai 2an
SERVICEBRANSCH	2	P(1)	1-8, 31-34,41-44,81-86
BESÖKARGRUPP <sup>5</sup>	1	P(1)	1,2,3,4
SPECIALITET <sup>5</sup>	3	P(2)	2n1an
SÄNDARE/UTFÄRDARE AV REMISS <sup>5</sup>	1	P	1-9
KOD FÖR REMITTERANDE INSTANS	5	-	00000-99999
PRECISERING AV KOD FÖR REMITTERANDE INSTANS	5	-	5an
REMISSENS ANSKOMSTDATUM <sup>5</sup>	8	P	PPKKVVVV
REMISSENS BEHANDLINGSDATUM <sup>5</sup>	8	P	PPKKVVVV
TILLÄMPNING AV VÅRDKRITERIER <sup>5</sup>	1	P	K,E
BESTÄLLARE AV TJÄNST SOM KÖPS	1	-	1,2,3,4,9
KOD FÖR BESTÄLLANDE INRÄTTNING	5	-	5an
VARIFRÅN KOM	2	P(1)	1,2,3,11-18,21-24, 27
KOD FÖR AVFÄRDSSTÄLLET	5	-	00000-99999
PRECISERING AV KOD FÖR AVFÄRDSSTÄLLET	5	-	5an
ORSAK TILL KÖANDET <sup>5</sup>	1	P	0,2,3,5,6,7,8
DATUM FÖR PLACERING PÅ VÅRDVÄNTELISTA	8	P	PPKKVVVV
INSKRIVNINGSDAG	8	P(8)	PPKKVVVV
UTSKRIVNINGSDAG	8	P(8)	PPKKVVVV
BESLUT OM LÅNGVÅRD	1	P	K,E
FORTSATT VÅRD	2	P(1)	1,2,3,11-18,21,22-24, 27
KOD FÖR INRÄTTNING FÖR FORTSATT VÅRD	5	-	00000-99999
PRECISERING AV KOD FÖR INRÄTTNING FÖR FORTSATT VÅRD	5	-	5an
ANKOMSTSÄTT <sup>5</sup>	1	P	1,2,3,4,5,9
ORSAK TILL SÖKANDE AV VÅRD	3X2	P(1)	1-6,11,12,21-24,31-39,41,71-76
VÅRDBEHOV VID ANKOMST	1	-	1,2,3,4,5
KOSTNADSVIKT FÖR RAI-SYSTEMET, OM KÄND <sup>3</sup>	4	-	4n
DIAGNOSER Huvuddiagnos	2x5	P1	1an 2n 2an
1:a bidiagnos	2x5	-	1an 2n 2an
2:a bidiagnos (annan)	2x5	-	1an 2n 2an
n. Bidiagnos	2x5	-	1an 2n 2an
Yttre orsak	5	-	1an 2n 2an
Typ av olycksfall	5	-	1an 2n 2an
ÅTGÄRDSDAG (åtgärd)	8	-	PPKKVVVV
ÅTGÄDER operation	3x5	-	3an 2n
1. annan åtgärd	5	-	3an 2n
2. annan åtgärd	5	-	3an 2n
n. annan åtgärd	5	-	3an 2n
NordDRG	4	-	4n
VÅRDITID INOM INTENSIVVÅRD SOM TIMMAR	5	-	5n
TOTALA KOSTNADER FÖR VÅRDPERIODEN ELLER BESÖKET	11	-	11n
SKADLIG EFFEKT AV VÅRD <sup>5</sup>	1	P	1an
TYP AV SKADLIG EFFEKT AV VÅRD	5	-	1an 2n 2an
DIAGNOS AV SKADLIG EFFEKT AV VÅRD	2x5	-	1an 2n 2an
EN FÖRNYAD ÅTGÄRD TILL FÖLJD AV EN SKADLIG EFFEKT	2x5	-	3an 2n
VÅRDBEHOV VID UTSKRIVNING/INVENTERING	1	P	1,2,3,4,5,6
PSYKIATRI	1	P(1)	K,E

KRÄVANDE HJÄRTPATIENT	1	P(1)	K,E
ANTALET PERMISSIONSDAGAR <sup>5</sup>	3	-	0-365
ÄNDAMÅLSENLIG VÅRDPLATS <sup>2</sup>	2	P	1,2,11-18,21-24, 27
BESTÅENDE BOENDEFORM <sup>3</sup>	1	P	1,2,3,4
<b>TILLÄGGSUPPGIFER OM HEMVÅRDEN:</b>			
SERVICE- OCH VÅRDPLAN	1	P	K,E
FÖRSVÅRAR BOENDE	4x1	-	1,2,3,4,5
HEMSERVICEBESÖK	3	P	0-999
ANTALET HEMSJUKVÅRDSBESÖK	3	P	0-999
GEMENSAMMA BESÖK (INTE ÅTSKILJBARA)	3	P	0-999
DAGVÅRDSBESÖK ELLER ÄLDRESDAGVÅRDSBESÖK PÅ ÅLDERDOMSHEM ELLER SERVICECENTRAL <sup>4</sup>	2	P	0-30
SERVICEDAGAR	2	-	0-30
ARBETSTIMMAR	3	-	0-999
STÖDTJÄNSTER	1	P	K,E
STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD	1	P	K,E
ANNAT STÖD	1	P	K,E

P(n) = n-tecken obligatoriska i fältet

P = obligatoriskt fält

1 Huvuddiagnosens symtomkod är obligatorisk inom hälso- och sjukvården

2 Uppgiften samlas in endast vid patientinventering

3 Uppgiften samlas in endast inom socialvården

4 Obligatorisk för hemvårdens servicebranscher 83 och 86

5 Uppgiften samlas in endast inom hälso- och sjukvården

6 Obligatorisk inom socialvården och hemvården

### Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
ANKOMSTSÄTT TILL PSYKIATRISK VÅRDPLATS	1	P	1,2,3,4
VARAKTIGHET AV VÅRD OBEROENDE AV EGEN VILJA	3	P	000-365 <sup>(1)</sup>
VÅRD TILLFÄLLE PÅ PSYKIATRISK VÅRDPLATS	1	P	1,2,3
GAS-BEDÖMNING VID ANKOMST	3	P	1-100
GAS-BEDÖMNING VID UTSKRIVNING/INVENTERINGSTIDPUNKTEN	3	P	1-100
VÅRDENS INNEHÅLL:			
MEDICINERING	1	P	1,2,3,4,5
TVÅNGSÅTGÄRDER <sup>(3)</sup>	4x1	P(1)	1,2,3,4,5
MÖTE MED ANHÖRIG ELLER ANNAN NÄRSTÅENDE	1	P	1,2,3

1 vård dygn under registreringsåret

### Tilläggsuppgifter från och med 2006 om en krävande hjärtpatient

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
TYP AV ÅTGÄRDPPPI <sup>(3)</sup>	11x3	P	3an
ART AV ÅTGÄRD	2	P	2an
ÅTGÄRDENS PRIORITET	2	P	2an
PRESTATIONSFÖRMÅGA (NYHA)	1	P	1n
RISKOÄNG (EUROSCORE) <sup>4</sup>	2		2n
RISKOÄNG (LOGISTISK EUROSCORE) <sup>4</sup>	4		4n (F4.1)
KOMPLIKATIONER <sup>(3)</sup>	5x3	P	3n

3 Ett av fälten måste fyllas i.

4 Fylls i när riskpoängen räknats ut.

## Uppgifter som anges i överföringsfilen

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
KOMMUNENS BETALNINGSANDEL AV VÅRDPERIODEN	7	P	0000000-9999999
BETALNINGSGRUND	1	P	1,2,3,4,5
ETT ANNAT SVD:S BETALNINGSANDEL	7	P	0000000-9999999
KLIENTENS BETALNINGSANDEL	7	P	0000000-9999999
ANDEL SOM NÅGON ANNAN BETALARE STÅR FÖR	7	P	0000000-9999999
VÅRDPERIODENS NUMMER <sup>5</sup>	40	P	40n
ÅLDER	3	P	0-120
KÖN	1	P	1,2,3 <sup>6</sup>
MODERNS PERSONBETECKNING	11	-	PPKKVV1an 3n 1an, .
Patientens medicinering:			
ATC	7	-	7an
ATCSELITE	80	-	80an
VNR	6	-	6n
HANDELSNAMN	120	-	120n
FÖRSKRIVNINGSDAG	12	-	yyyyMMddhmm

5 Får inte innehålla patientens personbeteckning eller namn.

6 1= man, 2= kvinna, 3= könet osäkert

## Skapande av överföringsfilen

### Allmänt

Överföringsfilen består samkommunsvis/institutionsvis av en rubrik-grupp och därpå följande datagrupper för enskilda patienter. Varje rad i filen är en sekventiell fil av variabel längd och omfattar bara ASCII-tecken. Varje rad avslutas med teckenparet CR/LF. Radens längd är begränsad till 80 tecken inklusive teckenparet CR/LF. Raderna i såväl rubrikgruppen som datagruppen innehåller reserverade identifierare enligt ändamålet med gruppen. Varje datarad omfattar grupp- och dataelementidentifierare samt de data som inskrivs på raden separerade från varandra med gränstecken. Gränstecknet används för att separera kolumnerna på raden från varandra. Gränstecknet utgörs av tecknet ! (i IBM-teckenmängder av ASCII-tecknet 033). Datum anges i nordisk form "ddmmåååå". Tomma fält anges med två gränsteckenpar i följd.

### Igenkänningstecken för grupper

De använda igenkänningstecknen för grupper är följande:

O =	rubrikgrupp (överföringsfilens allmänna del)
IT =	typ av anmälan
HJYHT =	gemensam uppgift för patientens vårdperiod
PE =	grundläggande uppgifter
LP =	blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet
<u>LC =</u>	<u>blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient, nya uppgifter som samlas in fr.o.m. 2006</u>
TPOI =	vårdanmälan för hälso- och sjukvården då vårdperioden avslutas
TPLA =	anmälan vid inventering inom hälso- och sjukvården
SPOI =	socialvårdens statistikanmälan när vårdperioden upphör
SPLA =	anmälan vid inventering inom socialvården
KOTILA =	anmälan vid inventering inom hemvården
SOSPE=	grundläggande socialvårdsuppgifter
KOTI=	hemvårdsuppgift
DLO =	slut på datagruppen

### Variabler i rubrikgruppen

Innebörden i variablerna i rubrikgruppen är följande:

MERK =	brukad teckenmängd (IBM = IBM-teckenmängd 8-bit PC-teckenmängd, SCAND = s7-bits teckenmängd som används i Finland, DEC = VT200-teckenmängd som används av Digital
PTAR =	precisering av koden för serviceproducent, efter vilken den eventuellt använda koden med förklaringar skrivs in
HL =	reserverad för förvaltningsmodelldata
KRYPKEY =	den dechifferingsnyckel för personbeteckning, som eventuellt används, anges i fältet

KRYPNIMI=	använt namn på dechiffre-ringsalgoritm (t.ex. om MEDICI-DATA-al-goritm används, anges här MEDI-CI)
SIS =	koderna för verksamhetsenheter, som ingår i filen, separerade från varandra med gränstecken
SIIRNI =	överföringsfilens namn, namnet ska följa mallen statistikår_paltu_ typ av anmälan Statistikår=datainsamlingsår (registerår), längd 4 tecken. Paltu = verksamhetsenhetskoden för den verksamhetsenhet som gjort överföringsfilen, längd 5 tecken. Anmälningstyp = berättar om det är fråga om en inventering inom social-/hälso- och sjukvården eller om det är en vård/statistikanmälan, längd 6 tecken, värden: TPOI, TPLA, SPOI, SPLA och KOTILA. Om överföringsfilen innehåller uppgifter om både inventering och avslutad vård, ska anmälningstypen anges som TPOI.KNIMI =namnet på samkommun eller servicebransch
KNIMIUUSI =	nytt namn på samkommun eller servicebransch (om namnet ändrats under registreringsåret)
KNIMIUPVM =	datum för ibruktagandet av det nya namnet på samkommun eller servicebransch under registreringsåret (dd.mm.åå)
LA =	koden för den verksamhetsenhet som har skapat filen
PV =	dagen när överföringsfilen skapas
VV =	datainsamlingsår (registerår)
LASPVM =	patient/klientinventeringsdag.
DRGVERSIO =	uppgift om versionen av den använda DRG-grupperaren (NordDRG2009Full) NY RUBRIKGRUPP

Preciseringen av koden för verksamhetsenhet och befolkningsansvarsområdena kan överenskommas på det lokala planet. De använda kodifieringarna och deras innebörder bör dock anges i överföringsfilen om man vill att de utnyttjas i THL. Koderna för alla de verksamhetsenheter vilkas patienter/klienter har anmälts i den aktuella överföringsfilen uppges också. Fältet för förvaltningsmodelldata är ett reserverat fält.

### Variabler i datagruppen

Variablerna i datagruppen har följande innebörder:

PALTU =	kod för serviceproducent (kod för verksamhetsenhet)	
PALTUTAR =	precisering av koden för serviceproducent	
OID =	verksamhetsenhetens OID-kod	
TOTEUTTAJA =	den som genomför tjänsten	NY VARIABEL
MOTTAGARE =	mottagare vid besöket	
HT =	personbeteckning	
HJNO =	entydig identifierare för registrering/besök/vårdperiod under registreringsåret. Uppgiften används i samband med de responsuppgifter som skickas till serviceproducenten.	



KOKU =	Hemkommun
VVAL =	befolkningsansvarsområde (används endast inom hälso- och sjukvården). Avlägsnats från och med början av 2011
POSTINRO=	klientens postnummer
ULASU=	hemlandskod för person som bor utomlands
PALA =	servicebransch
KÄVIJÄRYHMÄ=	besöksgrupp
EA =	Specialitet
TUPVA =	den dag patienten intas för vård (inskrivningsdag, den dag vården inleds)
SATAP =	Ankomstsätt
TULI =	varifrån patienten/klienten (tidigare vård) kom
LPKOD =	verksamhetsenhetkod för avfärdsställe
LPKODTAR=	precisering av koden för avfärdsställe
LANT =	sändare/utfärdare av remiss
LANTKO =	kod för remitterande instans
LANTKOTAR =	precisering av koden för remitterande instans
LANTTUPVA =	remissens ankomstdatum
LANTKASPVA =	remissens behandlingsdatum
HKRITKAYTTO =	tillämpning av vårdkriterier (J/N)
OSTAJA =	beställare av tjänst som köps
TILAKO =	kod för beställande inrättning
JOPVM =	datum för placering på vårdväntelista
JONOSYY =	orsak till köandet
TUSYY1 =	huvudorsak till sökande av vård
TUSYY2 =	annan orsak till sökande av vård
TUSYY3 =	annan orsak till sökande av vård
HOITOITU =	vårdbehov vid ankomst
RAI =	RAI-kostnadsvikt
PDGO =	huvuddiagnosens symtomdiagnos (PDGO och PDGE bildar ett symtom-orsakspår)
PDGE =	huvuddiagnosens orsakdiagnos
SDG1O =	första bidiagnosens symtomdiagnos
SDG1E =	första bidiagnosens orsakdiagnos
SDG2O =	andra bidiagnosens symtomdiagnos
SDG2E =	andra bidiagnosens orsakdiagnos
ULKSY =	diagnos för yttre orsak till olycksfall
TAPTYYP =	diagnos för typ av olycksfall
HHAITTA =	skadlig effekt av vård (J/N)
HAITYYP =	typ av skadlig effekt av vård
HAIDIAG1 =	första diagnos av skadlig effekt av vård
HAIDIAG2 =	andra diagnos av skadlig effekt av vård

HAITMPZS =	kapitel (A–Y) för förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
HAITMP1 =	första förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
HAITMP2 =	andra förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
HOITOI =	vårdbehov vid utskrivning/inventering
TOIPVM =	åtgärdsdag för operation
PTMPK1 =	första operationskod för operationsåtgärd
PTMPK2 =	andra operationskod för åtgärden
PTMPK3 =	tredje operationskod för åtgärden
MTMP1K1 =	första operationskod för första annan åtgärd
MTMP2K1 =	första operationskod för andra annan åtgärd
NordDRG =	NordDRG-grupperare
TEHOTUNNIT =	vårdtid inom intensivvård som timmar
KOKONAISKUST =	totala kostnader för vårdperioden eller besöket
PITK =	Beslut om långvård (J/N)
SYP =	krävande hjärtpatient (J/N)
PSYKP =	patient inom specialiteten psykiatri (J/N)
LOMAPVM =	antal permissionsdagar (används bara inom hälso- och sjukvården)
LPVM =	Utskrivningsdag
JATKOH =	fortsatt vård
JATKOOD =	verksamhetsenhetskod för inrättning för fortsatt vård
JATKOOTAR =	precisering av koden för inrättning för fortsatt vård
TARHP =	ändamålsenlig vårdplats (patientinventering)
TMLAJ =	art av åtgärd (krävande hjärtpatient)
NYHA =	prestationsförmåga (krävande hjärtpatient)
RISKPI =	riskoäng vid kranskärlsoperation (krävande hjärtpatient)
TYTILE =	arbetssituation före ankomst till sjukhuset (krävande hjärtpatient)
TUTAP =	ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats (patient inom specialiteten psykiatri)
TRKESTO =	varaktighet av vård oberoende av egen vilja som dagar (patient inom specialiteten psykiatri)
HOIKER =	vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats (patient inom specialiteten psykiatri)
TUGAS =	GAS-bedömning vid ankomst (patient inom psykiatrisk specialitet)
POGAS =	GAS-bedömning vid utskrivning/inventeringstidpunkten (patient inom psykiatrisk specialitet)
LHOI =	medicinering (patient inom specialiteten psykiatri)
PAKKTOI1 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI2 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI3 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)

PAKKTOI4 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
OMTAP =	möte med anhörig eller annan närstående (patient inom psykiatrisk specialitet)
TMPC =	åtgärdstyp
TMPLAJ =	art av åtgärd
TMPKIIR =	åtgärdens prioritet
NYHA =	prestationsförmåga (NYHA-klassifikation)
RISKEUR =	riskpoäng (EUROSCORE) vid kranskärlsoperationer
RISKEURL =	riskpoäng (logistisk EUROSCORE) vid kranskärlsoperationer
KOMPL =	komplikationer
VAKASUM =	stadigvarande boendeform (blankett för socialvårdsuppgifter)
PALSU =	service- och vårdplan gjord (inventering inom hemvården)
ASUHAI1 =	boendet försvåras av1 (inventering inom hemvården)
ASUHAI2 =	boendet försvåras av2 (inventering inom hemvården)
ASUHAI3 =	boendet försvåras av3 (inventering inom hemvården)
ASUHAI4 =	boendet försvåras av4 (inventering inom hemvården)
PALPV =	servicedagar (inventering inom hemvården)
TYOTUN =	arbetstimmar (inventering inom hemvården)
TUKIPAL =	stödtjänster (inventering inom hemvården)
KOTIPALVLKM =	hemservice som besök (inventering inom hemvården)
KOTISHLKM =	hemsjukvård som besök (inventering inom hemvården)
YHTEISKLKM =	gemensamma besök, inte åtskiljbara (inventering inom hemvården)
PAIVAKAYNNIT =	dagsjukvårdsbesök samt ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre (inventering inom hemvården)
ATPAL =	måltidstjänster (inventering inom hemvården)
HYPAL =	hygientjänster (inventering inom hemvården)
KUPAL =	färdtjänster (inventering inom hemvården)
SIPAL =	städtjänster (inventering inom hemvården)
SAPAL =	ledsagartjänster (inventering inom hemvården)
TURPAL =	trygghetsservice (inventering inom hemvården)
KAUPPAL =	butikstjänster (inventering inom hemvården) NY VARIABEL
MUTUKI =	annat stöd (inventering inom hemvården)
OMTUKI =	stöd för närståendevård
ASMK =	patientens/klientens andel av vårdavgifterna
KUNTMK =	kommunens andel av vårdavgifterna
MAPER =	betalningsgrund
TOISAIRMK =	annat sjukvårdsdistrikts betalningsandel av vårdperiod
MUUMMK =	annan betalares andel av vårdavgifterna
IKA =	patientens ålder vid utskrivningen (kalkylerat fält)
SP =	patientens kön (kalkylerat fält)
AHETU =	personbeteckning för modern till ett barn som är yngre än sex månader , om barnet ännu inte har egen personbeteckning

variabler under medicinering 4 st.:

ATC =	Läkemedelssubstans (ATC)	NY VARIABEL
ATCSELITE =	Läkemedelssubstansens förklaring	NY VARIABEL
VNR =	Läkemedelssubstansens förpacknings- nummer	(VNR) NY VARIABEL
KAUPPANIMI =	läkemedelssubstansens handelsnamn	NY VARIABEL
MÄÄRÄÄMISPÄIVÄ =	förskrivningsdag	NY VARIABEL

## Rubrikgruppens struktur

Gruppens struktur är följande (tecknet ! är gränstecken):

O!SIIRNI!överföringsfilens namn! namnet ska följa mallen  
statistiår\_paltu\_anmälningstyp, t.ex. 2009\_40310\_TPLA  
O!LA!kod för den verksamhetsenhet som skapat filen!  
O!KNIMI!samkommunens (eller verksamhetsområdets) namn!samkommunens  
(eller verksamhetsområdets) kod!  
O!KNIMIUUSI!nytt namn!nytt nummer!  
O!KNIMIUPVM!datum!  
O!HL!förvaltningsmodell!  
O!PTAR!verksamhetsenhetkod som preciseras!preciseringskod!förklaring!...!  
O!PV!dag för skapande av överföringsfil!  
O!MERK!teckenmängd!  
O!KRYPKEY!värde!  
O!KRYPNIMI!värde!  
O!SIS!kod för verksamhetsenhet 1!.....!kod för verksamhetsenhet n!  
O!VV!år!  
O!LASPVM!datum!

## Datagruppens struktur

Datagruppens struktur är följande:

IT!nnn! (nnn är antingen TPOI, TPLA, SPOI, SPLA eller KOTILA)  
HJYHT!HJNO!vårdperiodens nummer!  
PE!PALTU!värde!  
PE!OID!värde!  
PE!TOTEUTTAJA!värde! NY VARIABEL  
PE!VASTAANOTTAJA!värde!  
PE!PALTUTAR!värde!  
PE!HT!värde!  
PE!KOKU!värde!  
PE!VVAL!värde! Avlägsnats från och med början av 2011

PE!POSTINRO!värde!  
PE!ULASU!värde!  
PE!PALA!värde!  
PE!KAVIJARYHMA!värde!  
PE!EA!värde!  
PE!TUPVA!värde!  
PE!SATAP!värde!  
PE!TULI!värde!  
PE!LPKOD!värde!  
PE!LPKODTAR!värde!  
PE!LANT!värde!  
PE!LANTKO!värde!  
PE!LANTKOTAR!värde!  
PE!LANTTUPVA!värde!  
PE!LANTKASPVA!värde!  
PE!HKRITKAYTTO!värde!  
PE!OSTAJA!värde!  
PE!TILAKO!värde!  
PE!JOPVM!värde!  
PE!JONOSYY!värde!  
PE!TUSYY1!värde!  
PE!TUSYY2!värde!  
PE!TUSYY3!värde!  
PE!HOITOITU!värde!  
PE!RAI!värde!  
PE!PDGE!värde!  
PE!PDGO!värde!  
PE!SDG1O!värde!  
PE!SDG1E!värde!  
PE!SDG2O!värde!  
PE!SDG2E!värde!  
PE!SDGnO!värde! (n=3,...)  
PE!SDGnE!värde! (n=3,...)  
PE!ULKSYY!värde!  
PE!TAPTYYP!värde!  
PE!HHAITTA!värde!  
PE!HAITYYP!värde!  
PE!HAIDIAG1!värde!  
PE!HAIDIAG2!värde!  
PE!HAITMPZS!värde!  
PE!HAITMP1!värde!  
PE!HAITMP2!värde!  
PE!HOITOI!värde!

PE!TOIPVM!värde!  
PE!PTMPK1!värde!  
PE!PTMPK2!värde!  
PE!PTMPK3!värde!  
PE!MTMPK1K1!värde!  
PE!MTMP2K1!värde!  
PE!MTMPnK1!värde! (n=3,...)  
PE!NordDRG!värde!  
PE!TEHOTUNNIT!värde!  
PE!KOKONAISKUST!värde!  
PE!PITK!värde!  
PE!SYP!värde!  
PE!PSYKP!värde!  
PE!LOMAPVM!värde!  
PE!LPVM!värde!  
PE!JATKOH!värde!  
PE!JATKOOD!värde!  
PE!LATKOOTAR!värde!  
PE!TARHP!värde!  
LP!TUTAP!värde!  
LP!TRKESTO!värde!  
LP!HOIKER!värde!  
LP!TUGAS!värde!  
LP!POGAS!värde!  
LP!LHOI!värde!  
LP!PAKKTOI1!värde!  
LP!PAKKTOI2!värde!  
LP!PAKKTOI3!värde!  
LP!PAKKTOI4!värde!  
LP!OMTAP!värde!  
LC!TMPC1!värde!  
LC!TMPC2!värde!  
LC!TMPC3!värde!  
LC!TMPC4!värde!  
LC!TMPC5!värde!  
LC!TMPC6!värde!  
LC!TMPC7!värde!  
LC!TMPC8!värde!  
LC!TMPC9!värde!  
LC!TMPC10!värde!  
LC!TMPC11!värde!  
LC!TMPLAJ!värde!  
LC!TMPKIIR!värde!

LC!NYHA!värde!  
LC!RISKEUR!värde!  
LC!RISKEURL!värde!  
LC!KOMPL1!värde!  
LC!KOMPL2!värde!  
LC!KOMPL3!värde!  
LC!KOMPL4!värde!  
LC!KOMPL5!värde!  
SOSPE!VAKASUM!värde!  
KOTI!PALSU!värde!  
KOTI!ASUHAI1!värde!  
KOTI!ASUHAI2!värde!  
KOTI!ASUHAI3!värde!  
KOTI!ASUHAI4!värde!  
KOTI!KOTIPALVLKM!värde!  
KOTI!KOTISHLKM!värde!  
KOTI!YHTEISKLKM!värde!  
KOTI!PAIVAKAYNNIT!värde!  
KOTI!PALVPV! värde!  
KOTI!TYOTUN! värde!  
KOTI!TUKIPAL!värde!  
KOTI!ATPAL!värde!  
KOTI!HYPAL!värde!  
KOTI!KUPAL!värde!  
KOTI!SIPAL!värde!  
KOTI!SAPAL!värde!  
KOTI!TURPAL!värde!  
KOTI!KAUPPAPAL!värde! NY VARIABEL  
KOTI!OMTUKI!värde!  
KOTI!MUTUKI!värde!  
HJYHT!ASMK!värde!  
HJYHT!KUNTMK!värde!  
HJYHT!MAPER!värde!  
HJYHT!TOISAIRMK!värde!  
HJYHT!MUUMMK!värde!  
HJYHT!IKA!värde!  
JYHT!SP!värde!  
HJYHT!AHETU!värde!  
IT!DLO!

## Överföringsfilens klassifikationer

Endast för uppgifter om avgifter i överföringsfilen används följande indelning av betalningsgrund:

### Betalningsgrund

- 1 Genomsnittligt pris för vårddygn per specialitet
- 2 Paketpris per vårdperiod
- 3 Verksamhetsenhetens beräknade pris för vårddygn i medeltal
- 4 Beräknad andel av vårdpaket som består av flera perioder
- 5 Annan betalningsgrund

### Kontrollregler

Följande kontrollregler gäller vårdanmälningsdata som samlas in genom datorprogram.

### Grundläggande kontroll

Riktigheten hos vårdanmälningsuppgifterna kontrolleras så att värdena i datafälten ligger inom de gränser som anges i anvisningarna för ifyllandet av vårdanmälningsblanketten. Den korsvisa kontrollen av diagnoser presenteras i tabellen diagnoskontroller i detta kapitel.

Variabel	Tillåtet datavärde
Serviceproducent	Femsiffrig kod enligt verksamhetsenhetenskoderna ska anges. Verksamhetsenhetenskoderna hittas på webbadressen <a href="http://www.thl.fi/hilmo">http://www.thl.fi/hilmo</a> .
Kommun	Bör vara enligt Befolkningsregistercentralens kommunnummerbeteckning. Beteckning 000 = hemkommun okänd och 200 = utlänning.
Heimlandskod för person som bor utomlands	Bör vara enligt nummerklassifikationen i Statistikcentralens handbok "Stater och länder".
Specialitet	Bör vara enligt specialitetskoderna på hälso- och sjukvårdsblanketterna.
Personbeteckning	Bör anges i formellt rätt form. Om enbart patientens födelsedatum och kön är kända, anges i personbeteckningens sifferdel "001_" för män och "002_" för kvinnor (_ står för mellanslag, d.v.s. "spacetecknet".) För barn vars kön är osäkert anges koden 003_. Lämpligheten hos det sista tecknet i personbeteckningen kontrolleras med regeln modulo-31. Födelsedagen i personbeteckningen får inte vara ett senare datum än inskrivningsdagen.
Datum	Som datum anges ett formellt riktigt datum. Månadernas längd och verkningarna till följd av skottår beaktas.
inskrivningsdag	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Utskrivningsår	Årtalet ska vara detsamma som registreringsåret.



Huvuddiagnos	Diagnos enligt ICD-10-klassifikationen eller symtom-orsakspar ska anges. Första tecknet ska vara en bokstav.
Bidiagnoser	Diagnos enligt ICD-10-klassifikationen eller symtom-orsakspar ska anges. Första tecknet ska vara en bokstav.
Yttre orsak	Bör vara en diagnos enligt ICD-10-koderna. Första tecknet ska vara en bokstav.
Åtgärd	Åtgärden består av högst tre koder enligt Åtgärdsklassifikation 2004:2. Alla koder har en bokstav som första tecken.
Annan åtgärd	Bör vara en kod enligt Åtgärdsklassifikation 2004:2. Första tecknet är en bokstav.
Datum för placering på vårdväntelista	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Ålder	Patientens ålder på utskrivnings-/inventeringsdagen räknas ut. Åldern bör vara 0–120 år. Om specialiteten är 40 eller någon av dess underkoder 70X, 75, 78, 20L, ska programmet be att personbeteckningen för alla som är över 30 år kontrolleras.
Vårdperiod	Antalet vårddygn räknas. Om en vårdperiod inom specialiserad sjukvård, med undantag av psykiatriska specialiteter, överstiger 365 dagar eller på andra sjukhus 1 000 dagar, ska programmet be att datum för påbörjandet av vården kontrolleras.
Vårdbehov vid ankomst	Vid användning av kod 6 (avliden) ska punkt 3 väljas under fortsatt vård.
Tilläggsblad för psykiatri	Fylls i om specialiteten är 70 eller någon av deras underkoder eller 74 eller 75.
GAS-bedömning	Inte obligatorisk vid ankomsten, om vården av patienten har inletts före år 1994. Uppgiften är obligatorisk vid utskrivning och inventering.
Tilläggsblad för krävande hjärtpatient	Förutsätter att frågan om krävande hjärtpatient har besvarats med J = ja.

## Diagnoskontroller

Koder	Beteckning	Tillåtna värden
C51-C58	Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
C60-C63	Maligna tumörer i de manliga könsorganen	enbart män
D06	Cancer in situ i livmoderhalsen	enbart kvinnor
D07.0-D07.3	Cancer in situ i andra och icke specificerade könsorgan	enbart kvinnor
D07.4-D07.6	Cancer in situ i andra och icke specificerade manliga könsorgan	enbart män
D25	Uterusmyom (muskelsvulst i livmodern)	enbart kvinnor
D26	Andra benigna tumörer i livmodern	enbart kvinnor
D27	Benign tumör i ovarium (äggstock)	enbart kvinnor
D28	Benign tumör in andra och icke specificerade kvinnliga könsorgan	enbart kvinnor
D29	Benign tumör i de manliga könsorganen	enbart män

E28	Rubbningar in äggstockarnas funktion	enbart kvinnor
E29	Rubbningar i testiklarnas funktion	enbart män
I863	Varicer i vulva	enbart kvinnor
N40-N51	Sjukdomar i de manliga könsorganen	enbart män
N70-N77	Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	enbart kvinnor
N80-N98	Icke inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
O00-O99	Graviditet, förlossning och barnsängstid	enbart kvinnor 10–55 år
P00-P04	Foster och nyfödd som påverkats av tillstånd hos modern och av komplikationer vid graviditet, värkarbete och förlossning	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P05-P08	Sjukdomar som har samband med graviditetens längd och fostertillväxt	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P20-P29	Sjukdomar i andningsorgan och cirkulationsorgan specifika för den perinatale perioden	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P35-P39	Infektioner specifika för den perinatale perioden	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P50-P61	Blödningssjukdomar och blodsjukdomar hos foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P70-P74	Övergående endokrina rubbningar och ämnesomsättningsrubbningar specifika för foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P75-P78	Sjukdomar i matsmältningsorganen hos foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P80-P83	Tillstånd som engagerar hud och temperaturregulering hos foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
R86	Onormala fynd i prov från de manliga könsorganen	enbart män
R87	Onormala fynd i prov från de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
R95	Plötslig spädbarnsdöd	enbart < 1 år

S37.4	Skada på äggstock	enbart kvinnor
S37.5	Skada på äggledare	enbart kvinnor
S37.6	Skada på livmodern	enbart kvinnor
T19.2	Främmande kropp i vulva och vagina	enbart kvinnor
T19.3	Främmande kropp i uterus (alla delar)	enbart kvinnor
Z00.1	Rutinmässig hälsoundersökning av barn	enbart < 18 år
Z30.1	Insättning av preventivmedel	enbart kvinnor
Z31.1	Artificiell insemination	enbart kvinnor
Z31.2	In vitro-fertilisering	enbart kvinnor
Z32	Graviditetsundersökning och graviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z33	Graviditet som bifynd	enbart kvinnor 10–55 år
Z34	Övervakning av normal graviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z35	Övervakning av högriskgraviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z36	Undersökning av foster före förlossning	enbart kvinnor 10–55 år
Z37	Förlossningsutfall (tilläggskod)	enbart kvinnor 10–55 år
Z38	Levande födda barn efter plats för födelse	enbart < 1 mån
Z39	Vård och undersökning av moder efter förlossningen	enbart kvinnor 10–55 år

Så kallade symtomdiagnoser, som markerats med asterisk (\*), får inte vara sista (och inte heller den enda) diagnosen i diagnosförteckningen.