

Hilmo

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2003

Benchmarking 2003

MÄÄRITTELYT JA OHJEISTUS



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

HILMO

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2003 Benchmarking 2003

Määrittelyt ja ohjeistus

Toimittanut – utarbetad av Reijo Ailasmaa
Kansi - pärm: Harri Heikkilä
Layout: Kirsi Seppälä

ISBN 951-33-1139-2
ISSN 1237-5683

Edita Prima Oy
Helsinki 2003

KUVAILULEHTI

Julkaisun päivämäärä

Tekijät Toimittanut Reijo Ailasmaa	Julkaisija Stakes	
	Kustantaja Stakes	
Julkaisun nimi HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2003 Benchmarking 2003, määrittelyt, ohjeistus		
Julkaisun sarja ja numero Ohjeita ja luokituksia 2002:1		
Tiivistelmä Ohjeistus sekä määrittelyt hoitoilmoitusten sekä Benchmarkingin tekoon vuodelle 2003		
Avainsanat Sosiaalihuolto, terveydenhuolto, laitoshoido, palveluasuminen, kotihoito, hoitoilmoitus, diagnoosi, benchmarking		
Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)		
ISSN 1237-5683	ISBN 951-33-1139-2	
Kokonaissivumäärä 71	Kieli Suomi	Hinta 8 € (sis. alv)
Jakaja ja myyjä Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh. 09 3967 2190 tai automaatti 09 3967 2308, faksi 09 3967 2450		

SISÄLLYS

Alkusanat	1
A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE	2
A.1 Käyttötarkoitus.....	2
A.2 Tietosuoja ja tietoturva hoitoilmoituksessa	2
A.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten tiedonkeruun yhdyshenkilöt Stakesissa	3
A.4 Aineiston palautus Stakesiin – osoite ja aikataulu.....	4
B. SOSIAALIHUOLTO	5
B.1 Kenestä tiedot kerätään.....	5
B.2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1).....	7
C. TERVEYDENHUOLTO	17
C.1 Päättynyt hoitajakso ja potilaslaskenta	17
C.2 Perustietolomake (lomake 3).....	18
C.3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4 ja 5)	30
D. LIITTEET	33
D.1 Tietovälineet liite 1.....	34
D.2 Tarkistussäännöt liite 2	35
D.3 Atk-tekniinen kuvaus perustietolomakkeet liite 3.....	39
D.4 Siirtotiedosto liite 4.....	41
D.5 Luokitukset ja käsikirjat liite 5.....	47
D.6 Sosiaalihuollon perustietolomake liite 6	48
D.7 Terveydenhuollon perustietolomake liite 7.....	50
D.8 Vaativa sydänpotilas liite 8.....	52
D.9 Psykiatrisen erikoisalan potilas liite 9.....	54
D.10 Psykkisen tilan arviointi ns. Gas-asteikko 0 - 17-vuotiaille liite 10.....	56
D.11 Benchmarking tietosisältökuvaus liite 11	57
D.12 Valtioiden ja maiden tunnukset liite 12	64
G. Hakemisto	66

Alkusanat

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

Tässä ohjeessa on kuvattu vapaachtoisen "Hoitotoiminnan tuottavuuden tutkimuksen Benchmarking-tiedot", joita kerätään erikoissairaanhoidon avohoidosta. Ohjeistus koskee vain niitä sairaanhoitopiirejä, jotka ovat mukana projektissa.

Tässä ohjeessa on uudistettu lomake "Vaativan sydänpotilaan lisälehti" vastaamaan tarkemmin kehittyneitä hoitokäytäntöjä.

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

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

Kotihoidon laskenta tehdään aina parittomina vuosina. Seuraava laskenta tullaan tekemään syksyllä 2003. Erillinen asiakaslaskentaohje lähetetään myöhemmin.

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

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

Helsingissä 16.12.2002

Hannu Hämäläinen
Tulosaluejohtaja

Reijo Ailasmaa
Kehittämispäällikkö

A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE

A.1 Käyttötarkoitus

Hoitoilmoitustietoja ja tilastotietoja käytetään mm. seuraaviin tarkoituksiin:

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

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

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

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

Hoitoilmoitusrekisterien tietoja käytetään Stakesin konsultointi- ja kehittämishankkeissa sekä tutkimusprojekteissa.

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

A.2 Tietosuoja ja tietoturva hoitoilmoituksessa

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

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

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

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

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

A.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten tiedonkeruun yhdyshenkilöt Stakesissa

Sosiaalihuolto:	Raija Kuronen	(09) 3967 2477
	Kirsi Seppälä	(09) 3967 2380
	Reijo Ailasmaa	(09) 3967 2062
Terveydenhuolto:	Simo Pelanteri	(09) 3967 2356
	Hannu Rintanen	(09) 3967 2456
	Arja Salo	(09) 3967 2381
HILMO2000		
Atk- ja ohjelmisto:	Jari Lehtonen	(09) 3967 2389
Ohjelmatilaukset:	Kirsi Seppälä	(09) 3967 2380
Toimintayksikkökoodit:	Anita Swahne	(09) 3967 2371
	Kirsi Seppälä	(09) 3967 2380
Benchmarking-projekti	Iiris Juvonen	(09) 3967 2305

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

A.4 Aineiston palautus Stakesiin – osoite ja aikataulu

Aineiston palautus kirjattuna kirjeenä 31.3 mennessä: Stakes Hoitoilmoitusrekisteri
Stakes Tieto
PL 220
00531 Helsinki

Taulukossa on aineiston keruu-, palautuspäivämäärät sekä käytettävät lomakkeet.

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

B. SOSIAALIHUOLTO

HOIDONPÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 2003 JA SIIHEN LIITTYVÄ
 ASIAKASLASKENTA 31.12.2003 (*käytetään sosiaalihuollon perustietolomaketta 1*)

B.1. Kenestä tiedot kerätään

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

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

B.1.1 Laitohoito ja ympärivuorokautiset asumispalvelut (asumispalvelut, joissa henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden)

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

Hoidon päättymisilmoitukset ja Asiakaslaskennan tiedot antavat mm.:

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

B.1.1.1 Hoidon päättymisilmoitukset

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

B.1.1.2 Asiakaslaskenta 31.12.

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

Lastensuojelulaitokset ja lasten ja nuorten perhekodeit eivät kuulu hoitoilmoituksen piiriin.

B.1.1.3 Maksuusuustiedot laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta

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

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

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

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

B.1.2 Ei-ympärivuorokautiset asumispalvelut (asumispalvelut, joissa henkilökunta ei ole paikalla yöllä)

B.1.2.1 Asiakaslaskenta 31.12.

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

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

Päihdehuollon asumispalveluyksiköistä ei tehdä hoitoilmoituksia.

Perusmääritelmänä on, että asiakas saa palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja. Jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava ammattihenkilökunnan antamia eli esim. pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnon muutostyöt eivät riitä siihen, että asiakas otetaan mukaan laskentaan.

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

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

B.2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1)

Palvelujen tuottajan koodi on viisinumeroinen tunnus, joka löytyy luettelosta Toimintayksikkökoodit 2002 (Stakes; ohjeita ja luokituksia 2001:5).

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

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

Palvelujen tuottajien, lähtöpaikan, lähettäjäyhteisön ja jatkohoitoyhteisön koodien tarkentimet. Toimintayksikkökoodit ovat enimmäkseen palvelujen tuottajakohtaisia, jolloin palvelujen tuottajan ylläpitämällä eri toimintayksiköillä on sama koodi. Näiden toimintayksiköiden tulisi käyttää koodin tarkentimia, jos halutaan erotella palvelujen tuottajan eri toimintayksiköiden toiminta. Koodit ja tarkentimet löytyvät luettelosta Toimintayksikkökoodit 2002.

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

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

Kotikunnan numerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: Kunnat 2002 (ilmestynyt tammikuussa 2002, vastaavat numerot löytyvät myös Toimintayksikkökoodit 2002-luettelosta). Ulkomaalaisen kunnanumero on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään numeroksi 000.

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

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

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

Koodi 2: **Päiväkirurgia.** Toimenpideluokituksen mukaan kaikista päiväkirurgian toimenpiteistä, **lukuun ottamatta** leikkausluokituksen lukuja **T, U, X.**

Koodi 31: **Vanhainkoti.** Tällä merkitään vanhusten laitoshoidon sosiaalitoimessa (KELA on määritellyt yksikön laitokseksi).

Koodi 32: **Vanhusten ympärivuorokautiset asumispalvelut.** Tähän lasketaan ne vanhusten asumispalveluyksiköt, joissa on henkilökunta paikalla ympärivuorokauden ja jotka KELA on määritellyt avohoidon yksiköiksi.

Mikäli toimitatte aineiston sähköisesti, ettekä voi ohjelmallisista syistä käyttää tätä jakoa, käyttäkää molempien palvelulojen osalta vanhaa koodia 3 (vanhainkoti tai vastaava). Laittakaa tällöin kuitenkin aineiston palautuskirjeeseen maininta, kummasta palvelualasta on kyse. Mikäli samassa tiedostossa tulee molempien palvelulojen tietoja, erottakaa näiden asiakkaat palveluntuottajan koodin tarkentimella (mainitkaa myös nämä tiedot palautuskirjeessä).

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

41 **keskuslaitoshoidon ja muun laitoshoidon** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)

42 **autettu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)

43 **ohjattu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja ja joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa)

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

Koodi 5: **Päihdehuolto.** Ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka KELA on hyväksynyt kuntoutusraahan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi sekä kaikki päihdehuollon katkaisuhuoltoyksiköt

Koodi 6: **Kuntoutuslaitos** tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutus- tutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioita, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita. Tämä palveluala ei sisällä päihdehuollonkuntoutuslaitoksia (koodi 5.)

Koodi 7: **Kotihoito.** Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa. Kotihoidon laskenta tehdään niistä asiakkaista, joilla on palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa saavat vähintään kerran viikossa kotipalveluja, kotisairaanhoidoa tai päiväsairaalahoidoa. Tämä palveluala sisältää muut kotihoidon palvelut kuin päiväsairaalahoidon. Mukana ovat siis esimerkiksi kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaishoidon tuen asiakkaat. Tämä koodi ei kuitenkaan koske asumispalvelujen asiakkaita, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma

Koodi 81: **Palveluasuminen.** Sisältää ei-ympärivuorokautiset asumispalvelut lähinnä vanhuksille ja vammaisille. Perusmääritelmänä on, että asiakas saa palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden. Jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja ovat mm. kodinhoitoapu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, terveydenhuollon palvelut jne. Palvelujen on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamia eli esimerkiksi pelkkä turvapalvelu, kiinteistön hoitopalvelut tai asunnonmuutostyöt eivät riitä siihen, että asiakkaista tehdään hoitoilmoitus.

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

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

Vakituinen asumismuoto *(luokitus 2 lomakkeen kääntöpuolella)*

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

Saapumispäivä. Asiakkaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 09111998).

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

1 LAITOS

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

- 11 sairaala tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta
- 12 terveyskeskus tarkoittaa terveyskeskussairaalaa / tk:n vuodeosastoa
- 13 vanhainkoti tai vastaava, vanhuksille tarkoitettu asumisyksikkö, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden

- 14 **kehitysvammalaitokset** ja ympärivuorokautista hoitoa antavat asuntolat (autettu asuminen)
- 15 **päihdehuollon kuntoutusyksikkö tai katkaisuhuoltoasema.** Henkilö saa rajatun ajan hoitoa asuen samalla ko. yhteisössä koko hoitajakson ajan ympäri vuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympärivuorokauden). Hoitajaksoilla on selkeä sisäänkirjaus ja uloskirjaus ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattiauttaja.
- 16 **kuntoutuslaitos** tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutus- hoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioidia, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita

2 KOTI

- 21 **kotihoito.** Henkilölle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma tai hän saa ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsairala hoitoa. Mukaan lasketaan myös ne asumispalvelujen asukkaat, jotka saavat palveluntuottajalta sekä asumisen että muita jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole yksikössä paikalla ympäri vuorokauden.
- Tätä kohtaa käytetään mm. seuraavia palveluja saaneista henkilöistä: kotipalvelu, kotisairaanhoido, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen, kehitysvammahuollon perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskoitointiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.
- 22 **koti ilman säännöllisiä palveluja:** tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää satunnaisesti avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja; jatkohoidossa oleva henkilö merkitään kohtaan 22, jos hoito tapahtuu kodin ulkopuolella.

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

Hoitoon tulon syy (*luokitus 4 lomakkeen kääntöpuolella*) Hoitoon tulon syyt on luokiteltu fyysisiin, hermostollisiin ja psyykkis-sosiaalisiin syihin. Lisäksi samassa luokituksessa ovat kuntoutus, tapaturma sekä somaattisen sairauden tutkimus ja hoito, joiden avulla voidaan saada selville ao. asiakasryhmät ja niiden hoitoon tulon syyt. **Pakollisena tietona merkitään se syy, joka on ensisijainen syy hoitoon tulolle.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä (luokitus 5 lomakkeen kääntöpuolella). Hoidon tarpeen arvio tehdään asiakkaan tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä. Mikäli henkilö on tullut hoitoon ennen 1.1.1994, ei tuloarvioita kirjata. Luokiteltaessa henkilöitä eri luokkiin tulee tehdä arvio siten, että vaativin osa henkilön hoidosta korostuu. Arvion tekee se sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka keskeisesti vastaa hoidosta. Luokitus on seuraava:

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

Hoidon tarpeen määrityksen lisäohje lapsille.

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

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

- 1 **täysin tai lähes omatoiminen**
Vauva, leikki-ikäinen, kouluikäinen, jonka vanhemmat huolehtivat lähes täysin lapsensa hoitamisesta. Nuorisoikäinen, joka selviytyy omatoimisesti.
- 2 **ajoittainen hoidon tarve**
Lapsi tarvitsee apua ajoittain henkilökohtaisessa hygieniassa, ravitsemuksessa ja liikkumisessa sekä elämönhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa. Hoitohenkilökunta tukee, ohjaa ja neuvoo potilasta ja perhettä.
- 3 **toistuva hoidon tarve**
Hoitohenkilökunta ohjaa ja tukee toistuvasti lasta ja perhettä.
- 4 **lähes jatkuva hoidon tarve**
Lähes jatkuvan hoidon tarve sisältää lapsen ja perheen neuvonnan ja ohjauksen hoitotoimenpiteisiin siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua hoitoon lapsen/perheen tilanteen ja voinnin mukaan. Vaatii hoitajan lähes jatkuvan seurannan ja hoidon. Terminaalihoidossa lapsen ja perheen hoito ja tukeminen sekä perheen informointi.
- 5 **jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve**
Lapsi/perhe tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä.

Diagnoosi

Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta.

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

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

Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä. Tapaturmapaikan ilmoittamisessa käytetään ICD-10:n luvun XX (vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt) mukaisia paikkakoodeja.

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

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

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

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

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

Lomapäivien lukumäärä. Lomapäiviin ei lasketa mukaan lomalle lähtöpäivää ja lomaltapaluupäivää. Kun henkilö lähtee lomalle, hoitovastuu säilyy edelleen ao. toimintayksiköllä (sairaalalla, laitoksella tms.). Lomapäivien määrän ilmoittaminen ei ole kytketty kunta- ja asiakasmaksukäytäntöön, vaan kussakin toimintayksikössä päätetään erikseen maksukäytännöstä.

Lomaksi ei lasketa sarjahoitajaksoja, jaksottaishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitajakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

Lähtöpäivä. Henkilön uloskirjoituspäivä.

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

Jatkohoitoyhteisön koodina käytetään Toimintayksikkökoodit -luettelon koodeja.

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

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

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

C. TERVEYDENHUOLTO

HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 2003 JA SIIHEN LIITTYVÄ POTILASLASKENTA *(käytetään terveydenhuollon perustietolomaketta 3)*

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

Seuraava ohjeteksti etenee samassa järjestyksessä kuin lomakkeen tieto-osiotkin.

C.1 Päätynyt hoitajakso ja potilaslaskenta

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

- kaikista vuodeosastolta poistettavista henkilöistä
- päiväkirurgian potilaiden poliklinikkakäynneistä Toimenpideluokituksen mukaan
- vaativan sydänpotilaan lisälehdessä mainituista toimenpiteistä täytetään sekä hoitoilmoitus että lisälehti tehtiinpä toimenpide sitten vuodeosastolta käsin, tutkimusyksikössä tai poliklinisesti siirrettäessä potilas pääerikoisalalta toiselle (esim. kirurgilta sisätaudeille)
- (kohta 3: saapumistapa = 4).
- kun potilaan hoito on jaksottaista, hoitoilmoitus tehdään jokaisen jakson jälkeen.
- jos henkilö on pitkäaikaishoidon päätöksellä pysyvästi hoidossa laitoksessa ja siirretään akuutin sairauden tai muun syyn vuoksi väliaikaisesti toiseen laitokseen, tehdään henkilöstä pysyvähoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

Potilaslaskenta (rasti ko. ruutuun): Mikäli potilas tullaan samana päivänä uloskirjoittamaan, ei hänestä tehdä laskentailmoitusta, vaan hänestä tehdään normaali hoidon päättymisilmoitus. Myös lomalla olevat potilaat otetaan mukaan laskentaan. Potilaslaskenta tehdään vuoden viimeisenä päivänä siten, että

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

Pakolliset tiedot on lomakkeissa tummennettu ja HILMO2000-ohjelmassa näitä tietoja ei ole mahdollista ohittaa. Pakollisten tietojen lisäksi osa tiedoista on pakollisia, jos ko. potilas täyttää tietosisällön ehdot. Tällaisia tieto-osioita ovat toimenpiteet. Paikallisesti päätetään muiden tietokenttien käytöstä.

Hoitoilmoituksen ohjeistus ei määrittele potilaan maksuja, vaan tältä osin noudatetaan kunkin laitoksen omia maksukäytäntöjä. Hoitoilmoituksen hoitopäivämäärittely myös eroaa uudessa asiakasmaksuasetuksessa (23.10.1998) määrittelystä laskentatavasta. Hoitoilmoitusjärjestelmässä lasketaan edelleen tulo- ja lähtöpäivä yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi.

C.2 Perustietolomake (lomake 3)

Palvelujen tuottajan koodi on viisinumeroinen tunnus, joka löytyy luettelosta Toimintayksikkökoodit 2002 (Stakes; ohjeita ja luokituksia 2001:5).

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

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

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

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

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

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

Kotikunnan numerona käytetään Väestörekisterikeskuksen antamia kuntien numerotunnuksia, jotka on julkaistu tilastokeskuksen käsikirjassa nro 28: *Kunnat 2002* (ilmestynyt tammikuussa 2002, vastaavat numerot löytyvät myös em. Toimintayksikkökoodit 2002-luettelosta). Ulkomaalaisen kuntanumero on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään numeroksi 000.

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

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

Hoidon järjestämisvelvollisuus määräytyy asuinpaikan, ei kansalaisuuden perusteella. Ulkomailla asuvalle annettavasta hoidosta on vastuussa siis potilaan oleskelukunta.

Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle annetaan välttämätön ensiapuonteinen hoito. ETA-säännökset velvoittavat kirjaamaan ulkomailla asuvien asuinmaan. Koodit löytyvät Tilastokeskuksen luettelosta, joka on tämän ohjekirjan liitteenä 12.

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

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

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

Koodi 31: **Vanhainkoti.** Tällä merkitään vanhusten laitoshoidon sosiaalitoimessa (KELA on määritellyt yksikön laitokseksi).

Koodi 32: **Vanhusten ympärivuorokautiset asumispalvelut.** Tähän lasketaan ne vanhusten asumispalveluyksiköt, joissa on henkilökunta paikalla ympärivuorokauden ja jotka KELA on määritellyt avohoidon yksiköiksi.

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

- 41 **keskuslaitoshuolto ja muu laitoshuolto** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
- 42 **autettu asuminen** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta) tarkoittaa ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta
- 43 **ohjattu asuminen** (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista, joissa henkilökuntaa on paikalla vain osan vuorokautta
- 44 **tuettu asuminen** (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa) tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa.

Koodi 5: **Päihdehuolto.** Ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka KELA on hyväksynyt kuntoutusrahaan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi sekä kaikki katkaisuhuoltoyksiköt.

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

Koodi 7: **Kotihoito.** Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa. Kotihoidon laskenta tehdään niistä asiakkaista, joilla on palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa saavat vähintään kerran viikossa kotipalveluja, kotisairaanhoidoa tai päiväsairaalahuoltoa. Tämä palveluala sisältää muut kotihoidon palvelut kuin päiväsairaalahoidon. Mukana ovat siis esimerkiksi kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaishoidon tuen asiakkaat. Tämä koodi ei kuitenkaan koske asumispalvelujen asiakkaita, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

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

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

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

Erikoisala (*luokitus 2 lomakkeen kääntöpuolella*).

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

Siinä tapauksessa, että hoitava lääkäri on kyseiselle erikoisalalle erikoistuva apulaislääkäri, merkitään hoitoilmoitukseen erikoisalaksi potilaan hoidollinen erikoisala. Mikäli hoitava lääkäri ei ole erikoistunut, merkitään sen lääkärin erikoisala, jonka ohjauksessa tai/ja valvonnassa hän toimii.

Mikäli potilas on saanut saman hoitojakson aikana **usean eri erikoislääkärin hoitoa**, merkitään erikoisalaksi **eniten hoitopäiviä** aiheuttaneen erikoisalan koodi.

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

Polikliinisesti päiväkirurgianomaisesti kuvantamisyksikössä tehty *angiografiat* ja muut vastaavat *'vaativan sydänpotilaan'* lisälehdellä mainitut toimenpiteet ilmoitetaan peruserikoisalalan koodilla. Yleislääkärijohtoiset terveystakeskukset, jos myös potilasta hoitanut lääkäri on yleislääkäri, käyttävät koodia "98". On myös mahdollista seurata erikoislääkärien toimintaa varsinaisten erikoislääkärijohtoisten sairaaloiden ulkopuolella. Esimerkiksi perusterveydenhuollon sairaalassa kirurgin tekemä leikkaus merkitään koodille 20 tai sen alakoodille. Terveystakeskuksen, sairaalan tai sairaalan tulosyksikön **vastaava lääkäri** (ylilääkäri, johtava lääkäri) **määrittelee**, annetaanko yksikössä sen hallinnollisesta erikoisalasta poiketen muiden erikoisalojen tasoista hoitoa (ts. hoidetaanko yksikössä potilaita, joiden hoidollinen erikoisala poikkeaa hallinnollisesta erikoisalasta). Määrittelyt on tarkistettava vuosittain.

Kuntoutuspotilaille merkitään erikoisalaksi se **erikoisala, joka on ollut potilaan hoidollinen erikoisala ennen kuntoutusjaksoa**. Esimerkiksi tapaturmaisen amputaatiopotilaan erikoisalaksi merkitään 20 O (ortopedia), aivohalvauspotilaan erikoisalaksi 77 (neurologia) ja sydäninfarktipotilaan erikoisalaksi 10 K (kardiologia). Yleislääkärijohtoisesa terveystakeskuksessa kuitenkin merkitään erikoisalaksi kuntoutuspotilaille yleislääketiede = 98. Erikoislääkärijohtoinen terveystakeskus rinnastetaan sairaalaan. Pitkäaikaispotilaat merkitään yleislääketieteeseen = 98, jos ei ole määriteltävissä yksiselitteisesti hoitavaa lääkäriä.

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

Saapumispäivä. Potilaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 01012000).

Saapumistapa (*luokitus 3 lomakkeen kääntöpuolella*). Koodia 1 käytetään päivystyksenä vuodeosastolle saapuneista potilaista (henkilö otettu sairaalaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi joko heti tai yhden vuorokauden kuluessa siitä, kun hän on hoitoon pyrkinyt) sekä päivystysyksikön kautta ilman lähetettä hoitoon tulleista potilaista. Hoitoon ottava laitos määrittelee, onko potilas päivystyspotilas.

Päivystyspotilaaksi katsotaan myös henkilö, joka on siirretty toisen laitoksen päivystyspisteestä toiseen ensimmäisen hoitovuorokauden aikana. Päivystyspotilaiksi katsotaan myös vastasyntyneet, jotka on siirretty vuodeosastohoitoon.

Yhteispäivystyspisteen kautta ilman lähetettä tai ajanvarausta osastolle otetun potilaan osalta tehdään merkintä 1 = päivystys. Päivystyspotilaita eivät ole ne ajanvarauskäynnille avohoitoyksikköön tulleet potilaat, jotka ajanvarauskäynnin yhteydessä päätetään ottaa vuodeosastohoitoon, vaan tältä osin käytetään koodia 3, ajanvarauspoliklinikalta osastohoitoon.

Koodia 2 käytetään ennalta sovittuna aikana (ns. luvatusalle paikalle saapuneet) joko suoraan tai poliklinikan kautta osastolle saapuneista potilaista (ajanvaraus, hoidonvaraus).

Koodia 4 käytetään saman sairaalan sisäisistä erikoissalasiirroista. Pääerikoissalasiirron (ei suppeen) yhteydessä tehdään hoidon päättymisilmoitus.

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

Mistä tuli (*luokitus 4 lomakkeen kääntöpuolella*). Tiedolla tarkoitetaan sitä, mistä henkilö saapui hoitoon (esim. kotoa, toisesta laitoksesta jne.) ja hänen mahdollisesti saamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ennen nykyisen hoitojakson alkamista (tarkoitetaan potilaan fyysisistä siirtymistä nykyiseen hoitopaikkaan). Silloin kun henkilö saapuu laitoksesta, jossa on useamman tyyppistä toimintaa (esim. yhdistetty terveyskeskus-vanhainkoti) täytetään tieto potilaan saaman palvelun mukaan.

Vähimmäistieto on jokin koodeista 1, 2 tai 3. Jos henkilö tuli muun sairaalan kuin terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta, käytetään koodia 11.

Kun saapumistapana on toimintayksikön sisäinen erikoissalasiirto (3 saapumistapa, koodi 4), kirjataan *mistä tuli* -koodiksi 1=laitos. Muu laitoshoido merkitään koodilla 1. Muuksi laitoshuolloksi tulkitaan esim. varuskunta tai vankila.

1 LAITOS

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

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

2 KOTI

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

Tätä kohtaa käytetään mm. seuraavia palveluja saaneista henkilöistä: kotipalvelu, kotisairaanhoido, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen,

kehitysvammahuollon perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskotoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.

- 22 koti ilman säännöllisiä palveluja:** tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää muutoin avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja. Kohtaan 22 merkitään jatkohoitopotilas. Synnyttäjät, jotka ovat olleet säännöllisten neuvolapalveluiden piirissä, merkitään kohtaan 22. Myös sarjahoitopotilas merkitään kohtaan 22.

Lähtöpaikan koodi. Mikäli potilas on tullut hoitoon toisesta laitoksesta, merkitään tähän ko. laitoksen toimintayksikkökoodi (ks. Toimintayksikkökoodit 2002-luettelo).

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

- (1) Terveyskeskus merkitään lähettiläjäksi, silloin kun potilas asuu vanhainkodissa ja tk-lääkäri on kuitenkin tehnyt lähetteen. Terveyskeskus tulkitaan myös alkuperäiseksi lähettiläjäksi, kun potilas siirtyy sairaalassa osastohoitoon sen poliklinikan kautta.
- (2) Luokkaan 2 (muu sairaala kuin tk) merkitään kaikki muut sairaalat paitsi terveyskeskussairaala ja yksityiset sairaalat.
- (3) Erikoisalasirron ollessa kyseessä lähettiläjäksi merkitään sama sairaala.
- (4) Työterveyshuollon osalta käytetään luokkaa 4 riippumatta siitä, onko toiminta terveyskeskuksessa vai yksityisesti järjestettyä työterveyshuoltoa.
- (5) Mielenterveyden avohoitoyksiköllä tarkoitetaan mielenterveystoimistoja tai vastaavia sekä mielenterveystyön asuntoloita ja kuntoutuskoteja.
- (6) Sosiaalihuollon laitos/yksikkö sisältää kasvatus- ja perheneuvolan tai A-klinikan/päihdeklinikan lääkärin lähetteen.
- (7) Yksityisellä avoterveydenhuollolla (sisältää yksityiset terveysasemat, ja vastaavat) tarkoitetaan yksityislääkärin lähetettä yksityistä työterveyshuoltoa lukuun ottamatta.
- (8) Muu lähettiläjä voi olla esim. KEELA tai muu vakuutusyhtiö.

Lähettiläjäyhteisön koodina käytetään toimintayksikkökoodistoa (ks. Toimintayksikkökoodit 2002-luettelo).

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

Hoitoon tulon syy (*luokitus 6 lomakkeen kääntöpuolella*). Hoitoon tulon syyt on luokiteltu fyysisiin, hermostollisiin ja psyykkis-sosiaalisiin syihin. Lisäksi samassa luokituksessa ovat kuntoutus, tapaturma sekä somaattisen sairauden tutkimus ja hoito, joiden avulla voidaan saada selville ao. asiakasryhmät ja niiden hoitoon tulon syyt.

Pakollisena tietona merkitään se syy, joka on ensisijainen syy hoitoon tulolle.

Koska hoitoon tulon syyt ovat yleensä monien tekijöiden summa, suositellaan kirjattavaksi *kolme keskeistä syytä tärkeysjärjestyksessä.* Psyykkis-sosiaalisissa syissä asumis-ongelmilla tarkoitetaan asunnon kuntoon ja sijaintiin liittyviä tekijöitä, jotka lisäävät tai aiheuttavat ulkopuolisen hoidon tarpeen.

Omaisien avun puutteella tarkoitetaan sitä, että henkilö on pääsääntöisesti turvautunut omaisten apuun jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä, mutta tämä apu jostain syystä on tilapäisesti tai pysyvästi loppunut. Hoitoon tulon syy merkitään vain 1.1.1994 jälkeen tulleiden henkilöiden osalta.

Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä (*luokitus 7 lomakkeen kääntöpuolella*). Hoidon tarpeen arvio tehdään perusterveydenhuollossa tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä. Erikoissairaanhoidossa arvio tehdään lähtiessä ja laskennassa. Mikäli henkilö on tullut hoitoon ennen 1.1.1994, ei tuloarvioita kirjata. Luokiteltaessa henkilöitä eri luokkiin tulee tehdä arvio siten, että vaativin osa henkilön hoidosta korostuu. Arvion tekee se sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka keskeisesti vastaa hoidosta. Luokitus on seuraava:

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

- 4 **lähes jatkuva hoidon tarve**
Potilas tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisesta ja liikkumisesta sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.
- 5 **jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve**
Potilas tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisesta ja liikkumisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.
- 6 **kuollut**

Hoidon tarpeen määrittelyn lisäohje lapsille.

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

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

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

ICD-10 tautiluokituksen muutokset ja niiden vaikutukset Hoitoilmoitusjärjestelmään

Stakes ylläpitää Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräyksen mukaisesti ICD-10 tautiluokituksen Suomen versiota. Tämän mukaisesti Stakes joutuu tekemään luokitukseen tarvittavat muutokset sekä toimittamaan ne palvelujen tuottajien käyttöön. WHO:n ICD-keskusten johtajien kokouksessa käsitellään vuosittain lokakuussa kansainvälisen tason muutokset. Ne pyritään toteuttamaan Suomessa muutosta seuraavan vuoden alusta.

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

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

Diagnoosi.

Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta. Tämän mukaan on mahdollista merkitä ns. oirekoodi ja syykoodi. **Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa diagnoosin merkitseminen on pakollinen ja yksi lomakkeen tärkeimmistä tiedoista.**

Hoitanut lääkäri määrittää diagnoosin. Diagnoosin merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), joka on vaatinut eniten sairaalahoitoa tai tutkimuksia hoitajakson aikana tai laskentahetken mennessä.

Päädiagnoosin lisäksi *voidaan antaa kaksi sivudiagnoosia* (2. ja 3. diagnoosi). Toiseksi diagnoosiksi valitaan vastaavasti toiseksi eniten hoitopalveluja vaatinut sairaus. Kolmas diagnoosi valitaan saman periaatteen mukaisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä.

Ulkoisen syy

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

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

Tapaturmatyyppi

WHO:n luokitusjärjestelmän 4. ja 5. merkki ilmaisevat ulkoiseen syyhyn liittyneen toiminnon ja tapahtumapaikan. Ne korvataan Suomen järjestelmässä *kahdeksalla erityisellä lisäkoodilla* (Y94.0-Y96.9). Näitä koodeja tulee käyttää ennen kaikkea erilaisten tapaturmien yhteydessä (W00-X59). Tapaturmatyyppi (Y94.0-Y96.9) koodeja voi käyttää vain sille erikseen varatussa tietokentässä tai sivudiagnoosikentässä, mutta ei päädiagnoosikentässä.

Lääkeainekoodaus

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

Ne koodit, joiden yhteydessä ATC-koodeja voidaan käyttää on varustettu merkillä #. Muiden koodien yhteydessä ATC-koodia ei voi käyttää eikä myöskään itsenäisenä diagnoosikoodina. Viisimerkkiset ATC-koodit on liitetty ICD-10 tietokantaan. Tietokannassa on erillinen tunnistinkenttä (ATC), jossa näiden koodien kohdalla on arvo 'A' Lisäksi koodit tunnistaa siitä, että sekä 4. että 5. merkki ovat kirjaimia.

Toimenpidepäivä on ensimmäisen toimenpiteen aloittamispäivä.

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

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

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

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

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

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

Vaativa sydänpotilas. Merkitään K = kyllä, mikäli potilaalle on tehty sydämeen kohdistuva invasiivinen tutkimus- tai hoitotoimenpide. Näitä toimenpiteitä ovat *sepelvaltimoleikkaukset, -laajennukset ja -kuvaukset, läppäkirurgia, sydänkatetrisaatiot, tabdistimen asennus* jne. (toimenpiteet lueteltu 'vaativan sydänpotilaan' lisälehdessä ohjeissa (liite 8).

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

Vuodesta 2003 lähtien vaativia sydäntoimenpiteitä tekevien laitosten on ilmoitettava riskipisteet EUROSCORE-pisteytyksellä. (ks. www.euroscore.org)

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

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

Lomapäivien lukumäärä. Lomapäiviin ei lasketa mukaan lomalle lähtöpäivää ja lomalta paluupäivää. Kun henkilö lähtee lomalle, hoitovastuu säilyy edelleen ao. toimintayksiköllä (sairaalalla, laitoksella tms.).

Lomapäivien määrän ilmoittaminen ei ole kytketty kunta- ja asiakasmaksukäytäntöön, vaan kussakin toimintayksikössä päätetään erikseen maksukäytännöstä. Lomaksi ei lasketa sarjahoitajaksoja, jaksottaishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitojakson päättymisestä, josta tehdään päättymisilmoitus.

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

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

Potilaille, joiden kanssa on sovittu ns. kontrollikäynnistä avohoitoyksikössä, merkitään koodiksi 22 = koti ilman säännöllisiä palveluja. Monissa yksiköissä kontrollikäynnit on korvattu esim. puhelinkontakteilla. Tämän vuoksi ei ole tarkoituksenmukaista kerätä tietoa ainoastaan osasta ko. toimintaa eli vain kontrollikäynneistä.

Mikäli potilaalle on määrätty useita jatkohoitomuotoja, merkitään jatkohoidoksi potilaan hoidon kannalta keskeisin hoitopaikka/palvelu. Mikäli potilas on jatkuvassa sarjahoidossa ja lähtiessä on jo sovittu seuraavasta sarjahoitoajasta (annettu lähete), kirjataan potilaan jatkohoito- paikaksi 11 = sairaala. Laitoskoodiksi tulee tällöin saman sairaalan laitoskoodi. Jos potilas on jatkossa valvotussa kotisairaanhoidossa tai potilaalla on hoito- ja palvelu- suunnitelma, kirjataan jatkohoitokoodiksi 21 = kotihoito.

Jatkohoitoyhteisön koodina käytetään Toimintayksikkökoodit 2002 -luettelosta löytyvää koodia.

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

C.3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4 ja 5)

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

Psykiatrian lisätietolomake täytetään kaikista psykiatrian erikoisalan potilaista.

C.3.1 Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake (lomake 4)

LOMAKE ON VOIMASSA 1.1.2004 ALKAEN, mutta sitä toivotaan käytettävän jo vuoden 2003 tietojen osalta. Stakes voi ottaa vuoden 2003 osalta kaikki tiedot lomakemuodossa

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

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

Kirjattavat toimenpiteet ilmenevät lisätietolomakkeella. Lomake täytetään aina silloin, kun tällainen potilas joutuu uudelleen sairaalahoitoon ja sydämeen kohdistuvaan toimenpiteeseen aiemmasta toimenpiteestä johtuneen komplikaation takia sekä myös silloin, kun hän joutuu uudelleen sydämeen kohdistuvaan toimenpiteeseen saman tai eri sydänsairauden takia. Pääerikoisalalan vaihtuessa kesken hoidon lomake täytetään kuten hoitojakson päättyessä.

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

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

Toimenpiteen kiireellisyys. Käytetään erottelemaan elektiiviset toimenpiteet muista.

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

Riskipisteet. Tässä käytetään Euroscoren kehittämää preoperatiivista riskipisteystystä. (www.euroscore.org)

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

C.3.2 Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake (lomake 5)

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

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

Tulotapa psykiatrian sairaansijalle. Käytetään lomakkeen alaosassa mainittua tulotapaluokitusta.

Tahdosta riippumattoman hoidon kesto. Tahdosta riippumattoman hoidon keston ilmoittava tietokenttä on pakollinen täytettävä kohta. Ilmoitetaan tahdosta riippumattoman hoidon kesto päivinä tilastointivuonna (joko sisäänkirjoituspäivästä hoidon päättymiseen/laskentaan tai edellisestä laskennasta uloskirjoitukseen). Mikäli potilas on ollut hoidossa koko kahden laskennan välisen ajan, ilmoitetaan tahdosta riippumattoman hoidon hoitopäivien lukumäärä peräkkäisten laskentojen välisenä aikana.

Mikäli potilaalla on saman hoitojakson aikana useampia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja, nämä lasketaan yhteen. Tarkkailuaika kuuluu tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos potilas ei ole ollut tahdosta riippumattomassa hoidossa merkitään kohtaan 0.

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

GAS-arvio tullessa, lähtiessä/laskenta-ajankohtana. Käytetään psyykkisen tilan arvioinnissa GAS-asteikkoa kaksinumeroisena. GAS-arviota potilaan tullessa ei tarvitse tehdä ennen 1.1.1994 hoitoon tulleista potilaista. Mikäli arvio on kuitenkin tehty, voidaan se kirjata ilmoitukseen. GAS-asteikko oheisena (alle 18-vuotiaille oma asteikko).

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

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

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

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

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

D. LIITTEET

- D1. Hoitoilmoitusaineiston toimittamisen tietovälineet
- D2. Tarkistussäännöt
- D3. Atk-tekkinen kuvaus
- D4. Siirtotiedosto
- D5. Hoitoilmoituksen luokitukset ja käsikirjat
- D6. Sosiaalihuollon lomake (lomake 1)
- D7. Terveysthuollon perustietolomake (lomake 3)
- D8. Terveysthuollon lisätietolomake, Vaativa sydänpotilas (lomake 4)
- D9. Terveysthuollon lisätietolomake, Psykiatrisen erikoisalan potilas (lomake 5)
- D10. Lasten ja nuorten gas
- D11. Benchmarking tietosisältömäärittely (lisättävät kentät)
- D12 Valtioiden ja maiden tunnuksset
- D12.1 Kuntanumero ja kunta

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

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

D.1**TIETOVÄLINEET****LIITE 1****D.1.1 HOITOILMOITUSAINEISTON TOIMITTAMISEN TIETOVÄLINEET**

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

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

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

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

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

CD-levyt: Erityisesti suuret benchmarking aineistot voidaan toimittaa cd-levyillä.

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

Seuraavat tarkistussäännöt koskevat atk-ohjelmilla kerättäviä hoitoilmoitustietoja.

D.2.1.1 Perustarkistukset

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

Muuttuja***Tiedon sallittu arvo***

Palvelun tuottaja	Oltava erikseen toimitettavan toimintayksikkökoodiston mukainen 5-numeroinen koodi (Toimintayksikkökoodit 2002 -luettelo).
Kunta	Oltava Väestörekisterikeskuksen kuntanumerotunnus. Tunnus 000 = kotikunta tuntematon ja 200 = ulkomaalainen.
Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	Oltava Tilastokeskuksen 'Valtiot ja maat 1994' käsikirjan numeroluokituksen mukainen.
Erikoisala	Oltava terveydenhuollon lomakkeissa esitetyn erikois-alkoodiston mukainen
Henkilötunnus	Annetaan muodollisesti oikeana. Niille potilaille, joista on tiedossa vain syntymäaika ja sukupuoli, merkitään henkilötunnuksen numero-osaan 001_, kun kyseessä on mies ja 002_ kun kyseessä on nainen (_ tarkoittaa tyhjää eli "space-merkkiä"). Lapselle, jonka sukupuoli on epävarma merkitään koodi 003_. Henkilötunnuksessa tarkistetaan viimeisen merkin sopivuus modulo-31 sääntöön. Henkilötunnuksessa oleva syntymäpäivä ei saa olla myöhempi kuin saapumispäivä.
Päivämäärä	Päivämäärän on oltava muodollisesti oikea päivämäärä. Otetaan huomioon kuukausien eri pituudet ja karkausvuosien vaikutukset.
Saapumispäivä	Ei saa olla myöhempi kuin lähtöpäivä.
Lähtövuosi	Vuosiluvun on oltava rekisterivuosi.
Päädiagnoosi	Oltava ICD-10 koodiston mukainen diagnoosi tai oire-syy -diagnoosipari. Ensimmäisen merkin on oltava kirjain.
Sivudiagnoosit	Oltava ICD-10 koodiston mukainen diagnoosi tai oire-syy -diagnoosipari. Ensimmäisen merkin on oltava kirjain.
Ulkoinen syy	Oltava ICD-10 koodiston mukainen diagnoosi. Ensimmäisen merkin on oltava kirjain.

Päätoimenpide	Päätoimenpide koostuu enintään kolmesta Toimenpide-luokitus 1996:3 koodiston mukaisesta koodista. Kunkin koodin ensimmäinen merkki on kirjain.
Muu toimenpide	Oltava Toimenpideluokitus 1996:3 mukainen koodi. Ensimmäinen merkki on kirjain.
Hoitojonoon asettamispäivä	Ei saa olla myöhempi kuin lähtöpäivä.
Ikä	Potilaan ikä lähtö/laskentapäivänä lasketaan. Iän tulee olla 0-120 vuotta. Jos erikoisala on 40 tai jokin sen alakoodeista, 70X, 75, 75X, 78 tai erikoisala 20L tulee ohjelman pyytää tarkistamaan kaikkien yli 30-vuotiaitten henkilötunnukset.
Hoitojakso	Hoitopäivien määrä lasketaan. Jos hoitojakson pituus on muilla kuin psykiatrian erikoisaloilla erikoissairaanhoidossa yli 365 päivää tai muissa sairaaloissa yli 1000 päivää, tulee ohjelman pyytää tarkistamaan hoitoontulopäivä.
Hoidon tarve	Jos on käytetty koodia 6 (kuollut), tulee olla kohdassa jatkohoito valittu kohta 3.
Psykiatrian lisätietolomake	Täyttäminen edellyttää, että erikoisala on joko 70, 75 tai jokin niiden alakoodeista.
GAS-arvio	Ei ole pakollinen hoitoon tullessa, jos potilas on tullut hoitoon ennen vuotta 1994. Pakollinen lähtiessä ja laskennassa.
Vaativan sydänpotilaan lisätietolomake	Edellyttää, että kysymykseen "vaativa sydänpotilas" on vastattu k = kyllä.

D.2.1.2 Diagnoositarkistukset

Diagnoositarkistukset:

Koodit	Nimike	sallitut arvot
C51-C58	Naisen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet	vain naisilla
C60-C63	Miehen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet	vain miehillä
D06	Kohdunkaulan pintasyöpä	vain naisilla
D07.0-D07.3	Muiden naisen sukupuolielinten pintasyöpä	vain naisilla
D07.4-D07.6	Miehen sukupuolielinten pintasyöpä	vain miehillä
D25	Kohdun hyvänlaatuinen sileälihaskasvain	vain naisilla
D26	Muut hyvänlaatuiset kohtukasvaimet	vain naisilla

D27	Munasarjan hyvänlaatuinen kasvain	vain naisilla
D28	Naisen muiden ja määrittämättömien sukupuolielinten hyvänlaatuiset kasvaimet	vain naisilla
D29	Miehen sukupuolielinten hyvänlaatuinen kasvain	vain miehillä
E28	Munasarjojen toimintahäiriöt	vain naisilla
E29	Kivesten toimintahäiriöt	vain miehillä
I863	Ulkosynnyttimien suonikohjut	vain naisilla
N40-N51	Miehen sukupuolielinten sairaudet	vain miehillä
N70-N77	Naisen lantion tulehdussairaudet	vain naisilla
N80-N98	Naisen sukupuolielinten ei-tulehdukselliset sairaudet	vain naisilla
O00-O99	Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus	vain naisilla ikä 10-55 v
P00-P04	Äidistä riippuvien tekijöiden sekä raskauden ja synnytysten vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen	vain < 2v, päädg.
P05-P08	Raskauden kestoon ja sikiön kasvuun liittyvät häiriöt	vain < 2v, päädg.
P20-P29	Perinataalikauden hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet	vain < 2v,päädg.
P35-P39	Perinataalikaudelle ominaiset infektiot	vain < 2v,päädg.
P50-P61	Sikiön ja vastasyntyneen vuotosairaudet ja verisairaudet	vain < 2v,päädg.
P70-P74	Sikiön ja vastasyntyneen umpierityksen ja aineenvaihdunnan ohimenevät sairaudet	vain < 2v, päädg.
P75-P78	Sikiön ja vastasyntyneen ruuansulatuselinten sairaudet	vain < 2v, päädg.
P80-P83	Sikiön ja vastasyntyneen ihoa ja lämmönsäätelyä koskevat tilat	vain < 2v,päädg.
R86	Miehen sukupuolielinten näytteiden poikkeavat löydökset	vain miehillä
R87	Naisen sukupuolielinten näytteiden poikkeavat löydökset	vain naisilla
R95	Kätkytkuolema	vain < 1 v
S37.4	Munasarjavamma	vain naisilla
S37.5	Munajohdinvamma	vain naisilla
S37.6	Kohtuvamma	vain naisilla
T19.2	Ulkosynnyttimien ja/tai emättimen vierasesine	vain naisilla
T19.3	Kohdun vierasesine	vain naisilla
Z00.1	Lapsen rutiininomainen terveystarkastus	vain <18 v
Z30.1	Kohdunsisäisen ehkäisimen (IUD) asetus	vain naisilla
Z31.1	Keinosiemennys (inseminatio artificialis)	vain naisilla
Z31.2	In vitro -fertilisaatio	vain naisilla
Z32	Raskaustutkimus	vain naisilla ikä 10-55 v
Z33	Raskaus sivulöydöksenä	vain naisilla ikä 10-55 v
Z34	Normaaliraskauden seuranta	vain naisilla ikä 10-55 v

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

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

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

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
PALVELUNTUOTTAJAN KOODI	5	P(5)	00000-99999
PALVELUNTUOTTAJAN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
HENKILÖTUNNUS	11	P(11)	PPKKVV1an3n1an
KOTIKUNTA	3	P(3)	000-999
VÄESTÖVASTUUALUE	5	-	5an
ULKOMAILLA ASUVAN KOTIMAAN KOODI	3	-	3n
PALVELUALA	2	P(1)	1-8,41-44,81-83
ERIKOKSALA	3	P(2)	2n1an
LÄHETTÄJÄ/LÄHETTEEN ANTAJA	1	P	1-9
LÄHETTÄJÄYHTEISÖN KOODI	5	-	00000-99999
LÄHETTÄJÄYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
MISTÄ TULI	2	P(1)	1,2,3,11-16,21,22
LÄHTÖPAIKAN KOODI	5	-	00000-99999
LÄHTÖPAIKAN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
HOITOJONOON ASETTAMISPÄIVÄ	8	-	PPKKVVVVV
SAAPUMISPÄIVÄ	8	P(8)	PPKKVVVVV
LÄHTÖPÄIVÄ	8	P(8)	PPKKVVVVV
PITKÄAIKAISHOIDON PÄÄTÖS	1	P	K,E
JATKOHOITO	2	P(1)	1,2,3,11-16,21,22
JATKOHOITOYHTEISÖN KOODI	5	-	00000-99999
JATKOHOITOYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
SAAPUMISTAPA	1	P	1,2,3,4,5,9
HOITON TULON SYY	3X2	P(1)	1-6,11,12,21-23,31-37
HOIDON TARVE TULLESSA	1	-	1,2,3,4,5,6
DIAGNOOSIT	Päädiagnoosi	P ¹	1an 2n 2an
	1 Sivudiagnoosi (ensimmäinen)	-	1an 2n 2an
	2 Sivudiagnoosi (toinen)	-	1an 2n 2an
	Ulkoinen syy	-	1an 2n 2an
	Tapaturman tyyppi	-	1an 2n 2an
TOIMENPIDEPÄIVÄ (päätoimenpide)	8	-	PPKKVVVVV
TOIMENPITEET	Pääleikkaus	-	3an 2n
	1. muu toimenpide	-	3an 2n
	2. muu toimenpide	P	3an 2n
HOIDON TARVE LAIITTEISSA/LASKENTAHETK.	1	-	1,2,3,4,5,6
ERITYISTASON SAIRAANHOIDON KOODI	3	P(1)	000-999
PSYKIATRIA	1	P(1)	K,E
VAATIVIA SYDÄNPOTILAS	1	-	K,E
LOMAPÄIVIEN MÄÄRÄ	3	P	1-365
TARJOITUKSEN MUKAINEN HOITOPAIKKA ²	2	P	1,2,11-16,21,22
VAKITUINEN ASUMISMUOTO	1	-	1,2,34

P(n) = kentässä n merkkiä pakollisia

1 Päädiagnoosin syykoodi pakollinen terveydenhuollossa

P = pakollinen kenttä

2 Tieto kerätään vain potilaslaskennassa

D.3.1.2 PSYKIATRISTEN ERIKOISALOJEN LISÄTIEDOT

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
TULOTAPA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLE	1	P	1,2,3,4
TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON KESTO HOITOPÄIVINÄ ⁰	3	P	000-365 ⁰
HOITOKERTA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLA	1	P	1,2,3
GAS-ARVIO TULLESSA ⁰	3	P	1-100
GAS-ARVIO LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETKELLÄ	3	P	1-100
HOIDON SISÄLTÖ:			
LÄÄKEHOITO	1	P	1,2,3,4,5
PAKKOTOIMET ⁰	4x1	P(1)	1,2,3,4,5
OMAISEN TAI MUUN LÄHEISEN TAPAAMINEN	1	P	1,2,3

D.3.1.3 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
TOIMENPIDETYYPPI ⁰	3x2	P(2)	11,21-26,31,41-43,51, 61-63,71-74,81-84
TOIMENPIDELAJI	2	P(2)	11,21-23,31
SUORITUSKYKY (NYHA)	1	P	1,2,3,4
RISKIPISTEET SEPELVALTIMOLEIKKAUKSISSA	2		2n
TYÖTILANNE ENNEN SAIRAALAAN TULOJA	1	P	1,2,3,4,5
TOIMENPITEEN PRIMAARITULOS	2	P(1)	1,2,3,4,21-26

D.3.1.4 VAIN SIIRTOTIEODOSTOSSA ANNETTAVAT TIEDOT

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

D.3.1.5 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT v. 2003

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
TOIMENPIDETYYPPI ⁰	11x3	P	9,23,31,51-54,59,61-63,71- 74,81-84,111-113,119,211- 215,219,221-222,229,239,241- 242,249,251-253,319,411- 413,419,421-425,429-433,439
TOIMENPIDELAJI	2	P(2)	11,21-23,31
TOIMENPITEEN KIIREELLISYYS	2	p	11,21,22
SUORITUSKYKY (NYHA)	1	P	1,2,3,4
RISKIPISTEET (EUROSCORE)	2	P	2n
RISKIPISTEET (LOGISTINEN EUROSCORE)	3	P	3n
KOMPLIKAATIOT ⁰	5x3	P	31-34,41,111,211- 213,219,221- 222,229,231,239,241,251,259, 261,269,271,281

1 hoitopäivät rekisterivuonna
2 Pakollinen uusille potilaille 1.1.1994 alkaen

3 Yksi kentistä täytettävä

D.4.1 Yleistä

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

D.4.2 Ryhmätunnukset

Käytetyt ryhmätunnukset ovat seuraavat:

O =	otsikkoryhmä (siirtotiedoston yleisosa)
IT =	ilmoituksen tyyppi
HJYHT =	potilaan hoitojaksolle yhteinen tieto
PE =	perustieto
LP =	psykiatrisen potilaan lisätietolomake
LS =	vaativan sydänpotilaan lisätietolomake
<u>LC =</u>	<u>vaativan sydänpotilaan lisätietolomake uudet tiedot v 2003 alkaen</u>
TPOI =	terveydenhuollon hoitoilmoitus hoitojakson päättyessä
TPLA =	terveydenhuollon laskentailmoitus
SPOI =	sosiaalihuollon tilastoilmoitus hoitojakson päättyessä
SPLA =	sosiaalihuollon laskentailmoitus
KOTILA =	kotihoidon laskentailmoitus
SOSPE=	sosiaalihuollon perustieto
KOTI=	kotihoidon tieto
DLO =	data-ryhmän loppumerkki

D.4.3 Otsikkoryhmän muuttujat

Otsikkokentän muuttujien merkitys on seuraava:

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

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

D.4.4 Dataryhmän muuttujat

Datakentän muuttujilla on seuraava merkitys:

PALTU =	palvelun tuottajan koodi (toimintayksikkökoodi)
PALTUTAR =	palveluntuottajan koodin tarkennin
HT =	henkilötunnus
HJNO =	hoitojakson (yksikäsitteinen) tunnistetunnus rekisterivuonna
KOKU =	kotikunta
VVAL =	väestövastuualue
ULASU =	ulkomailla asuvan kotimaan koodi
PALA =	palveluala
EA =	erikoisala
TUPVA =	hoitoontulopäivä (saapumispäivä, hoidon aloittamispäivä)
SATAP =	saapumistapa
TULI =	mistä potilas/asiakas tuli (aikaisempi hoito)
LPKOD =	lähtöpaikan toimintayksikkökoodi
LPKODTAR =	lähtöpaikan koodin tarkennin
LANT =	lähetteen antaja/lähtettäjä
LANTKO =	lähettäjäyhteisön koodi
LANTKOTAR =	lähettäjäyhteisön koodin tarkennin
JOPVM =	hoitojonoon asettamispäivä
TUSYY1 =	hoitoon tulon pääasiallinen syy
TUSYY2 =	muu hoitoon tulon syy
TUSYY3 =	muu hoitoon tulon syy
HOITOITU	hoidon tarve tullessa
PDGO =	päädiagnoosin oirediagnoosi (PDGO ja PDGE muodostavat oire-syy parin)
PDGE =	päädiagnoosin syydiagnoosi
SDG1O =	ensimmäisen sivudiagnoosin oirediagnoosi
SDG1E =	ensimmäisen sivudiagnoosin syydiagnoosi
SDG2O =	toisen sivudiagnoosin oirediagnoosi
SDG2E =	toisen sivudiagnoosin syydiagnoosi
ULKSY =	tapaturman ulkoinen syydiagnoosi
TAPTYYP =	tapaturman tyyppidiagnoosi
HOITOI =	hoidon tarve lähtiessä/laskentahetkellä
TOIPVM =	pääleikkauksen toimenpidepäivä
PTMPK1 =	pääleikkauksen päätoimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi
PTMPK2 =	päätoimenpiteen toinen leikkauskoodi
PTMPK3 =	päätoimenpiteen kolmas leikkauskoodi
MTMP1K1 =	ensimmäisen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi
MTMP2K1 =	toisen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi
PITK =	pitkäaikaishoidon päätös
SYP =	vaativa sydänpotilas
PSYKP =	psykiatrisen erikoisalan potilas
ERITKO =	erityistason sairaanhoidon koodi
LOMAPVM =	lomapäivien lukumäärä
LPVM =	lähtöpäivä
JATKOH =	jatkohoito
JATKOD =	jatkohoitoyhteisön toimintayksikkökoodi
JATKODTAR =	jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin
TARHP =	tarkoituksenmukainen hoitopaikka (laskentatieto)

*Haji = 1 - lääkäri
2 - avoimet*

TMPTYP1 =	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPTYP2=	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPTYP3=	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPLAJ =	toimenpidelaji (vaativa sydänpotilas)
NYHA =	suorituskyky (vaativa sydänpotilas)
RISKPI =	riskipisteet sepelvaltimoleikkauksessa (vaativa sydänpotilas)
TYTILE =	työtilanne ennen sairaalaan tuloa (vaativa sydänpotilas)
TMPPRI =	toimenpiteen primaaritulos (vaativa sydänpotilas)
TUTAP =	tulotapa psykiatrian sairaansijalle (psykiatrian erikoisalan potilas)
TRKESTO =	tahdosta riippumattoman hoidon kesto päivinä (psykiatrian erikoisalan potilas)
HOIKER =	hoitokerta psykiatrian sairaansijalla (psykiatrian erikoisalan potilas)
TUGAS =	GAS-arvio tullessa (psykiatrian erikoisalan potilas)
POGAS =	GAS-arvio lähtiessä/laskentahetkellä (psykiatrian erikoisalan potilas)
LHOI =	lääkehoito (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI1 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI2 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI3 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI4 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
OMTAP =	omaisten tai muun läheisen tapaaminen (psykiatrian erikoisalan potilas)
VAKASUM =	vakainen asumismuoto (sosiaalihuollon tilastolomake)
PALSU =	palvelu- ja hoitosuunnitelma tehty (kotihoiton laskenta)
ASUHAI1=	asumista haittaa1 (kotihoiton laskenta)
ASUHAI2=	asumista haittaa2 (kotihoiton laskenta)
ASUHAI3=	asumista haittaa3 (kotihoiton laskenta)
ASUHAI4=	asumista haittaa4 (kotihoiton laskenta)
KOTILKM=	kotisairaanhoidon käynnit (kotihoiton laskenta)
PALPV=	palvelupäivät (kotihoiton laskenta)
TYOTUN=	työtunnit (kotihoiton laskenta)
KOHOLKM=	kotihoito käynteinä yhteensä (kotihoiton laskenta)
TUKIPAL=	tukipalvelut (kotihoiton laskenta)
ATPAL=	ateriapalvelut (kotihoiton laskenta)
HYPAL=	hygieniapalvelut (kotihoiton laskenta)
KUPAL=	kuljetuspalvelut (kotihoiton laskenta)
SIPAL=	siivouspalvelut (kotihoiton laskenta)
SAPAL=	saattajapalvelut (kotihoiton laskenta)
TURPAL=	turvapalvelut (kotihoiton laskenta)
MUTUKI=	muu tuki (kotihoiton laskenta)
OMTUKI=	omaishoidon tuki
ASMK =	potilaan/asiakkaan maksuosuus hoidosta (markkaa)
KUNTMK =	kunnan maksuosuus hoidosta (markkaa)
MAPER =	maksuperuste
TOISAIRMK =	toisen sairaanhoitopiirin maksuosuus hoitajaksosta (markkaa)
MUUMMK =	muun maksajan maksuosuus hoidosta (markkaa)
IKA =	potilaan ikä lähtöhetkellä (laskettu kenttä)
SP =	potilaan sukupuoli (laskettu kenttä)
AHETU =	alle 6 kuuk. ikäisen lapsen äidin henkilötunnus mikäli lapsella ei ole vielä omaa henkilötunnusta
TMPC =	toimenpidetyyppi
TMPLAJ =	toimenpidelaji
TMPKIIR =	toimenpiteen kiireellisyys
RISKEUR =	riskipisteet (EUROSCORE) sepelvaltimoleikkauksissa
RISKEURL =	riskipisteet (logistinen EUROSCORE) sepelvaltimoleikkauksissa
KOMPL =	komplikaatiot

D.4.5 Otsikkoryhmän rakenne

Ryhmän rakenne on seuraava (merkintä ! tarkoittaa erotinta):

O!SIIRNI!siirtotiedoston nimi!
 O!ILA!tiedoston tehneen toimintayksikön toimintayksikkökoodi!
 O!KNIMI!kuntayhtymän (tai toimialan) nimi!kuntayhtymän (tai toimialan) koodi!
 O!KNIMIUUSI!uusi nimi!uusi numero!
 O!KNIMUPVM!päivämäärä!
 O!HL!hallintomalli!

O!PTAR!toimintayksikkökoodi, jota tarkennetaan!tarkenninkoodi!selite!...!
 O!VVAL!toimintayksikkökoodi, jonka väestövastuualueet tarkennetaan!väestövastuualueen koodi!selite!...!
 O!PV!siirtotiedoston tekopäivä!
 O!MERK!merkistö!
 O!KRYPKEY!arvo!
 O!KRYPNIMI!arvo!
 O!SIS!toimintayksikkökoodi 1!.....!toimintayksikkökoodi n!
 O!VV!vuosi!
 O!LASPVM!päivämäärä!

D.4.6 Dataryhmän rakenne

Dataryhmän rakenne on seuraava:

TI!nnn! (nnn on joko TPOI, TPLA, SPOI, SPLA tai KOTILA)
 HJYHT!HJNO!hoitojakson numero!
 PE!PALTU!arvo!
 PE!PALTUTAR!arvo!
 PE!HT!arvo!
 PE!KOKU!arvo!
 PE!VVAL!arvo!
 PE!ULASU!arvo!
 PE!PALA!arvo!
 PE!EA!arvo!
 PE!TUPVA!arvo!
 PE!SATAP!arvo!
 PE!TULI!arvo!
 PE!LPKOD!arvo!
 PE!LPKODTAR!arvo!
 PE!LANT!arvo!
 PE!LANTKO!arvo!
 PE!LANTKOTAR!arvo!
 PE!JOPVM!arvo!
 PE!TUSYY1!arvo!
 PE!TUSYY2!arvo!
 PE!TUSYY3!arvo!
 PE!HOITOITU!arvo!
 PE!PDGE!arvo!
 PE!PDGO!arvo!
 PE!SDG1O!arvo!
 PE!SDG1E!arvo!
 PE!SDG2O!arvo!
 PE!SDG2E!arvo!
 PE!ULKSYYP!arvo!
 PE!TAPTYYP!arvo!

PEIHOITO!larvo!
 PEITOIPVM!larvo!
 PEIPTMPK1!larvo!
 PEIPTMPK2!larvo!
 PEIPTMPK3!larvo!
 PEIMTMP1K1! arvo!
 PEIMTMP2K1!larvo!
 PEIPITK!larvo!
 PEISYP!larvo!
 PEIPSYK!larvo!
 PEIERITKO!larvo!

PEILOMAPVM!larvo!
 PEILPVM!larvo!
 PEJATKOH!larvo!
 PEJATKOOD!larvo!
 PEJATKOOTAR!larvo!
 PEITARHP!larvo!
 LS!TMPTYP1!larvo!
 LS!TMPTYP2!larvo!
 LS!TMPTYP3!larvo!
 LS!TMPLAJ!larvo!
 LSINYHA!larvo!
 LS!RISKPI!larvo!
 LS!TYTILE!larvo!
 LS!TMPPR!larvo!
 LP!TUTAP!larvo!
 LP!TRKESTO!larvo!
 LP!HOIKER!larvo!
 LP!TUGAS!larvo!
 LP!POGAS!larvo!
 LP!LHOI!larvo!
 LP!PAKKTOI1!larvo!
 LP!PAKKTOI2!larvo!
 LP!PAKKTOI3!larvo!
 LP!PAKKTOI4!larvo!
 LP!OMTAP!larvo!
 SOSPEIVAKASUM!larvo!
 KOTI!PALSU!larvo!
 KOTI!ASUHAI1!larvo!
 KOTI!ASUHAI2!larvo!
 KOTI!ASUHAI3!larvo!
 KOTI!ASUHAI4!larvo!
 KOTI!KOHOLKM!larvo!
 KOTI!KOTILKM!larvo!
 KOTI!PALVPV!larvo!
 KOTI!TYOTUN!larvo!
 KOTI!TUKIPAL!larvo!
 KOTI!ATPAL!larvo!
 KOTI!HYPAL!larvo!
 KOTI!KUPAL!larvo!
 KOTI!SIPAL!larvo!
 KOTI!SAPAL!larvo!
 KOTI!TURPAL!larvo!
 KOTI!OMTUKI!larvo!
 KOTI!MUTUKI!larvo!
 HJYHT!ASMK!larvo!
 HJYHT!KUNTMK!larvo!
 HJYHT!MAPER!larvo!

HJYHTTTOISAIRMK!arvo!
 HJYHTTUMUUMMK!arvo!
 HJYHTTIIKA!arvo!
 HJYHTTISP!arvo!
 HJYHTTIAHETUI!ARVO!
 ITDLO!

Vuoden 2003 SYP-lisälehti

LCITMPC1!arvo!
 LCITMPC2!arvo!
 LCITMPC3!arvo!
 LCITMPC4!arvo!
 LCITMPC5!arvo!
 LCITMPC6!arvo!
 LCITMPC7!arvo!
 LCITMPC8!arvo!
 LCITMPC9!arvo!
 LCITMPC10!arvo!
 LCITMPC11!arvo!
 LCITMPLAJ!arvo!
 LCITMPKIIR!arvo!
 LCINYHA!arvo!
 LCIRISKEUR!arvo!
 LCIRISKEURL!arvo!
 LCIKOMPL1!arvo!
 LCIKOMPL2!arvo!
 LCIKOMPL3!arvo!
 LCIKOMPL4!arvo!
 LCIKOMPL5!arvo!

D.4.7 Siirtotiedoston luokitukset

Vain siirtotiedostossa kerättäville maksutiedoille käytetään seuraavaa maksuperusteluokitusta:

MAKSUPERUSTE

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

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

HOITOILMOITUSOHJEKIRJASSA 2003 MAINITUT LUOKITUSKÄSIKIRJAT JA NIIDEN
TILAUSOSOITTEET:

1. TAUTILUOKITUS ICD-10. Ohjeita ja luokituksia 1999:2, Stakes,
ISBN 951-33-00659-3, ISSN 1237-5683
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450
2. TOIMENPIDELUOKITUS, Ohjeita ja luokituksia 1996:3, Stakes
ISBN 951-33-0196-6, ISSN 1237-5683
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450
3. KUNNAT 2002 Alueluokitukset, käsikirjoja 28, Tilastokeskus
ISBN 951-727-987-6, ISSN 0355-2063
Tilaus: Tilastokeskus, PL 4V, 00022 Tilastokeskus
Puhelin: (09) 1734 2011
4. VALTIOT JA MAAT Alueluokitukset, käsikirjoja 12, Tilastokeskus
ISBN 951-47-8710-2
Tilaus: Tilastokeskus, PL 4V, 00022 Tilastokeskus
Puhelin: (09) 1734 2011
5. ERITYISTASON SAIRAAZHOIDON JÄRJESTÄMINEN
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 1994:40, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
ISSN 0787-992X
Tilaus: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, PL 267, 00171 HELSINKI
Puhelin: (09) 1601
6. TOIMINTAYKSIKÖKOODIT 2002 - KODER FÖR VERKSAMHETS-ENHETER 2002,
Ohjeita ja luokituksia 2001:5, Stakes,
ISBN 951-33-1126-0, ISSN 1237-5683
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450



D.6 SOSIAALIHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

LIITE 6
Lomake 10

Palautus kirjattuna kirjeenä

SOSIAALIHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

 Päättynyt hoitojakso Asiakaslaskenta

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

Tämä tieto täytetään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka

luokitus 7

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä

Luokituskoodisto kääntöpuolella

LUOKITUKSET

1	Palveluala					
31	Vanhainkoti	41	Kehitysvammahuolto	5	Päihdehuolto	
32	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen		Kehitysvammahuolto/keskuslaitos, muu laitoshoido	6	Kuntoutuslaitos	
		42	Kehitysvammahuolto/ aulettu asuminen		81	Muu palveluala
		43	Kehitysvammahuolto/ ohjattu asuminen		82	Psykiatrian kuntoutuskoti-toiminta
		44	Kehitysvammahuolto/ tuettu asuminen			
2	Vakituinen asumismuoto					
1	Yksinasuminen	2	Yhteisasuminen	3	Pysyvä laitosholto	
				4	Asunnoton	
3	Mistä tuli					
1	LAITOS			2	KOTI	
11	Sairaala	14	Kehitysvammalaitos	21	Kotihoito	
12	Terveyskeskus	15	Päihdehuollon laitos	22	Koti ilman säännöllisiä palveluja	
13	Vanhainkoti tai vastaava	16	Kuntoutuslaitos		3	VASTASYNTYNYT
4	Hoitoon tulon syy					
1	FYYSISET SYYT	2	HERMOSTOLLISET SYYT	3	PSYKKIS- SOSIAALISET SYYT	
11	Itsensä huolehtimisen vajavuudet (hygienia)	21	Muistamattomuus	31	Masennus	
12	Liikkumiskyvyn vajavuudet	22	Sekavuus	32	Muu psykiatrinen sairaus/oire	
		23	Viestimiskyvyn vajavuudet (puhe, kuulo, näkö)	33	Päihdeongelma	
				34	Yksinäisyys, turvattomuus	
				35	Asumisongelmat	
				36	Omaisten avun puute	
				37	Holtajan loma	
				4	KUNTOUTUS	
				5	TAPATURMA	
				6	SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO	
5	Hoidon tarve tullessa / lähtiessä / laskentahetkeillä					
1	Täysin tai lähes omatoinen	3	Toistuva hoidon tarve	5	Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	
2	Ajoittainen hoidon tarve	4	Lähes jatkuva hoidon tarve	6	Kuollut	
6	Jatkoholto					
1	LAITOS			2	KOTI	
11	Sairaala	14	Kehitysvammalaitos	21	Kotihoito	
12	Terveyskeskus	15	Päihdehuollon laitos	22	Koti ilman säännöllisiä palveluja	
13	Vanhainkoti tai vastaava	16	Kuntoutuslaitos		3	KUOLLUT
7	Tarkoituksenmukainen hoitopaikka					
	LAITOS				KOTI	
11	Sairaala	14	Kehitysvammalaitos	21	Kotihoito	
12	Terveyskeskus	15	Päihdehuollon laitos	22	Koti ilman säännöllisiä palveluja	
13	Vanhainkoti tai vastaava	16	Kuntoutuslaitos			

D.7 TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE
Hoitoilmoitus

LIITE 7
Lomake 3

Pvm

Palautus kirjattuna kirjeenä

TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

Päättynyt hoitojakso

Potilaslaskenta

Palvelun tuottaja	Koodi		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Koodin tarkennin		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potilas/asiakas	Henkilötunnus		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kotikunta		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Väestövastuualue		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ulkomailla asuvan kotimaan koodi		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Palvelualue	luokitus 1		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tulotiedot	Erikoisala	luokitus 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Saapumispäivä		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Saapumistapa	luokitus 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Mistä tuli	luokitus 4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lähtöpaikan koodi ja koodin tarkennin		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lähteen antaja/lähetäjä	luokitus 5		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lähetäjäyhteisön koodi ja koodin tarkennin		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hoitoononon asettamisprv		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hoitoon tulon syy	luokitus 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hoidon tarve tullessa	luokitus 7		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hoitotiedot	Diagnoosit:								
	Päädgn		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1. Sivudgn		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2. Sivudgn		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ulkoisin syy		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tapaturmalyyppi		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hoidon tarve lähtdessä/laskentahetkellä	luokitus 7		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Toimenpiteet (jos toimenpide tehty, pakollinen kenttä)								
	Pääleikkauksen toimenpidepäivä		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Pääleikkauksen päätoimenpide		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Muut toimenpiteet	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pitkäaikaishoidon päätös	(k/e)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vaativa sydänpotilas	(k/e)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Psykiatria	(k/e)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Erityistason sairaanhoidon koodi		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lomapäivien lukumäärä		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Poistumistiedot	Lähtöpäivä		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jatkohoito	luokitus 8		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Jatkohoitoyhteisön koodi ja koodin tarkennin		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tämä tieto läytelään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan

Tarkoituksenmukainen hoitopalkka

luokitus 9

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on **AINA täytettävä**.

Luokituskoodisto käänttöpuolella

LUOKITUKSET

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

Pvm

Palautus kirjattuna kirjeenä

TERVEYDENHUOLLON LISÄTIETOLOMAKE

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

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

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

Luokituskoodisto kääntöpuolella

LUOKITUKSET

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



D.9
STAKES

PSYKIATRISEN ERIKOISALAN POTILAS
Hoitoilmoitus 2003

LIITE 9
Lomake 5

Pvm

Palautus kirjattuna kirjeenä

TERVEYDENHUOLLON LISÄTIETOLOMAKE

 Päättynyt hoitajakso

 Potilaslaskenta

Palvelun tuottaja	Koodi	_____
Potilas	Henkilötunnus	____-____
	Erikoisala	_____
	Saapumispäivä	_____(ppkkvvvv)

	Tulotapa psykiatrian sairaansijalle	_____
	Tahdosta riippumattoman hoidon kesto	_____ Hoitopäivää
	Hoitokerta psykiatrian sairaansijalla	_____
	GAS-arvio	_____
	tullessa	_____ Lähtlessä/lask.hetkellä _____
Hoidon sisältö	Lääkehoito	_____
	Pakkotoimet	_____
	Omaisien tai muun läheisen Tapaaminen	_____

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä.

LUOKITUKSET

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

GAS-arvioasteikko kääntöpuolella

PSYYKKISEN TILAN ARVIOINTI NS. GAS-ASTEIKKO

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

- 100 - 91 Ei oireita, hyvä toimintakyky monilla elämän alueilla, elämän ongelmat eivät koskaan näytä saavan yliotetta, toiset turvautuvat tutkittavaan hänen lämpönsä ja vahvuutensa takia.
- 90 - 81 Ohimeneviä oireita voi esiintyä, mutta toiminta on hyvää kaikilla elämän alueilla, mielenkiinto ja osallistuminen on laaja-alaista, tutkittava menestyy sosiaalisesti, on yleisesti tyytyväinen elämään, hänellä esiintyy arkipäivän huolia, mutta vain joskus ne tuntuvat hallitsemattomilta.
- 80 - 71 Vähäisiä oireita voi esiintyä, mutta toimintakyky on enintään lievästi huonontunut, arkipäivän huolia ja ongelmia esiintyy vaihtelevasti ja joskus ne ovat hallitsemattomia.
- 70 - 61 Esiintyy joitakin lieviä oireita (esim. masentuneisuutta ja lievää unettomuutta) TAI joitain vaikeuksia useilla elämän alueilla, mutta toimintakyky on yleisesti ottaen hyvä eivätkä useimmat kouluttamattomat henkilöt pitäisi tutkittavaa "sairaana".
- 60 - 51 Kohtalaisia oireita TAI yleisesti joitakin vaikeuksia (esim. vähän ystäviä, tunneköyhyyttä, masentuneisuutta, sairaalloista epärointiä, yliirteää mielialaa ja pakonomaista puhumisen tarvetta, kohtalaisen vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä).
- 50 - 41 Vakavia oireita tai toiminnan tason huonontumista, jonka useimmat kliinikot arvioisivat tarvitsevan hoitoa tai huomiota (esim. itsemurha-ajatukset tai eleet, vakavat pakkotoiminnot, usein esiintyvät ahdistuneisuuskohtaukset, vakava antisosiaalinen käytös, pakonomainen juopottelu).
- 40 - 31 Huomattavaa toiminnan tason huonontumista useilla elämän alueilla, kuten työelämässä, perhesuhteissa, arvostelukyvyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut nainen välttelee ystäviä, lyö laimin perheensä, ei pysty kotitöihin) TAI jonkinasteista todellisuuden tajun tai kommunikaation huonontumista (esim. puhe ajoittain epämääräistä, epäjohdonmukaista tai epäoleellista) TAI tutkittavalla on yksi vakava itsemurhayritys.
- 30 - 21 Toimintakyvyn lähes kaikilla elämän alueilla (esim. pysyttelee vuoteessa koko päivän) TAI käyttäytymiseen vaikuttavat huomattavasti joko harhaluulot tai harha-aistimukset TAI kommunikointi on vaikeasti huonontunut (esim. joskus asiaankuulumatonta tai tutkittava ei vastaa puhutteluun) tai arvostelukyky pettaa (esim. käyttäytyy karkean sopimattomasti).
- 20 - 11 Tarvitsee valvontaa, jotta ei vahingoittaisi itseään tai muita tai huolehtia vähimmästään henkilökohtaisesta hygieniastaan (esim. toistuvia itsemurhayrityksiä, usein väkivaltainen, maanista kiihtyneisyyttä, tuhriä ulosteella) TAI kommunikaation vaikeaa huonontumista (esim. usein hajanainen tai puhumaton).
- 10 - 01 Tarvitsee jatkuvaa valvontaa useita päiviä, jotta ei vahingoittaisi itseään tai muita tai ei yritä huolehtia vähäisestäkään henkilökohtaisesta hygieniastaan.

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

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

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

NÄMÄ OHJEET KOSKEVAT VAIN PROJEKTISSA MUKANA OLEVIA LAITOKSIA.

Benchmarking- tiedot kerätään erikoissairaanhoidon vuodeosastonhoidon ohella myös erikoissairaanhoidon avohoidosta. Tietosisältö on muuten sama kuin TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKEEELLA (ks LIITE 7), paitsi että sitä on laajennettu seuraavalla sivulla olevan lomakkeen tiedoilla.

Vuoden 2003 "Hoitotoiminnan tuottavuuden benchmarking" -projektin aineisto **toimitetaan yhdessä Hilmo-aineiston kanssa. Stakesiin siis toimitetaan yksi tiedosto, jossa on sekä Hilmo että Benchmarking tiedot yhdessä.**

Tiedosto on Hilmo-formaatissa. Hilmo-tietojen rakenne löytyy tämän Hilmo-kirjan (Sosiaali- huollon ja terveystuollon hoitoilmoitus 2003, julkaisija Stakes) sivuilta 44-45 ja Benchmarking tietojen rakenne sivulta 62. Muuttujien järjestys tietueessa on vapaa. Tärkeintä on se, että datan rakenne on oikein. Jos ette ole toimittanut aineistoa ennen Hilmo-formaatissa, olisi suotavaa ryhtyä suunnittelemaan ja toteuttamaan tiedonkeruuta jo tammikuun lopulla. Formaatin muutoksessa on edelleen esiintynyt yllättävän paljon ongelmia.

Stakes huolehtii tietojen siirrosta ja purusta Hilmo- ja Benchmarking-projektin tietokantoihin. Merkittävin lisäys Benchmarking-datassa verrattuna Hilmo-aineistoon on avokäyntien mukaan ottaminen. Tämän lisäksi mukaan tulee mm. kustannustietoja sekä tarkemmat diagnoosi- ja toimenpidetiedot. **Diagnoosi- ja toimenpidekenttiä on lisätty voi ilmoittaa kumpaakin maksimissaan 20 kpl.**

Avokäyntien luokitteluun on tehty muutoksia. Avokäynteihin on lisätty ryhmäkäynti (pala=95) ja perhekäynti (pala=96). Tämä aiheuttaa muutoksia avokäyntien poimintaan eli poiminnassa on erotettava nämä käynnit muista ajanvarauskäynneistä omiksi ryhmiksi ja koodattava ne yo. koodeilla.

Vuonna 2002 useista paikoista toimitettiin myös psykiatrian avokäyntien tietoja. On toivottavaa että kaikki toimittaisivat nämä tiedot vuoden 2003 osalta. Vaikka nämä tiedot eivät varsinaisesti ole osa Benchmarking-aineistoa, ne tulevat muuhun Stakes-käyttöön mm valmisteltaessa tulevaa laajempaa tiedonkeruuta avokäyntien osalta.

Yhdistetty Hilmo- ja benchmarkingaineisto on palautettava 31.3.2004 mennessä osoitteella:

Stakes/StakesTieto
Hoitoilmoitusrekisteri
PL 220
00531 Helsinki

Aineistosta liitettävä mukaan tiedosto- ja muuttujakuvaus sekä yhteystiedot. Jos aineiston tuottaa konsultti, niin myös hänen yhteystietonsa.

Benchmarking-tietojen keruuseen liittyviin kysymyksiin vastaa Stakesissa:

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

D.11.1 Tarkempi Benchmarking sisältömäärittely

Lähde: Suomen Sairaalatilasto 1997. Suomen Kuntaliitto (sivut 9–10) Taulukot 2.2 ja 3.2 Avohoitotoiminta (poliklinikka ja mielenterveystoimistot)

Palveluala:

Hoitoilmoituksen kenttä 'palveluala' laajennetaan koskemaan myös poliklinikakäyntejä. Vuodeosastojaksojen ja päiväkirurgisten toimenpiteiden merkinnät tehdään samoin kuin hoitoilmoituksissa ('1' = vuodeosastojakso, '2' = päiväkirurginen toimenpide) (ks. HILMO-määrittelyt ja ohjeistus). Tietojen luovuttamisen yhteydessä osallistujilta pyydetään tarkka kuvaus päiväkirurgisen toiminnan kirjauskäytännöstä (kirjataanko avokäynniksi vai yhden vrk:n mittaiseksi hoitojaksoksi).

Avokäyntien kirjaamisessa ~~käytetään~~ Kuntaliiton ohjeistusta (ks. Liite 2). Koodaus on seuraavanlainen:

- '91' = päivystyskäynti
- '92' = ajanvarauskäynnit, ensikäynnit
- '93' = ajanvarauskäynnit, uusintakäynnit
- '94' = konsultaatiokäynnit
- '95' = ryhmäkäynnit
- '96' = perhekäynnit

D.11.1.1 Itse tuotetut suoritteet

Käynnit (poliklinikka ja mielenterveystoimistot)

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

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

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

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

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

Yksilökäynnit

Päivystyskäynti

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

Ajanvarauskäynti: Ensikäynti

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

Käynti merkitään ensikäynniksi, kun uusi hoitojakso alkaa uudestaan:

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

Ajanvarauskäynti: Uusintakäynti

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

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

Kotikäynti

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

Puhelinvastaanottokäynti

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

Päivä- ja yösairaanhoito (ei koske psykiatria)

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

Sarjahoitokäynti

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

Konsultaatiokäynti

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

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

Ryhmäkäynti

- Ryhmäkäynti tarkoittaa yhden tai useamman työntekijän toteuttamaa hoitosuunnitelman mukaista avohoitoa asiakasryhmälle (esim. psykiatria-, reuma-, ja diabetesryhmät). Jokaiselle ryhmän jäsenelle kirjataan kullekin yksi ryhmäkäynti.

Perhekäynnit ja ryhmäkäynnit on voitu tilastoida sekä ajanvarauskäynneiksi että perhe- tai ryhmäkäynneiksi. Stakesiin toimitettavaa aineistoa poimittaessa on huomioitava, että perhe- ja ryhmäkäynti tulee mukaan vain kerran ja niiden koodit pitää olla 96 ja 95.

Perhekäynti

- Perhekäynti (esim. usein lasten- ja nuorisopsykiatriassa) on yhden identifioidun asiakkaan sairauden/ongelman tai perheen ongelman hoitamiseksi tapahtuva perheen ajanvaraus käynti lääkärin tai terveydenhoitohenkilökunnan luo. Hoitoon osallistuu potilaan lisäksi hänen perheensä jäseniä.

D.11.1.2 Benchmarking-laajennusta varten Hilmoon lisättävät kentät:**Toimenpidelaajennus:**

Jos sairaalalla on käytössään leikkaussalitietojärjestelmä, josta käy ilmi päätoimenpiteen kiireellisyttä tai kestoja kuvaavat z-koodit, tulee ne merkitä johonkin muu toimenpidekenttään (MTMP3K1- MTMP4K1-...-MTMP20K1). Z-koodien ilmoitus on tärkeää, koska se vaikuttaa drg-ryhmittelyyn ja sitä kautta myös tuottavuuslukuihin.

Kolmannen muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi	PE!MTMP3K1!arvo!
Neljännän muun toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi	PE!MTMP4K1!arvo!
Neljännentoista toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi	PE!MTMP14K1!arvo!
Kahdenkymmenennen toimenpiteen ensimmäinen leikkauskoodi	PE!MTMP20K1!arvo!

Kukin ilmoittaa niin monta toimenpidekoodia kuin sairaalassa on käytössä.**Diagnoosilaajennus:**

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

Tuottavuusluvut ovat sitä tarkemmat, mitä enemmän toimenpiteitä ja diagnooseja ilmoitetaan. Yleensä huonosti merkityt toimenpide- ja diagnoosikoodit huonontavat tuottavuuslukuja.

NordDRG-laajennus:

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

Muut laajennukset:

Tehohoidon hoitoaika tunteina (2*)	PE!TEHOTUNNIT!arvo!
Hoitajakson tai käynnin kokonaiskustannukset (3*)	PE!KOKONAISKUST!arvo!
Tuotetunnus (4*)	PE!TUOTETUNNUS!arvo!
Käynnin vastaanottaja (5*)	PE!VASTAANOTTAJA!arvo!

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

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

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

D.12

VALTIOIDEN JA MAIDEN TUNNUKSET

LIITE 12

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

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

D.12.1 Kuntanumero ja kunta

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

Liite 13

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

232	Kauhajoki	309	Outokumpu
233	Kauhava	310	Kylmäkoski
235	Kauniainen	312	Kyyjärvi
236	Kaustinen	315	Kälviä
239	Keitele	316	Kärkölä
240	Kemi	317	Kärsämäki
241	Keminmaa	318	Kökar
243	Kemiö	319	Köyliö
244	Kempele	320	Kemijärvi
245	Kerava	398	Lahti
246	Kerimäki	399	Lahia
247	Kestilä	400	Laitila
248	Kesälahti	401	Lammi
249	Keuruu	402	Lapinlahti
250	Kihniö	403	Lappajärvi
251	Kiihtelysvaara	405	Lappeenranta
252	Kiikala	406	Lappi
254	Kiikoinen	407	Lapinjärvi
255	Kiiminki	408	Lapua
256	Kinnula	410	Laukaa
257	Kirkkonummi	413	Lavia
259	Kisko	414	Lehtimäki
260	Kitee	415	Leivonmäki
261	Kittilä	416	Lemi
262	Kiukainen	417	Lemland
263	Kiuruvesi	418	Lempäälä
265	Kivijärvi	419	Lemu
266	Kodisjoki	420	Leppävirta
271	Kokemäki	421	Lestijärvi
272	Kokkola	422	Lieksa
273	Kolari	423	Lieto
275	Konnevesi	424	Liljendal
276	Kontiolahti	425	Liminka
277	Korpilahti	426	Liperi
279	Korppoo	429	Lohtaja
280	Korsnäs	430	Loimaa
281	Kortesjärvi	431	Loimaan kunta
283	Hämeenkoski	433	Loppi
284	Koski Tl	434	Loviisa
285	Kotka	435	Luhanka
286	Kouvola	436	Lumijoki
287	Kristiinankaupunki	438	Lumparland
288	Kruunupyö	439	Luopioinen
289	Kuhmalahti	440	Luoto
290	Kuhmo	441	Luumäki
291	Kuhmoinen	442	Luvia
292	Kuivaniemi	443	Längelmäki
293	Kullaa	444	Lohja
295	Kumlinge	475	Maalahti
297	Kuopio	476	Maaninka
300	Kuortane	478	Maarianhamina
301	Kurikka	479	Maksamaa
303	Kuru	480	Marttila
304	Kustavi	481	Masku
305	Kuusamo	482	Mellilä
306	Kuusankoski	483	Merijärvi
308	Kuusjoki	484	Merikarvia

485	Merimasku	601	Pihtipudas
489	Michikkälä	602	Piikkiö
490	Mietoinen	603	Piippola
491	Mikkeli	604	Pirkkala
493	Mouhijärvi	606	Pohja
494	Muhos	607	Polvijärvi
495	Multia	608	Pomarkku
498	Muonio	609	Pori
499	Mustasaari	611	Pornainen
500	Muurame	614	Posio
501	Muurla	615	Pudasjärvi
503	Mynämäki	616	Pukkila
504	Myrskylä	617	Pulkkila
505	Mäntsälä	618	Punkaharju
506	Mänttä	619	Punkalaidun
507	Mäntyharju	620	Puolanka
529	Naantali	623	Puumala
531	Nakkila	624	Pyhtää
532	Nastola	625	Pyhäjoki
533	Nauvo	626	Pyhäjärvi
534	Nilsia	630	Pyhäntä
535	Nivala	631	Pyhäranta
536	Nokia	632	Pyhäselkä
537	Noormarkku	633	Pyлкönmäki
538	Nousiainen	635	Pälkäne
540	Nummi-Pusula	636	Pöytyä
541	Nurmes	638	Porvoo
543	Nurmijärvi	678	Raabe
544	Nurmo	680	Raisio
545	Närpiö	681	Rantasalmi
559	Oravainen	682	Rantsila
560	Orimattila	683	Ranua
561	Oripää	684	Rauma
562	Orivesi	686	Rautalampi
563	Oulainen	687	Rautavaara
564	Oulu	689	Rautjärvi
567	Oulunsalo	691	Reisjärvi
573	Parainen	692	Renko
576	Padasjoki	694	Riihimäki
577	Paimio	696	Ristiina
578	Paltamo	697	Ristijärvi
580	Parikkala	698	Rovaniemi
581	Parkano	699	Rovaniemen mlk
582	Pattijoki	700	Ruokolahti
583	Pelkosenniemi	701	Ruotsinpyhtää
584	Perho	702	Ruovesi
585	Pernaja	704	Rusko
586	Perniö	705	Rymättylä
587	Pertteli	707	Rääkkylä
588	Pertunmaa	708	Ruukki
589	Peräseinäjoki	728	Saari
592	Petäjävesi	729	Saarjärvi
593	Pieksämäki	730	Sahalahhti
594	Pieksämäen mlk	732	Salla
595	Pielavesi	734	Salo
598	Pietarsaari	736	Saltvik
599	Pedersören kunta	737	Sammatti

738	Sauvo	886	Ulvila
739	Savitaipale	887	Urjala
740	Savonlinna	889	Utajärvi
741	Savonranta	890	Utsjoki
742	Savukoski	891	Uukuniemi
743	Seinäjoki	892	Uurainen
746	Sievi	893	Uusikaarlepyy
747	Süikainen	895	Uusikaupunki
748	Süikajoki	905	Vaasa
749	Süilinjärvi	906	Vahto
751	Simo	908	Valkeakoski
753	Sipoo	909	Valkeala
754	Anjalankoski	911	Valtimo
755	Siuntio	912	Vammala
758	Sodankylä	913	Vampula
759	Soini	915	Varkaus
761	Somero	916	Varpaisjärvi
762	Sonkajärvi	917	Vehkalahti
765	Sotkamo	918	Vehmaa
766	Sottunga	919	Vehmersalmi
768	Sulkava	920	Velkua
770	Sumiainen	921	Vesanto
771	Sund	922	Vesilahti
772	Suodenniemi	923	Västanfjärd
774	Suolahti	924	Veteli
775	Suomenniemi	925	Vieremä
776	Suomusjärvi	926	Vihanti
777	Suomussalmi	927	Vihti
778	Suonenjoki	928	Viiala
781	Sysmä	931	Viitasaari
783	Säkylä	932	Viljakkala
784	Särkisalo	933	Vilppula
785	Vaala	934	Vimpeli
831	Taipalsaari	935	Virolahti
832	Taivalkoski	936	Virrat
833	Taivassalo	937	Virtasalmi
834	Tammela	940	Vuolijoki
835	Tammisaari	941	Värdö
837	Tampere	942	Vähäkyrö
838	Tarvasjoki	943	Värtsilä
844	Tervo	944	Vöyri
845	Tervola	971	Ylihärmä
846	Teuva	972	Yli-Ii
848	Tohmajärvi	973	Ylikiiminki
849	Toholampi	975	Ylistaro
850	Toivakka	976	Ylitornio
851	Tornio	977	Ylivieska
853	Turku	978	Ylämaa
854	Pello	979	Yläne
855	Tuulos	980	Ylöjärvi
856	Tuupovaara	981	Ypäjä
857	Tuusniemi	988	Äetsä
858	Tuusula	989	Ähtäri
859	Tyrnävä	992	Äänekoski
863	Töysä		
864	Toijala		
885	Ullava		

G. Hakemisto

A

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

D

Diagnoosi 14, 26, 35

E

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

G

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

H

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

J

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

K

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

L

laitoshoito 1, 9, 20, 23, 49, 54

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

M

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

N

NYHA 30, 40, 43, 52–53

O

ohjattu asuminen 9, 20, 49
 Omaishoidon tuki 43

P

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

R

Riskipisteet 31, 40, 43, 52–53

S

Saapumispäivä	10, 22, 35, 39, 42, 48, 50, 52, 54
Saapumistapa	17, 22–23, 39, 42, 50, 51
Sosiaalihuollon lomake	7, 33
Suorituskyky	30, 40, 43, 52–53

T

Tahdosta riippumattoman hoidon kesto	31, 40, 43, 54
tapaaminen	32, 40, 43, 54
Tarkoituksenmukainen hoitopaikka	16, 42, 48–49, 50, 51
TERVEYDENHUOLTO	3, 17, 51
Tietosuoja	2
toimenpide	27, 36, 39, 53
Toimenpidelaji	30, 40, 43, 52–53
Toimenpidepäivä	27, 39, 42, 50
Toimenpidetyyppi	30, 40, 43, 52–53
tuettu asuminen	9, 11, 20, 23, 49
Tulotapa	31, 40, 43, 54
Työtilanne	31, 40, 43, 52–53
Työtunnit	43

V

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

Y

yhdyshenkilöt	3, 4
yhteisasuminen	10, 49
yksinasuminen	10, 49

Hilmo

Hilmo-kirjassa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten lomakepohjat sekä niiden täyttämisen- ja keräämisohjeet vuodelle 2003. Tässä painoksessa on uudistettu lomake "Vaativan sydänpotilaan lisälehti". Mukana ovat myös ohjeet erikoissairaanhoidon avohoidon tuottavuuden Benchmarking-tietojenkeruusta.

ISBN 951-33-1139-2
ISSN 1237-5683



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: *Stakes / julkaisut*
pl 220, 00531, H:ki
puhelin: *(09) 3967 2190,*
(09) 3967 2308
faksi: *(09) 3967 2450*
internet: *http://www.stakes.fi*
e-mail: *orders@stakes.fi*

Lisätietoja hoitoilmoituksen
sisällöstä antavat:
Sosiaalihuolto ja kotihoidon laskenta/

Raija Kuronen
puh. (09) 3967 2477

Kirsi Seppälä
puh. (09) 3967 2380

Reijo Ailasmaa
puh. (09) 3967 2062

Terveydenhuolto/

Simo Pelanteri
puh. (09) 3967 2356

Hannu Rintanen
puh. (09) 3967 2456

Arja Salo
puh. (09) 3967 2381

Hilmo-ohjelma:

Jari Lehtonen
puh. (09) 3967 2389

Kirsi Seppälä
puh. (09) 3967 2380 (tilaukset)

Toimintayksikkökoodit:

Anita Swahne
puh. (09) 3967 2371

Kirsi Seppälä
puh. (09) 3967 2380