

Handledning 1/2023

Vårdanmälningshandboken för socialvården 2023

Riikka Väyrynen, Lasse Mielikäinen, Kirsi Seppälä, Raija Kuronen

1.0

11/2022

FÖRÄLDRAD

Till läsaren

I den här handboken presenteras datainnehållet och datainsamlingen i Social- och hälsovårdens vårdanmälningsregister (Hilmo) från och med 2023. Datainnehållet som samlas in har minskats och klassifikationen Servicebransch har delvis ändrats. Ändringarna är huvudsakligen ett resultat av det arbete om THL har gjort för att förenhetliga datainnehållet mellan specifikationerna av socialvårdens klientuppgifter och datainsamlingen. Datainnehållet som samlas in har också bedömts i förhållande till de nuvarande informationsbehoven. Ändringarna presenteras i följande kapitel.

Handboken om vårdanmälningar inom socialvården har skapats som en separat handbok från handböckerna om hälso- och sjukvården på grund av de tekniska lösningarna för dataöverföring. För närvarande kan socialvårdens vårdanmälningsuppgifter skickas antingen med hjälp av överföringstjänsten eller med THL:s webbaserade Hilmo-program. THL har utvecklat en ny tjänst för dataförmedling som tas i bruk i början av 2023. Tjänsten kommer dock ännu inte att användas för förmedling av Sosiaali-Hilmos uppgifter, utan dess användning inleds i hälso- och sjukvårdens insamling av vårdanmälningsuppgifter (Avohilmo, Terveys-Hilmo). Man planerar också att utvidga användningen av dataförmedlingstjänsten till Sosiaali-Hilmo.

Uppföljningen, styrningen och utvärderingen av social- och hälsovårdens servicesystem kräver heltäckande och högkvalitativ information även när det gäller socialvårdstjänsterna. Ett av de viktigaste målen för Hilmo är att granska servicesystemet samt vård- och klientvägarna och att utveckla dem som en helhet i större utsträckning än tidigare. Uppgifter från vårdanmälningar inom socialvården används för många olika ändamål, såsom nationell statistik, bildandet av indikatorer för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA) och THL:s utvärderingsverksamhet.

I och med att välfärdsområdena inleder sin verksamhet är det viktigt att se till att de nationella datainsamlingarna genomförs utan avbrott. När ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena överförs också ansvaret för att lämna in uppgifter till THL för de nationella datainsamlingarna. Uppgifterna ska också lämnas in till THL när välfärdsområdet köper en tjänst av en privat serviceproducent, beviljar en servicesedel eller utkontrakterar en tjänst. Den instans som ansvarar för att ordna tjänsterna är skyldig att se till att den privata serviceproducenten lämnar in Hilmo-uppgifterna.

Ändringar i datainsamlingen 2023

- I socialvårdens datainsamling används en automatisk process för att ta emot och behandla uppgifter (ETL). Därför är det viktigt att uppgifterna lämnas in med giltiga koder och preciseringar för verksamhetsenheter (TOPI) och i enlighet med det definierade informationsinnehållet. Varje vårdperiod ska ha en vårdperiodsbeteckning (HJNO, mer information under ”Vårdperiodsbeteckning”). Även överföringsfilen ska överensstämma med den tekniska strukturbeskrivningen.
- Socialvårdens klassifikation [Servicebransch](#) (pala) samt klassernas namn och beskrivningar har uppdaterats.
 - Klass 81 för serviceboende ersätts med klass 38 för gemenskapsboende för äldre och klass 88 för gemenskapsboende för personer med svår funktionsnedsättning.
 - De separata klasserna institutionsvård för dementa (servicebransch 33) och serviceboende med heldygnsomsorg för dementa (34) tas bort och anmälningar som tidigare gjorts för dessa klasser anges i fortsättningen med servicebranscherna vård vid ålderdomshem (31) och serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (32).
 - Klassen vård vid rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6) tas bort och vården på en institution där klienten utöver primärvården får rehabiliteringstjänster anges i fortsättningen med servicebranscherna för institutionsvård.
- Socialvårdens datainnehåll har reducerats i avseende på uppgifter som ska samlas in. De uppgifter som tas bort kan fortfarande finnas med i den överföringsfil som lämnas in om detta är lättare för informationsproducenten, men de sparas inte längre i registret. I fortsättningen samlas följande uppgifter inte längre in (variablerna grupperade enligt tema):
 - Grundläggande uppgifter om klienten
 - Ålder (IKA, samlas inte längre in som en separat variabel, fås på basis av personbeteckningen)
 - Stadigvarande boendeform (VAKASUM)
 - Inkomstuppgifter
 - Varifrån, tidigare vårdplats (TULI)
 - Kod för avfärdsstället (LPKOD)
 - Precisering av avfärdsstället (LPKODTAR)
 - Omsorgsbehovet vid ankomst (HOITOTU)
 - Kostnadsvikt från RAI-systemet (RAI)
 - Fortsatt vård
 - Hilmo – Fortsatt vård (JATKOH)
 - Kod för platsen för fortsatt vård (JATKOD)
 - Precisering av kod för platsen för fortsatt vård (JATKODTAR)
 - Omsorgsbehovet vid utskrivning och inventering (HOITOI)
 - Ändamålsenlig vårdplats (TARHP)
- I fortsättningen är informationen om orsak till sökande av vård endast obligatorisk för missbrukarvården (servicebransch 5).

1 Hilmo-vårdanmälningsystemet

Vårdanmälningsregistret för socialvården (Sosiaali-Hilmo) är en del av vårdanmälningsystemet (Hilmo), som är social- och hälsovårdens riksomfattande datainsamlings- och rapporteringssystem. Till systemet hör förutom Social-Hilmo även vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården (Terveys-Hilmo) och vårdanmälningsregistret för den öppna primärvården inklusive företagshälsovården och hemvården (Avohilmo).

Sosiaali-Hilmo omfattar uppgifter om socialvårdens institutionsvård och boendeservice. Namnen på registren inom hälso- och sjukvården beror på att de tagits i bruk under olika tidpunkter och att man har samlat information från hälso- och sjukvårdens olika sektorer i dem: I Terveys-Hilmo har man samlat in uppgifter om hälso- och sjukvårdens bäddavdelningsvård, dagkirurgi och öppenvården inom den offentliga specialiserade sjukvården. I Avohilmo har man samlat uppgifter om besök inom den öppna primärvården samt hemvården.

1.1 Vem är Hilmo-handboken avsedd för?

Handboken är avsedd för personer som

- ansvarar för att ordna service
- producerar tjänster
- ansvarar för att uppgifterna registreras på ett enhetligt sätt och för att användarna får ändamålsenliga anvisningar
- sparar uppgifter i klientdatasystemen
- gör ändringar i datasystem och datahämtningar.

Dessutom är handboken användbar för aktörer som utnyttjar Social-Hilmos uppgifter för olika ändamål, såsom myndigheter, planerare, direktörer för verksamhetsenheter och forskare.

1.2 Lagar som styr insamlingen

Insamlingen av vårdanmälningar inom socialvården grundar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008, *THL-lagen*, 5 §). Till Institutet för hälsa och välfärd (THL:s) lagstadgade uppgifter hör bland annat att undersöka och följa befolkningens välfärd och hälsa, att undersöka, följa, utvärdera och styra verksamheten inom social- och hälsovården samt att föra register inom branschen och sörja för kunskapsunderlaget inom sitt uppgiftsområde och nyttiggörandet av det (*THL-lagen*, 2 §).

1.3 Serviceanordnarnas och -producenternas skyldigheter

Enligt *THL-lagen*, som reglerar insamlingen av Hilmo-uppgifter, har THL rätt att få de uppgifter som samlas in av myndigheter som ordnar social- och hälsovård samt av privata producenter av social- och hälsovårdstjänster (5 § 1). Välfärdsområdena, offentliga och privata serviceproducenter inom social- och hälsovården samt personal inom hälso- och sjukvården och farmaceutisk personal är skyldiga att avgiftsfritt lämna uppgifter till THL trots sekretessbestämmelserna.

Uppgifterna måste också lämnas in till THL när välfärdsområdet skaffar en tjänst av en privat serviceproducent som en köpt tjänst, genom att bevilja en servicesedel eller genom att utkontraktera tjänsten. Den instans som ansvarar för att ordna tjänsterna är skyldig att se till att den privata serviceproducenten i ovan nämnda fall lämnar in Hilmo-uppgifterna till THL. För att alla uppgifter ska vara så exakta och heltäckande som möjligt skickas Hilmo-uppgifterna till THL av serviceproducenten. Om man gemensamt kommer överens om att Hilmo-uppgifterna ändå skickas in av den organisation som beställt tjänsten ska organisationen säkerställa att samma uppgifter inte lämnas in till THL två gånger.

Registreringsmetoderna och hämtningen av uppgifter ur systemet påverkar Hilmo-uppgifternas noggrannhet och tillförlitlighet. Man strävar efter att kontinuerligt förbättra dessa och innehållet i de uppgifter som samlas genom samarbete och växelverkan mellan serviceproducenterna, informationsproducenterna och THL. Insamlingen och användningen av Hilmo-uppgifterna utvecklas allt mer i samarbete med och parallellt med Kanta-tjänsterna.

1.4 Hilmos personregister

Hilmo-uppgifterna hämtas från social- och hälsovårdens patient- och klientdatasystem. De filer som uppkommer på detta sätt sparas vid THL i ett av tre register: socialvårdens vårdanmälningssystem (Sosiaali-Hilmo), hälsovårdens vårdanmälningssystem (Terveys-Hilmo) eller vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo). THL:s verksamhet regleras av allmänna lagar som tryggar integritetsskyddet och reglerar myndigheternas verksamhet, såsom EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR) 2016/679, dataskyddslagen (1050/2018) och offentlighetslagen (621/1999) samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) och förordningen om Institutet för hälsa och välfärd (675/2008). Utöver dessa allmänna lagar finns bestämmelser om dataskydd och registerföring i speciallagstiftningen om social- och hälsovården, såsom i lagarna om THL:s register och statistik samt i lagen om sekundär användning.

Observationsenheten för alla ovan nämnda register är en vårdperiod på en anstalt eller vårdavdelning, öppen vårdsbesök eller annan kontakt inom öppenvården (t.ex. distanskontakt). Beroende på situationen kan vårdperioden eller besöket inbegripa en tidigare kontakt inom hälso- eller sjukvården, en remiss, bedömning av vårdbehovet, tidsbokning eller sättande i vårdkö. De sistnämnda uppgifterna används i uppföljningen av tillgången till vård inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

1.5 Dataskydd

Dataskydd måste garanteras under alla skeden när uppgifterna behandlas, såsom när de väljs ut, förvaras och skickas. Hilmo-uppgifterna ska skickas till THL enligt de anvisningar THL har tillhandahållit, även av dataskyddsskäl. Om en fil som skickas är krypterad är det bra att komma överens med THL om krypteringsmetoden och krypteringsnycklarna.

Dataskyddsmeddelandena finns på THL:s webbplats <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/material-och-tjanster/registrens-dataskyddsmmeddelanden>.

1.6 Användning av Hilmo-uppgifter

Hilmo-uppgifterna utgör ett viktigt datalager som möjliggör styrning och uppföljning av verksamheten inom social- och hälsovården på många olika sätt. En betydande andel av de indikatorer som THL använder för utvärderingen av servicesystem bygger på Hilmo-uppgifter. Dessutom utgår en stor del av social- och hälsovårdens statistik från Hilmo-uppgifterna. Uppgifterna används också för internationell statistik, såsom nordisk statistik om socialvården (Nososko) och om hälso- och sjukvården (Nomesko), EU:s Eurostat och WHO:s och OECD:s statistik (tabell 1.1). Uppgifterna används även av Valvira och THL för övervakningen av tillgången till vård.

Hilmo-uppgifterna används av beslutsfattare, tjänsteansordnare och tjänsteproducenter, tillsynsmyndigheter, experter inom social- och hälsovården, statsförvaltningens organisationer, forskare och privatpersoner. På THL:s webbplats publiceras regelbundet rapporter som utvecklats tillsammans med olika aktörer. En del av rapporterna uppdateras i realtid.

Tabell 1.1 Användning av Hilmo-uppgifter

Användning	Exempel
Inhemsk statistik	THL:s statistikrapporter och övriga elektroniska rapporter: Sotkanet , KUVA-indikatorerna som används i utvärderingen av servicesystemet, Vaccinationsregistrets rapporter, Terveytemme , TEAviari och Välfärdskompassen
Internationell statistik	Nososko, Nomesko, Eurostat, WHO och OECD
Utredningar för nationellt och lokalt beslutsfattande	THL:s statsandelsutredningar, behovsstandardiserade utgifter för social- och hälsovården
Övervakning som gäller lagstiftningen	Övervakning av tillgången till vård, övervakning av verkställandet av rådgivningsförordningen
Indikatorer	Sjukhusens verksamhet och produktivitet , Perfect-indikatorer THL:s sjuklighetsindex och andra indikatorer på Sotkanet .
Vetenskaplig forskning	Cirka 70–100 ansökningar om forskningstillstånd årligen
Begäran om uppgifter	Hundratals begäranden om information årligen om bl.a. antalet vårdperioder och åtgärder

2 Socialvårdens vårdanmälningsregister

Inom socialvården samlar man in uppgifter om institutions- och boendeservice med hjälp av vårdanmälningsarna. Serviceproducenterna inom socialvården gör en vårdanmälan om klienter som vårdats inom institutionsvård och boendeservice med heldygnsomsorg när vården upphör och gör dessutom en klientinventering i slutet av året. För personer som får boendeservice utan heldygnsomsorg görs däremot enbart klientinventering.

Uppgifter om socialvård samlas in från institutions- och boendetjänster för äldre, personer med funktionsnedsättning, personer med utvecklingsstörning, rehabiliteringsklienter inom den psykiatriska vården samt från rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården. Datainsamlingen omfattar inte barnskyddsanstalter, familjehem för barn och unga, familjevård som grundar sig på uppdragsavtal eller boendeserviceenheter inom missbrukarvården.

De uppgifter som samlas in beskriver tjänstens producent, typ och omfattning samt den huvudsakliga orsaken till att tjänsten ges. Uppgifterna presenteras närmare i kapitel 3 i denna handbok.

Vårdanmälan inom socialvården

Producenterna av socialvårdstjänster anmäler alla avslutade vårdperioder med en så kallad vårdanmälan (Hilmo - Anmälnings typ 3, socialvårdens vårdanmälan när vårdperioden avslutas). Vårdanmälingarna görs vid enheter med heldygnsomsorg inom institutionsvården och serviceboenden med heldygnsomsorg (servicebranscherna för heldygnsomsorg enligt klassifikationen Servicebransch i HILMO).

Med heldygnsomsorg avses sådan vård och service där en yrkesutbildad person inom socialvården samt hälso- och sjukvården är på plats hela tiden, eller där det i samma byggnad finns en nattsköterska, som går hos klienterna även utan att ha larmats.

Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge (socialvårdslagen 1301/2014). Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Till exempel innebär enbart trygghetsservice, tjänster för fastighetsskötsel eller ändringsarbeten i bostaden inte att man måste göra en vårdanmälan om klienten.

Serviceproducenten inom socialvården ska göra en vårdanmälan

- alltid när klienten skrivs ut från en enhet som ger vård (dock inte då klienten är på permission)
- för kortvariga klienter (intervall) för respektive vårdperiod
- när vården av en långvarig klient avbryts över en natt, till exempel på grund av att klienten flyttas till sjukhus eller till hälsovårdscentralens vårdavdelning
- i samband med överflyttning mellan serviceenheter, om enheternas preciseringar av serviceproducentens kod skiljer sig från varandra, till exempel när klienten överförs från institutionsvård till serviceboende med heldygnsomsorg.

Om serviceproducenten fusioneras med en annan organisation eller om en helt ny serviceproducent eller organisation inleder verksamhet skrivs klienterna ut till exempel den 1.1 och skrivs in i den nya organisationen på samma datum. På så sätt blir det inget avbrott i vårdperioderna. Om programvaran byts ut matas förs den verkliga inskrivningsdagen in i datasystemet.

Klientinventering inom socialvården 31.12.

Klientinventering inom socialvården i slutet av året (Hilmo - Anmälningstyp 4, socialvårdens vårdanmälan i slutet av kalenderåret) görs förutom vid enheter med heldygnssomsorg även vid enheter med gemenskapsboende (servicebranscherna 38, 43, 82 och 88) och i stödboende för personer med utvecklingsstörning (44).

Klientinventering görs av

- klienter som är inskrivna 31.12 (även dem som är på permission)
- kortvariga klienter som är på plats
- klienter som får service minst en gång i veckan.

Klientinventering görs inte

- om klienten skrivs ut 31.12. I detta fall gör enheter med heldygnssomsorg en vårdanmälan om den avslutade perioden.
- klienter som bor i ett servicehus, men som endast får service sporadiskt.

Tabell 2.1. Anmälan av uppgifter

Socialvården	Vårdanmälan för tiden (avslutade vårdperioder) 1.1 -31.12	Klient-/patientinventering 31.12 (oavslutade vårdperioder)
Informationsproducenter och servicebranscher	Välfärdsområden och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none">• Service på en institution (äldre, personer med utvecklingsstörning, missbrukarvård)• Serviceboende med heldygnssomsorg (äldre, personer med utvecklingsstörning eller svår funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården)	Välfärdsområden och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none">• Service på en institution• Serviceboende med heldygnssomsorg• Gemenskapsboende (äldre, personer med utvecklingsstörning eller svår funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården)• Stödboende för personer med utvecklingsstörning
Situation vid vilken uppgifter lämnas	När vårdperioden upphör	Om klienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12
Returdatum	Senast 28.2.	Senast 28.2.

3 Informationsinnehåll och klassifikationer

I detta kapitel förklaras vilka uppgifter som samlas in i Sosiaali-Hilmo, vilka koder som används och annat som man bör ta hänsyn till vid anmälan av uppgifterna. Noggranna anvisningar är nödvändiga för att säkerställa att uppgifterna är användbara och jämförbara. En beskrivning av datainnehållet finns också i en separat Excel-tabell och som en sammanfattning i en bilaga till handboken.

3.1 Klientens uppgifter

I detta kapitel behandlas klientens (patientens) uppgifter och annan bakgrundsinformation.

3.1.1 Personbeteckning

En teckensträng som identifierar en klient inom socialvården eller patient inom hälso- och sjukvården.

- Anges enligt de beteckningar Befolkningsregistercentralen har beviljat.
- Om personbeteckningen inte är känd skapas en tillfällig identifikationskod för hälso- och sjukvården eller socialvården. Koden skapas utifrån födelsetiden (ddmmåå), bokstaven A för personer födda på 2000-talet eller ett bindestreck (-) för personer födda på 1900-talet samt med en kod för könet (man = 001, kvinna = 002). Det fjärde tecknet lämnas tomt.

3.1.2 Kön

Klientens eller patientens kön.

- Anges enligt klassifikationen [AR/YDIN - Sukupuoli](#) (AR/YDIN - Kön).
- Okänt eller odefinierat kön kan inte specificeras i personbeteckningen. Dessutom är syftet med fältet att beakta den kommande reformen av personbeteckningen.

Tabell 3.1. Klassifikationen Kön

Kod	Namn	Beskrivning och tilläggsinformation
0	Okänd	Kön okänt
1	Man	Kön definierat som man
2	Kvinna	Kön definierat som kvinna
9	Odefinierat	Kön har inte definierats

3.1.3 Hemkommun

Klientens eller patientens hemkommun vid tidpunkten för ankomsten eller besöket.

- Anges enligt klassifikationen [VRK/THL - Kuntakoodit](#) (BRC/THL - Kommunkoder).
- Om hemkommunen inte finns i Finland är koden 198. Om hemkommunen är okänd anges koden 199. Om bostadsorten ligger utomlands är koden 200.

3.1.4 Bostadsortens postnummer

Den femsiffriga delen i klientens eller patientens postnummer som anger område

- Postnumret enligt hemkommunens bostadsområde anges.

FÖRÄLDRA

3.2 Uppgifter om vårdperioden

3.2.1 Anmälningstyp

Klassifikationen Anmälningstyp används för att ange om vårdperioden har avslutats eller är oavslutad.

- Anges enligt klassifikationen [Hilmo - Anmälningstyp](#).
- Anmälningstypen angavs fram till 2018 i filens rubrik. Från och med 2019 antecknas uppgiften i ett separat fält.

Tabell 3.2. Klassifikationen Anmälningstyp

Kod	Namn	Beskrivning och tilläggsinformation
3	Socialvårdens vårdanmälan när vårdperioden avslutas	Vårdanmälan när en vårdperiod inom socialvården har avslutats.
4	Socialvårdens vårdanmälan i slutet av kalenderåret	Vårdanmälan när en vårdperiod inom socialvården inte har avslutats vid kalenderårsskiftet (31.12). För denna klass kan man också använda benämningen anmälan om inventering inom socialvården.

3.2.2 Beteckning för vårdperioden

Unik beteckning för vårdperioden.

- Varje besök och vårdperiod ska ha en egen identifikationskod.
- Innehållet i beteckningen kan formuleras fritt, men den får INTE innehålla patientens personbeteckning, födelsedatum eller namn.
- Serviceproducenten (eller systemleverantören) skapar beteckningen i serviceproducentens eget datasystem. Beteckningen ska finnas i tjänsteleverantörens datasystem och vara unik över åren. Om datasystemet ändras måste beteckningen förbli unik.
- Ifall uppgifterna för en enskild vårdperiod senare kompletteras eller korrigeras sker detta med hjälp av beteckningen. Därför ska beteckningen för ett visst besök eller en viss vårdperiod alltid vara densamma.
- Den är inte en beteckning för vårdkedjan eller vårdepisoden.

3.2.3 Vårdperiodens inledningstidpunkt

Den tidpunkt då vårdperioden inleds.

- Inledningstidpunkten anges i formatet datum och klockslag, TS (Point In Time).
- Vårdperiodens inledningstidpunkt avser den tidpunkt då vårdperioden inleds (klienten registreras).
- Om det inte är möjligt att ange klockslaget anges endast datumet.

3.2.4 Vårdperiodens avslutningstidpunkt

Den tidpunkt då vårdperioden avslutas.

- Avslutningstidpunkten anges i formatet datum och klockslag, TS (Point In Time).
- Vårdperiodens avslutningstidpunkt avser den tidpunkt då vårdperioden avslutas (klienten skrivs ut).
- Om det inte är möjligt att ange klockslaget anges endast datumet.

3.2.5 Serviceproducent

En organisation eller självständig yrkesutövare som producerar tjänsten.

- Serviceproducenten anges med en femsiffrig kod enligt [THL:s TOPI-register över verksamhetsenheter](#).

3.2.6 TOPI-precisering för serviceproducentens serviceenhet

Avdelning, verksamhetsområde eller annan intern serviceenhet hos serviceproducenten.

- Anges enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret) enligt koden som preciserar serviceproducenten.
- Serviceproducentens olika serviceenheter kan specificeras med hjälp av de preciserande koderna.
- Serviceproducentens olika serviceenheter har samma serviceproducentkod.
- Preciseringar för nya enheter begärs av TOPI-registrets administratör (toimipaikkarekisteri@thl.fi). I uppgifter som överförs via överföringstjänsten anges preciseringen i rubrikgruppen.

3.2.7 OID-kod för serviceproducentens serviceenhet

Serviceproducentens serviceenhet angiven med koden SOTE-OID.

- Anges enligt klassifikationen [THL - SOTE-organisaatiorekisteri](#) (THL - Organisationsregistret för social- och hälsovården).
- Handboken om identifierings- och beskrivningsuppgifter som används i Social- och hälsovårdens organisationsregister (SOTE-registret) och om förfarandet för anmälan av dessa uppgifter till kodservern finns tillgänglig på [THL:s webbplats](#) (på finska).
- Om en tjänst som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar köps av en privat serviceproducent används TOPI-koden för den privata serviceproducenten och SOTE-OID-koden för den privata serviceproducentens serviceenhet.

3.2.8 Servicebransch

Typen av vård som getts till klienten vid verksamhetsenheten (hurdan vård klienten har fått).

- Anges enligt klassifikationen [Hilmo - Servicebransch](#).
- När verksamheten vid en verksamhetsenhet ändras kan servicebranschen ändras för enheten eller en del av enheten.
- Service som ges vid en institution inom socialvården är institutionsvård. Kännetecknande för en socialvårdsinstitution är att den tillhandahåller vård, rehabilitering och underhåll för personer som behöver speciell omsorg och som inte behöver sjukhusvård, men som inte klarar sig hemma eller i annan öppenvård, trots att regelbundna social- och hälsovårdstjänster har ordnats (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för öppenvård och institutionsvård 1806/2009).
- Enligt socialvårdslagen verkställs inskrivningen av klienter eller fattas beslutet om intagning på institution på det sätt som förutsätts i instruktionerna för kommunens socialväsande eller enligt något annat beslut.
- *Serviceboende med heldygnsvård och gemenskapsboende* är socialservice som ges inom boendeservicen, där servicegivaren ordnar vård och hjälp för klienten på det sätt man kommit överens om. Socialvårdsklienten bor dygnet runt i en bostad avsedd för serviceboende eller gemenskapsboende, men vid boendeservice med heldygnsvård är personalen på plats dygnet runt och vid gemenskapsboende endast en del av dygnet.
- Vid gemenskapsboende får klienten både service i anslutning till boende och annan service i det dagliga livet minst en gång i veckan. Service med anknytning till det dagliga livet är t.ex. hemvård, hjälp med personlig hygien och hälso- och sjukvård. Servicen måste ges av yrkesutbildade personer inom

socialvården samt hälso- och sjukvården, därför ska ingen vårdanmälan göras till exempel vid enbart säkerhetsservice, tjänster för fastighetsskötsel eller ändringsarbeten i bostaden.

- Vården är *öppenvård* om kriterierna för *institutionsvård* inte uppfylls. Vid öppenvård betonas personens möjligheter att själv påverka hur servicen och boendet ordnas.
- Öppenvård kan emellertid ordnas också för en person som på grund av sin skada eller sjukdom behöver mycket stöd eller vård, men som på grund av sin sjukdom eller skada inte själv kan delta i beslutsfattandet gällande sig själv eller sin vård. När en verksamhetsenhet ger öppenvård grundar sig boendet i allmänhet på ett hyresavtal i enlighet med hyreslagen.

FÖRÄLDRA

Tabell 3.3. Klassifikationen Servicebransch

Kod	Namn	Beskrivning och tilläggsinformation
31	Service på en institution för äldre	Institutionsvård för äldre, i enlighet med socialvårdslagen, vid en enhet som FPA har definierat som institution.
32	Serviceboende med heldygnsvård för äldre	Serviceboende med heldygnsvård för äldre avser sådana boendeservice-enheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter.
33	Klassen har tagits ur bruk: Institutionsvård för dementa	Anges i fortsättningen med klass 31.
34	Klassen har tagits ur bruk: Serviceboende med heldygnsvård för dementa	Anges i fortsättningen med klass 32.
38	Gemenskapsboende för äldre	Boendeservice, som i första hand är avsedd för äldre personer, i en framkomlig och trygg boendeenhet där personalen är på plats en del av dygnet och där klienten har möjlighet att delta i verksamhet som främjar socialt umgänge.
41	Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	Vård vid centralinstitution eller övrig institutionsvård för personer med utvecklingsstörning.
42	Serviceboende med heldygnsvård för personer med utvecklingsstörning	Serviceboende för personer med utvecklingsstörning i grupphem där personalen är på plats dygnet runt.
43	Gemenskapsboende för personer med utvecklingsstörning	Serviceboende för personer med utvecklingsstörning i grupphem där personalen är på plats en del av dygnet och där klienten har möjlighet att delta i verksamhet som främjar socialt umgänge.
44	Stödboende för personer med utvecklingsstörning	Avser relativt självständigt boende i normala hyres- och ägarbostäder, dock så att den boende får stöd av en stödperson några timmar i veckan.
5	Service på en institution inom missbrukarvården	Den vård som en klient får vid en avgiftningsenhet eller en rehabiliteringsenhet inom missbrukarvård som FPA har godkänt som institution för missbrukarvård som berättigar till rehabiliteringspenning.
6	Klassen har tagits ur bruk: Vård vid rehabiliteringsinrättning	Anges i fortsättningen med de övriga klasserna för service på institution.
81	Klassen har tagits ur bruk: Serviceboende	Anges i fortsättningen separat med klasserna 38 och 88 för äldre och personer med svår funktionsnedsättning.
82	Gemenskapsboende för rehabiliteringsklienter inom mentalvården	Boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården där personalen är på plats en del av dygnet och där klienten har möjlighet att delta i verksamhet som främjar socialt umgänge.
84	Serviceboende med heldygnsvård för personer med svår funktionsnedsättning	Boendeservice i första hand avsedd för personer med svår funktionsnedsättning, där personalen är på plats dygnet runt. <ul style="list-style-type: none"> Ett exempel är boendeservice för personer med svår funktionsnedsättning som inte har en utvecklingsstörning (servicebranschen för personer med utvecklingsstörning är 42).
85	Serviceboende med heldygnsvård för rehabiliteringsklienter inom mentalvården	Boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården, där personalen är på plats dygnet runt och där syftet med boendet är att klienterna lär sig vardagsfärdigheter och att klara sig med sjukdomen.
88	Gemenskapsboende för personer med svår funktionsnedsättning	Boendeservice, som i första hand är avsedd för personer med svår funktionsnedsättning, i en framkomlig och trygg boendeenhet där personalen är på plats en del av dygnet och där klienten har möjlighet att delta i verksamhet som främjar socialt umgänge.

3.2.9 Långvarig vård

Uppgift om huruvida patienten eller klienten har ett beslut om långvarig vård på institution eller ett hyresavtal vid en serviceboendeenhet

- K (= ja) väljs om det för klienten eller patienten har fattats ett beslut om långvarig vård på institution för vårdperioden i fråga eller om patienten har ett beslut om långvarig vård från en annan institution när han eller hon kommer för vård eller om klienten inom serviceboende eller gemenskapsboende är en långvarig klient. Inom institutionsvården fattas ett beslut om långvarig vård om institutionsvårdens varaktighet redan när vården inleds uppskattas vara mer än tre månader. Likaså fattas beslut om långvarig vård för en person som redan har varit på institution i tre månader och vars funktionsförmåga har försämrats i den mån att han eller hon fortfarande behöver vårdas på institution. Långvariga klienter inom serviceboende eller gemenskapsboende har ett giltigt hyresförhållande som gäller en servicebostad. Annars väljs E (= nej).

3.2.10 Orsak till sökande av vård

Orsaker till att klienten eller patienten har tagits in för vård

- Anges enligt klassifikationen [Hilmo - Hoitoon tulon syy](#) (Hilmo - Orsak till sökande av vård).
- Eftersom det i allmänhet finns flera orsaker till att någon söker vård rekommenderas det att de tre viktigaste orsakerna anges i prioritetsordning.
- Obligatorisk för servicebranschen för service på en institution inom missbrukarvården

Tabell 3.4. Klassifikationen Orsak till sökande av vård

Kod	Namn	Beskrivning och tilläggsinformation
1	Fysiska orsaker	Fysiska orsaker utan närmare beskrivning. <ul style="list-style-type: none">• Användning av de mer precisa klasserna 11 och 12 rekommenderas.
11	Begränsad förmåga att ta hand om sig själv (hygien)	Begränsad förmåga att ta hand om sig själv i det dagliga livet, särskilt hygien.
12	Begränsad rörelseförmåga	Begränsad rörelseförmåga
2	Neurologiska orsaker	Neurologiska orsaker som inte kan beskrivas med ett enda symtom. <ul style="list-style-type: none">• Användning av de mer precisa klasserna 21-24 rekommenderas.
21	Glömskhet	Minnesförlust eller glömskhet, där orsaken inte är känd.
22	Förvirring	En störning i medvetandet som präglas av nedsatt orientering i förhållande till tid, rum och/eller person, tar sig uttryck som förvirrat tänkande och beteende.
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn).
24	Demens	Försämring av den intellektuella prestationsförmågan efter 18 års ålder; en av organisk orsak beroende omfattande försämring av den mentala prestationsförmågan, särskilt minnet och slutledningsförmågan, som klart begränsar personens sociala och yrkesmässiga verksamhet och föranleder behov av vård i någon omfattning.
3	Psykosociala orsaker	Psykosociala orsaker utan noggrannare definition. <ul style="list-style-type: none">• Användning av de mer precisa klasserna 31-39 och 71-76 rekommenderas, om möjligt.
31	Depression	Ett mentalt tillstånd som präglas bl.a. av nedstämdhet, brist på initiativförmåga, trötthet och sömnstörningar.
32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom.
71	Alkoholproblem	Alkoholproblem.
72	Narkotikaproblem	Narkotikaproblem.
73	Läkemedelsmissbruk	Läkemedelsmissbruk.
74	Blandmissbruk	Blandmissbruk.
75	Annat beroende	Annat beroende.
76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem.

Kod	Namn	Beskrivning och tilläggsinformation
34	Ensamhet, otrygghet	Känsla av avskildhet från andra, isolering eller otrygghet.
35	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	<ul style="list-style-type: none"> Innebär att klienten/patienten i regel har tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga rutiner, men denna hjälp har av någon anledning upphört tillfälligt eller permanent.
37	Vårdarens semester	<ul style="list-style-type: none"> En person/anhörig som tar hand om klienten på varaktig basis anlitar tillfällig utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester. Klienten själv ska i övrigt fastställa orsaken till sitt behov av hjälp.
38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet.
39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats.
40	Rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> En tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.
41	Medicinsk rehabilitering	Medicinsk rehabilitering.
5	Olycksfall	<ul style="list-style-type: none"> Används också när en person kommer från somatisk sjukvård till fortsatt vård, när behandlingen av skadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.
6	Undersökning och behandling av somatisk sjukdom	<ul style="list-style-type: none"> Används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multiprofessionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering

3.2.11 Köpta tjänster

3.2.11.1 Servicesedel

Uppgift om ifall patienten eller klienten använde servicesedlar som han eller hon beviljats när han eller hon sökte sig till valfri vård eller tjänst

- Anges K (= ja) eller E (= nej).
- En servicesedel är ett myndighetsbeslut genom vilket den som ordnar tjänsterna förbinder sig att ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahålls av en serviceproducent upp till det värde som kommunen fastställt på förhand (569/2009, 3 §).
- Inom socialvården kan vårdperioderna pågå i flera år och därför kan servicesedeln beviljas i ett senare skede än när klienten söker sig till servicen i fråga. Uppgiften om servicesedel antecknas alltid enligt situationen under statistikåret eller vårdperioden i fråga.

3.2.11.2 Utfärdare av servicesedel

Kod för den organisation som har utfärdat servicesedeln.

- Anges enligt [registret över verksamhetsenheter \(TOPI-registret\)](#).

3.2.11.3 OID-kod för utfärdare av servicesedel

OID-koden för den organisation som har utfärdat servicesedeln.

- Koderna för den organisation som utfärdat servicesedeln anges enligt [THL – SOTE-organisaatiorekisteri](#) (THL – Organisationsregistret för social- och hälsovården).

3.2.11.4 Köpt tjänst

Uppgift om ifall behandlingen eller tjänsten gavs som en köpt tjänst

- Anges K (= ja) eller E (= nej).
- En köpt tjänst är en tjänst som beställs av andra serviceproducenter enligt avtal.

3.2.11.5 Beställare av köpt tjänst

Kod för den organisation som beställt den köpta tjänsten.

- Anges enligt [registret över verksamhetsenheter \(TOPI-registret\)](#).

3.2.11.6 OID-kod för beställare av köpt tjänst

OID-kod för den organisation som beställt den köpta tjänsten.

- Koden för den organisation som beställt den köpta tjänsten anges enligt [THL – SOTE-organisaatiorekisteri](#) (THL – Organisationsregistret för social- och hälsovården).

3.2.12 Diagnoser och besöksorsaker

När vårdperioden på en vårdavdelning avslutas fastställer läkaren diagnoserna samt deras prioriteringsordning, det vill säga huvuddiagnosen och bidiagnoserna. Diagnos avser en medicinskt fastställd sjukdom (se t.ex. [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#)). Läkaren antecknar diagnosen enligt [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) (THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10). Läkaren diagnostiserar alltså sjukdomen, men andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan använda den diagnos som läkaren har fastställt som orsak till patientens besök. Då används termen besöksorsak i stället för diagnos.

Koderna i [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) ska vara på en så exakt nivå som möjligt, inte på rubriknivå. Om hälso- och sjukvårdspersonalen antecknar diagnoserna på en så exakt nivå som möjligt hjälper detta även dem själva att överväga rätt diagnos, patientens vårdplan samt patientens tillstånd då han eller hon lämnar behandlingen.

Fler anvisningar för dokumentation av diagnoser finns i [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#) (den finländska handboken för dokumentation av sjukdomar) samt i [övrige dokumentationsanvisningar för hälso- och sjukvården](#).

3.2.12.1 Huvuddiagnos ICD-10 eller primär besöksorsak

Sjukdom, defekt, skada, skadeverkan av ett kemiskt medel eller skadlig effekt av vård (eller en följd av en skadlig effekt), som är den främsta orsaken till patientens vårdperiod.

- Huvuddiagnosen anges enligt [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) (THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10).
- Huvuddiagnosen kan vara tillfällig (övergående sjukdom, defekt, skada e.d.) eller varaktig till sin karaktär (kronisk sjukdom, defekt, skada e.d. som kan ha betydelse för flera vårdhändelser).
- Det kan endast finnas en huvuddiagnos för en vårdperiod.
- Vissa datasystem använder begreppet ”tapahtumadiagnosi” (händelsediagnos). Ifall det finns flera händelsediagnoser anges en av dem som huvuddiagnos och de övriga som bidiagnoser.
- Läkaren fastställer huvuddiagnosen och den övriga hälso- och sjukvårdspersonalen kan anteckna den primära besöksorsaken utifrån den.
- Om skötare och andra specialiserad personal dokumenterar den primära besöksorsaken enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10 anges den i detta fält.

3.2.12.2 Bidiagnoser ICD-10 eller övriga besöksorsaker

En för vården sekundär diagnos eller besöksorsak (sjukdom, defekt e.d.) som vid vårdtillfället i fråga påverkar undersökningen av patienten, vården, prognosen eller patientens omedelbara hälsa.

- Bidiagnosen anges enligt [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) (THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10).
- Bidiagnoser kan vara tillfälliga eller varaktiga. De kan ställas i början av vårdperioden eller under dess gång.
- Bidiagnoserna kan vara många. I Hilmo har antalet bidiagnoser (eller övriga besöksdiagnoser) inte begränsats.
- Vissa datasystem använder begreppet ”tapahtumadiagnosi” (händelsediagnos). Ifall det finns flera händelsediagnoser anges en av dem som huvuddiagnos och de övriga som bidiagnoser.
- Läkaren fastställer huvud- och bidiagnoserna och den övriga hälso- och sjukvårdspersonalen kan anteckna besöksorsakerna utifrån dem.
- Om skötare och andra specialiserad personal utöver den primära besöksorsaken dokumenterar andra besöksorsaker enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10 anges dessa i detta fält.

Både huvud- och bidiagnoserna kan ha kombinationskoder. Kombinationskoderna bildas av två olika koder i [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) (THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10). Den ena anger orsaken till tillståndet och den andra var symtomet eller sjukdomen förekommer anatomiskt. Även kombinationskoder ska skickas till Hilmo. När Hilmo-uppgifterna inkommer till THL kontrolleras kombinationskoderna, och koden som anger orsak överförs med hjälp av skiljetecknen för kombinationskoder (+, *, # och &) till sitt eget fält och koden som anger symtom till ett annat fält. Om kombinationskoderna saknar skiljetecknen eller orsaks- och symtomkoderna inte redan finns i sina egna fält när de inkommer till THL kan orsaks- och symtomkoderna hamna i fel fält i registret.

Serviceproducenten ska vid sammanställningen av Hilmo-uppgifterna säkerställa att patientdatasystemen eller specifikationerna och andra åtgärder i anslutning till sammanställningen av Hilmo-uppgifterna inte delar upp kombinationskoderna och därmed lämnar dem ofullständiga. Det har gjorts ändringar i patientdatasystemet som automatiskt tolkar koderna som orsaks- och symtomkoder.

I socialvårdens vårdanmälan ska diagnoser enligt [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) (THL - sjukdomsklassifikation ICD-10) alltid användas när diagnosen är känd. Om en läkare inom socialvården inte har ställt någon diagnos anges den inte.

Inom institutionsvården för personer med utvecklingsstörning anges

- som första diagnos nivån på utvecklingsstörningen enligt koderna i [THL - Tautiluokitus ICD-10](#), i enlighet med F-kapitlets koder (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 orsaken till utvecklingsstörningen enligt koderna i [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) (t.ex. Q 90.9).

4 Kontaktinformation

Socialvården:

Raija Kuronen 029 524 7477

Kirsi Seppälä 029 524 7380

Lasse Mielikäinen 029 524 7011

Riikka Väyrynen 029 524 7670

Koder för verksamhetsenheter:

Raija Kuronen 029 524 7477

Kirsi Seppälä 029 524 7380

HILMO-programmet:

Raija Kuronen 029 524 7477

Kirsi Seppälä 029 524 7380

Elektronisk inlämning av uppgifter:

Kirsi Seppälä 029 524 7380

Elektronisk inlämning av uppgifter, teknik:

Topias Kuosmanen 029 524 8174

E-postadresser:

sosiaalihilmo@thl.fi

etunimi.sukunimi@thl.fi

FÖRÄLDRA

5 Inlämnande av uppgifter

Överföringen av Sosiaali-Hilmos uppgifter till THL sker antingen via överföringstjänsten eller HILMO-programmet. Uppgifter om avslutade vårdperioder kan lämnas antingen en gång per år, precis som tidigare, eller när som helst på året. Det rekommenderas att enheter som avslutar sin verksamhet skickar uppgifterna om avslutade vårdperioder omedelbart så att uppgifterna inte blir oinlämnade. Den sista inlämningsdagen är den 28 februari varje år, om inget tidigare datum har angetts på [anvisningssidan](#) för vårdanmälningssystemet Hilmo.

5.1 Leveranstjänsten

Elektronisk inlämning av uppgifter

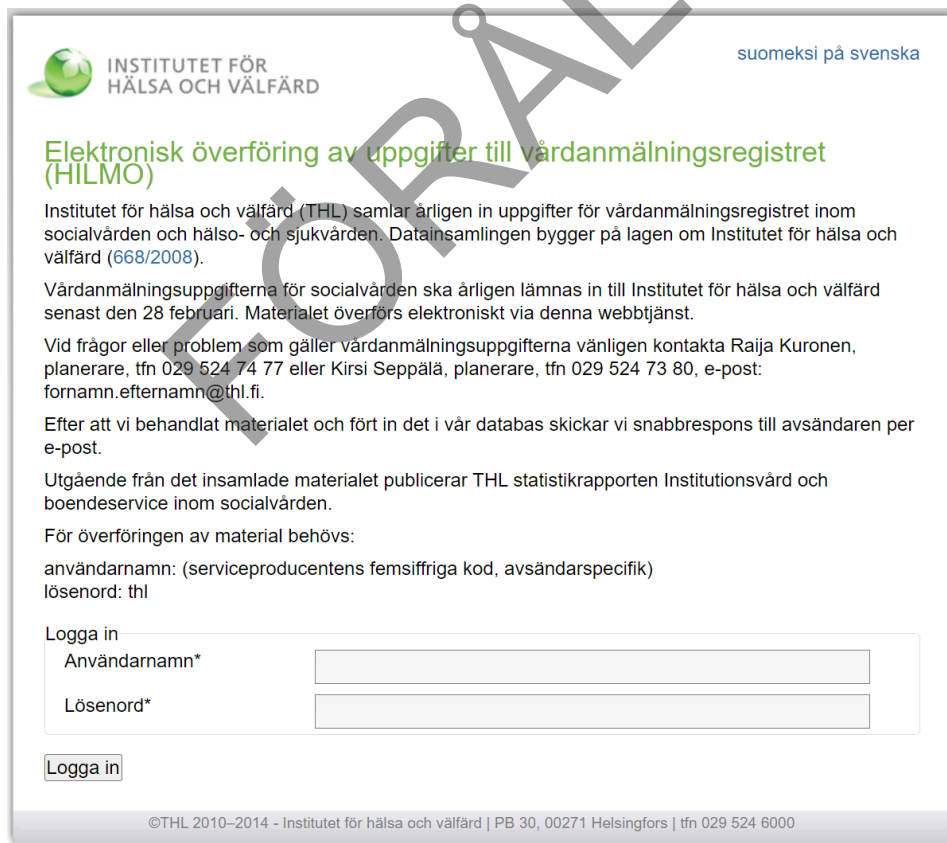
Hilmo-överföringsfiler som har skapats av klient- och patientdatasystemen lämnas in till THL via [den webbaserade överföringstjänsten](#). Anvisningar för hur man skapar en överföringsfil finns i den separata tekniska beskrivningen av överföringsfilerna. Vårdanmälningar får inte skickas in via e-post.

För att använda överföringstjänsten behövs

användarnamn: (serviceproducentens egna femsiffriga kod)

lösenord: thl

De skickade filerna krypteras automatiskt och kan inte granskas eller raderas senare. Vid behov kan man skicka in en ny, ersättande fil med samma namn. De olika skedena i inlämningen finns beskrivna i snabbanvisningen nedan. Alla allmänt använda webbläsare kan användas.



INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD suomeksi på svenska

Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret (HILMO)

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar årligen in uppgifter för vårdanmälningsregistret inom socialvården och hälso- och sjukvården. Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008).

Vårdanmälningssuppgifterna för socialvården ska årligen lämnas in till Institutet för hälsa och välfärd senast den 28 februari. Materialet överförs elektroniskt via denna webbtjänst.

Vid frågor eller problem som gäller vårdanmälningssuppgifterna vänligen kontakta Raija Kuronen, planerare, tfn 029 524 74 77 eller Kirsi Seppälä, planerare, tfn 029 524 73 80, e-post: foramn.efternamn@thl.fi.

Efter att vi behandlat materialet och fört in det i vår databas skickar vi snabbrespons till avsändaren per e-post.

Utgående från det insamlade materialet publicerar THL statistikrapporten Institutionsvård och boendeservice inom socialvården.

För överföringen av material behövs:

användarnamn: (serviceproducentens femsiffriga kod, avsändarspecifik)
lösenord: thl

Logga in

Användarnamn*	<input type="text"/>
Lösenord*	<input type="password"/>

©THL 2010–2014 - Institutet för hälsa och välfärd | PB 30, 00271 Helsingfors | tfn 029 524 6000

Bild 5.1. Överföringstjänsten

Logga in med den egna serviceproducentkoden och lösenordet.

En blankett för överföring av material öppnas, se bilden nedan.

The screenshot shows the top part of a web form. At the top left is the logo for 'INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD'. At the top right, it says 'suomeksi på svenska'. The main heading is 'Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret (HILMO)'. Below this, a paragraph explains that the form is used to transfer data to THL and that receipt is confirmed via email. The form section is titled 'Materialets identifieringsuppgifter' and contains several input fields: 'Användarnamn*', 'Serviceproducentens kod*', 'Serviceproducentens namn*', 'Kontaktperson*', 'Telefonnummer*', 'E-post*', 'Annan E-post', 'Antalet anmälningar som gäller klientinventeringen*', and 'Antalet avslutade vårdperioder*'. There is also a checkbox for 'Rapporter skall skickas till både e-postadresser'. A large 'FÖRSLÄDRAD' watermark is visible across the form.

Bild 5.2. Blankett för överföring av uppgifter

Fyll i uppgifterna i de obligatoriska fälten som är märkta med asterisk.

Välj de uppgifter som ska skickas genom att klicka på knappen för att bläddra.

Skicka uppgifterna till Institutet för hälsa och välfärd genom att klicka på Skicka-knappen.

This screenshot shows the 'Mer information' section of the form. It has a heading 'Mer information' and a text area for 'Mer information (frivilligt)'. Below this, there is explanatory text: 'Här kan du meddela eventuella ändringar i enhetens adressuppgifter. Du kan också meddela den postadress ditt responsen ska skickas, om den som sänder in uppgifterna befinner sig på ett annat ställe än själva enheten. Här kan du också fylla i kontaktinformationen till den person som har kunskap om innehållet, om avsändaren endast har i uppgift att skicka materialet.' Below the text area is a section titled 'Bifoga de filer du vill skicka' with a 'Material*' label and a button 'Valitse tiedosto' next to a text box containing 'Ei valittua tiedostoa'. There is also a link 'Lägg till följande material'. At the bottom of this section are two buttons: 'Skicka' and 'Avsluta'. A footer at the very bottom reads '©THL 2010–2014 - Institutet för hälsa och välfärd | PB 30, 00271 Helsingfors | tfn 029 524 6000'. A large 'FÖRSLÄDRAD' watermark is visible across the form.

Bild 5.3. Skicka-knapp

Medan överföringen pågår ser du ett meddelande som på bilden nedan.



Bild 5.4. Överföring av uppgifter

Stäng inte webbläsaren medan överföringen pågår. Efter överföringen får du ett meddelande på skärmen, se bilden nedan.



Bild 5.5. Lyckad överföring

Det är möjligt att testa överföring av uppgifterna genom att använda serviceproducentkoden 99001 (Testisairaala) samt välja Testilähetys i punkten för tilläggsinformation. Detta ger en respons över de filer som skickats in utan att de sparas i registret.

Respons till uppgiftslämnaren

THL behandlar vårdanmälningsuppgifterna inom socialvården automatiskt och ger respons till uppgiftslämnarna per e-post för att kontrollera uppgifternas riktighet. Om det finns många brister i uppgifterna ska verksamhetsenheten skicka in de rättade uppgifterna till THL på nytt.

5.2 HILMO-programmet

Det är också möjligt att använda Hilmo-programmet för att anmäla socialvårdsuppgifter. I Hilmo-programmet kan man dokumentera klientuppgifterna för socialvårdens boende- och institutionserviceenheter. Hilmo-programmet är gratis. Skicka begäran om användarnamn till adressen sosiaalihilmo@thl.fi. Programmet kräver stark autentisering med BRC:s certifikatkort (kort för social- och hälsovården) eller till exempel bankkoder. För att få ett användarnamn ska du ange ditt officiella för- och efternamn, ditt telefonnummer och verksamhetsenhetens namn. I Hilmo-programmet behöver man inte skapa en överföringsfil, THL kan hämta uppgifterna direkt från programmet.

Förfrågningar: Kirsi Seppälä, tfn. 029 524 7380

Bilaga 1 Socialvårdens datainnehåll 2023

Variabel	Värde/Format/Klassificering	OID på kodservern/källa
Uppgifter om klienten		
Personbeteckning	Personbeteckning	
Kön	AR/YDIN – Sukupuoli (AR/YDIN – Kön)	1.2.246.537.5.1
Hemkommun	VRK/THL – Kuntakoodit (BRC/THL – Kommun-koder)	1.2.246.537.6.21
Bostadsortens postnummer	Kodsystemet för postnummer	Postnummersökning som erbjuds av Itella
Uppgifter om vårdperioden		
Anmälningstyp	Hilmo - Ilmoituslaji (Hilmo - Anmälningstyp)	1.2.246.537.6.234
Vårdperiodsbeteckning	OID-kod som identifierar uppföljningsposten	
Vårdperiodens inledningstidpunkt	Datum och klockslag TS (klockslag ej obligatoriskt)	
Vårdperiodens avslutningstidpunkt	Datum och klockslag TS (klockslag ej obligatoriskt)	
Serviceproducent	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)
TOPI-precisering för serviceproducentens serviceenhet	Precisering av kod (TOPI-registret)	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)
OID-koden för serviceproducentens serviceenhet	THL - SOTE-organisaatiorekisteri (THL - Organisationsregistret för social- och hälsovården)	1.2.246.537.6.202
Servicebransch	Hilmo - Palvelualat (Hilmo - Servicebransch)	1.2.246.537.6.18
Långvarig vård	Ja (K), Nej (E)	
Orsak till sökande av vård	Hilmo - Hoitoon tulon syy (Hilmo - Orsak till sökande av vård)	1.2.246.537.6.29
Köpta tjänster		
Servicesedel	Ja (K), Nej (E)	
Utfärdare av servicesedel	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)
OID-kod för utfärdare av servicesedel	THL - SOTE-organisaatiorekisteri (THL - Organisationsregistret för social- och hälsovården)	1.2.246.537.6.202
Köpt tjänst	Ja (K), Nej (E)	
Beställare av köpt tjänst	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)	Registret över verksamhetsenheter (TOPI)
OID-kod för beställare av köpt tjänst	THL - SOTE-organisaatiorekisteri (THL - Organisationsregistret för social- och hälsovården)	1.2.246.537.6.202
Diagnoser och besöksorsaker		
Huvuddiagnos eller primär orsak till besöket	THL - Tautiluokitus ICD-10 (THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10)	1.2.246.537.6.1
Bidiagnoser eller övriga orsaker till besöket	THL - Tautiluokitus ICD-10 (THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10)	1.2.246.537.6.1

Bilaga 2 Klassifikationer som används i vårdanmälningar inom socialvården

Hilmo - Palveluala (Hilmo - Servicebransch)	
31	Service på en institution för äldre
32	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
38	Gemenskapsboende för äldre
41	Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning
42	Serviceboende med heldygnsomsorg för personer med utvecklingsstörning
43	Gemenskapsboende för personer med utvecklingsstörning
44	Stödboende för personer med utvecklingsstörning
5	Service på en institution inom missbrukarvården
82	Gemenskapsboende för rehabiliteringsklienter inom mentalvården
84	Serviceboende med heldygnsomsorg för personer med svår funktionsnedsättning
85	Serviceboende med heldygnsomsorg för rehabiliteringsklienter inom mentalvården
88	Gemenskapsboende för personer med svår funktionsnedsättning
Hilmo - Hoitoon tulon syy (Hilmo - Orsak till sökande av vård)	
1	Fysiska orsaker
11	Begränsad förmåga att ta hand om 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
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
71	Alkoholproblem
72	Narkotikaproblem
73	Läkemedelsmissbruk
74	Blandmissbruk
75	Annat beroende
76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem