

# HILMO

## Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2005

MÄÄRITTELYT JA OHJEISTUS

**HILMO**  
**Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon**  
**hoitoilmoitus 2005**

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2005

**MÄÄRITTELYT JA OHJEISTUS**

*Ohjeita ja luokituksia 2004:7*

**Stakes**

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

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

ISBN 951-33-1160-0  
ISSN 1237-5683

Edita Prima Oy  
Helsinki 2004

# KUVAILULEHTI

Julkaisun päivämäärä

<b>Tekijät</b> Toimittanut Reijo Ailasmaa	<b>Julkaisija</b> Stakes	
	<b>Kustantaja</b> Stakes	
<b>Julkaisun nimi</b> HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005 Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2005 Määrittelyt ja ohjeistus		
<b>Julkaisun sarja ja numero</b> Ohjeita ja luokituksia 2004:7		
<b>Tiivistelmä</b> Ohjeistus sekä määrittelyt hoitoilmoitusten sekä sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuuden ilmoittamiseen vuodelle 2005.		
<b>Avainsanat</b> Sosiaalihuolto, terveydenhuolto, laitoshoido, palveluasuminen, kotihoito, hoitoilmoitus, diagnoosi, hoitotoiminnan tuottavuus		
<b>Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)</b>		
<b>ISSN</b> 1237-5683	<b>ISBN</b> 951-33-1160-0	
<b>Kokonaissivumäärä</b> 72	<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b> 10 € (sis. alv)
<b>Jakaja ja myyjä</b> Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh. (09) 3967 2190 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450		

## SISÄLLYS

<b>Alkusanat</b> .....	1
<b>Muutokset ohjekirjassa edellisestä vuodesta 2004</b> .....	2
<b>A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE</b> .....	3
A.1 Käyttötarkoitus.....	3
A.2 Tietosuoja ja tietoturva hoitoilmoituksessa.....	3
A.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten tiedonkeruun yhdyshenkilöt Stakesissa .....	4
A.4 Aineiston palautus Stakesiin – osoite ja aikataulu.....	5
<b>B. SOSIAALIHUOLTO</b> .....	6
B.1. Kenestä tiedot kerätään.....	6
B.2 Sosiaalihuollon lomake (lomake 1) Liite 6 .....	8
<b>C. TERVEYDENHUOLTO</b> .....	18
C.1 Päätynyt hoitojakso ja potilaslaskenta .....	18
C.2 Terveydenhuollon perustietolomake (lomake 3) Liite 7 .....	19
C.3 Lisätietolomakkeet (lomakkeet 4 ja 5) .....	31
<b>D. LIITTEET</b> .....	34
D.1 TIETOVÄLINEET LIITE 1.....	35
D.2 TARKISTUSSÄÄNNÖT LIITE 2 .....	36
D.3 ATK-TEKNINEN KUVAUS - Perustietolomakkeet LIITE 3.....	40
D.4 SIIRTOTIEDOSTO LIITE 4.....	42
D.5 LUOKITUKSET JA KÄSIKIRJAT LIITE 5.....	48
D.6 SOSIAALIHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE LIITE 6.....	49
D.7 TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE LIITE 7 .....	51
D.8 VAATIVA SYDÄNPOTILAS LIITE 8.....	53
D.9 PSYKIATRISEN ERIKOISALAN POTILAS LIITE 9.....	55
D.10 PSYKKISEN TILAN ARVIOINTI NS. GAS-ASTEIKKO 0 - 17- VUOTIAILLE LIITE 10.....	57
D.11 TIEDONKERUUN LAAJENNUS KUNNALLISISSA ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖISSÄ Liite 11 .....	58
D.12 VALTIOIDEN JA MAIDEN TUNNUKSET LIITE 12 .....	64
D.13 KUNTANUMERO JA KUNTA LIITE 13.....	67
<b>E. Hakemisto</b> .....	71

## Alkusanat

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

Tässä ohjeistossa on kuvattu myös avohoito- ja vuodeosastohoitotietojen tiedonkeruun laajennus. Ohje koskee erikoissairaanhoidon kunnallisia ja muita erikseen sovittuja yksiköitä (Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektissa mukana olleet yksiköt). Perusterveydenhuollon avohoidon tiedonkeruuta kehitetään HILMO -tiedonkeruun suuntaan ja uudistus toteutetaan vuosina 2006 - 2007.

Kaikella kerätyllä tiedolla on käyttöä sekä tietoja tuottavalle yksikölle itselleen, sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksen tekijöille että myös alan koti- ja ulkomaisille tutkijoille. Myös Suomen terveydenhuollosta kansainvälisiin tilastoihin (WHO, OECD, EU ja NOMESCO) tarvittavia tietoja kerätään hoitoilmoitusrekisterin avulla.

Kotihoidon laskenta tehdään aina parittomina vuosina. Seuraava laskenta tullaan tekemään syksyllä 2005. Erillinen asiakaslaskentaohje lähetetään myöhemmin.

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

Helsingissä 15.12.2004

Olli Nylander  
Tulosaluejohtaja

Reijo Ailasmaa  
Kehittämispäällikkö

## Muutokset ohjekirjassa edellisestä vuodesta 2004

Sosiaalihuollon hoitoilmoitukseen ei vuotta 2005 koskien tule muutoksia.

Terveystieteiden osastolla tuli vuoden 2004 alussa käyttöön uusittu toimenpideluokitus (Toimenpideluokitus 2004:2), jonka johdosta ohjekirjan tekstejä koskien päiväkirurgiaa (sivu 20) ja toimenpiteitä (sivu 28) on muutettu.

Toimenpideluokitus ja ICD-10 tautiluokitus sekä kaikki muut hoitoilmoituksen yhteydessä tarvittavat luokitustiedot löytyvät koodistopalvelimelta internetistä osoitteesta [www.koodistopalvelu.stakes.fi](http://www.koodistopalvelu.stakes.fi).

Merkittävin lisäys on hoidon haittavaikutuksen uusi ilmoittamistapa, joka on sivuilla 28-29 ja vastaavasti terveydenhuollon perustietolomakkeessa sivulla 51.

*Erikoissairaanhoidon* avohoidon tiedonkeruun uusintakäynnin virheellinen koodi (94) on korjattu oikeaksi (93) sivulla 60. Päivä- ja yösairanhoiton käynti (93) on rajattu koskemaan somaattista erikoissairaanhoitoa, sivu 61.

Hoidon saatavuuden seuranta käynnistyy *erikoissairaanhoidossa* vuonna 2005 uutena tiedonkeruun osiona, mutta ainakin vuonna 2005 se tapahtuu erillään hoitoilmoituksesta. Hoidon saatavuuden seurannan tiedonkeruu tullaan myöhemmin yhdistämään hoitoilmoitustietoihin.

Hoidon saatavuuden seurantaan liittyvä ohjeistus tullaan lähettämään erikoissairaanhoidon toimipisteisiin erillisenä tietopakettina vuoden 2004 loppuun mennessä.

Potilaan hoitoon pääsyä koskeva lainsäädäntö muuttuu 1.3.2005, jonka vuoksi ostopalvelut sekä yksityiseltä sektorilta että julkiselta sektorilta saattavat lisääntyä. Tämän seuraamiseksi on terveydenhuollon perustietolomakkeeseen (sivu 51) lisätty kenttä ostopalvelun tilaaja ja sen tilaajayhteisö, katso sivu 25.

## A. HOITOILMOITUKSEN YLEISOHJE

### A.1 Käyttötarkoitus

Hoitoilmoitustietoja ja tilastotietoja käytetään mm. seuraaviin tarkoituksiin:

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

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 ja Netti-Hilmo) vuosittain. Tilastotiedotteet löytyvät osoitteesta <http://www.stakes.info> ja siellä valinnasta "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 välivaras-toinnin eri vaiheissa huolehdittava siitä, että tietosuoja toteutuu käytännössä.**



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

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

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

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

### **A.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten tiedonkeruun yhdyshenkilöt Stakesissa**

Sosiaalihuolto,

Toimintayksikkökoodit ja

Hilmo2000-ohjelma:

Raija Kuronen	(09) 3967 2477
Kirsi Seppälä	(09) 3967 2380
Reijo Ailasmaa	(09) 3967 2062

Terveydenhuolto:

Simo Pelanteri	(09) 3967 2356
Marja Niemi	(09) 3967 2152
Arja Salo	(09) 3967 2381

Sairaaloiden hoitotoiminnan  
tuottavuus -projekti

Iiris Juvonen	(09) 3967 2305
---------------	----------------

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

## A.4 Aineiston palautus Stakesiin – osoite ja aikataulu

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

Taulukossa on aineiston keruu-, palautuspäivämäärät sekä käytettävät lomakkeet.

Hoidon päättymisilmoitukset ajalta 1.1. – 31.12.		Asiakaslaskenta 31.12.	
Terveystieteiden tutkimuskeskus	Sosiaalihuolto	Terveystieteiden tutkimuskeskus	Sosiaalihuolto
Lomake 3, 4 ja 5	Lomake 1	Lomake 3, 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
Kaikki sairaalat ja terveyskeskukset - hoitajakson päättyessä - kun potilas siirretään (pää)erikoisalalta toiselle (esim. sisätaudeista kirurgian erikoisalalle) - kun potilas siirretään sairaalasta toiseen - päiväkirurgiset toimenpiteet - avokäynnit (vain kunnalliset ja muut erikseen sovitut erikoissairaanhoidon yksiköt)  Vaativan sydänpotilaan lisätietolomakkeen (lomake 4) täyttävät vain tietyt sairaalat  Psykiatrian lisätietolomake (lomake 5) täytetään psykiatrian erikoisalan potilaista.	Ympäri vuorokautista hoitoa antavat yksiköt tekevät hoitajakson päättyessä ilmoituksen - Vanhainkodit - Kehitysvammalaitokset - Päihdehuollon kuntoutus ja katkaisuyksiköt - Muut sosiaalihuollon laitokset - <b>Ympäri vuorokautinen vanhusten palveluasuminen (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden), esim. ns. tehostettu palveluasuminen ja kehitysvammaisten autettu asuminen</b>	Kaikki sairaalat ja terveyskeskukset - 31.12. kirjoilla olevista potilaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12.	- 31.12. kirjoilla olevista asiakkaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12. - Vanhainkodit - Kehitysvammalaitokset - Päihdehuollon kuntoutus- ja katkaisuyksiköt - Muut sosiaalihuollon laitokset - Ympäri vuorokautinen vanhusten palveluasuminen (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden), esim. ns. tehostettu palveluasuminen ja kehitysvammaisten autettu asuminen - Ei-ympäri vuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaisten ohjattu ja tuettu asuminen, psykiatrian kuntoutuskodit ja pienasunnot (asiakkaista, jotka saavat ko. yhteisössä palveluja vähintään kerran viikossa)
Hilmon palvelualat 1 ja 2 sekä 91 - 94	Hilmon palvelualat 31, 32, 41, 42, 5 ja 6	Hilmon palvelualat 1 ja 2	Hilmon palvelualat 31, 32, 41, 42, 43, 44, 5, 6, 81 ja 82
Palautus 31.3. mennessä	Palautus 31.3. mennessä	Palautus 31.3. mennessä	Palautus 31.3. mennessä

## B. SOSIAALIHUOLTO

HOIDONPÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 2005 JA SIIHEN LIITTYVÄ  
ASIAKASLASKENTA 31.12.2005 (käytetään sosiaalihuollon perustietolomaketta 1)

### B.1. Kenestä tiedot kerätään

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

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

#### B.1.1 Laitoshoidon 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 KELA on hyväksynyt kuntoutusrahaan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi
- sekä kaikki päihdehuollon katkaisuhoidot

##### B.1.1.1 Hoidon päättymisilmoitukset

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

##### B.1.1.2 Asiakaslaskenta 31.12.

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

**Lastensuojelulaitokset ja lasten ja nuorten perhekodit eivät** kuulu hoitoilmoituksen piiriin.

### **B.1.1.3 Maksuosuustiedot laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta**

Siirtotiedostona koottavien maksutietojen saaminen on erittäin toivottavaa. Maksutiedot ilmoitetaan, kun laitoksen tietojärjestelmä antaa siihen mahdollisuuden. Maksujen perusteena voi olla joko todelliset laskut kunnalta ja asiakkaalta perityt maksut (toivottavampi vaihtoehto) tai keskimääräisen hoitopäivähinnan mukaan laskettu summa. Maksuperuste on syytä ilmoittaa tietojen lähettämisen yhteydessä. Mikäli tietojen antaminen osana varsinaisia asiakastietoja ei ole mahdollista, ilmoitetaan maksutiedot seuraavalla tavalla ilmo-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-ympärivuorokautisten asumispalvelujen (palvelu- ja tukiasumisen, kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen, psykiatrian kuntoutus- ja pienkotien) asiakkaat.

## **B.2 Sosiaalihuollon lomake (lomake I) Liite 6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Kehitysvammahuolto** tarkoittaa kuntien, kuntayhtymien tai muiden erityishuoltona järjestämää palvelua, joka voi olla avohoidtoa, palveluasumista tai laitoshoidtoa. Kehitysvammahuollossa on **käytettävä kaksinumeroista palvelualaluokitusta** seuraavasti:

- Koodi 41:** **Keskuslaitohoito ja muu laitohoito** (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
- Koodi 42:** **Autettu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta (asiakkaasta ilmoitetaan hoidon päättymistiedot ja laskenta)
- Koodi 43:** **Ohjattu asuminen** tarkoittaa kehitysvammaisille tarkoitettuja ryhmäkoteja ja joissa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa)
- Koodi 44:** **Tuettu asuminen** tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa varsin itsenäisesti, kuitenkin niin, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa (asiakkaasta ilmoitetaan tiedot laskennassa)
- Koodi 5:** **Päihdehuolto.** Ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka KELA on hyväksynyt kuntoutusrahaan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi sekä kaikki päihdehuollon katkaisuhuitoyksiköt
- Koodi 6:** **Kuntoutuslaitos** tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa antavaa yksikköä, jossa perushoidon lisäksi on saatavilla kuntoutus- tutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioiden, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita. Tämä palvelualue ei sisällä päihdehuollon kuntoutuslaitoksia (koodi 5.)
- Koodi 7:** **Kotihoito.** Tätä koodia käytetään vain kotihoidon laskennassa. Kotihoidon laskenta tehdään parittoman vuoden marraskuussa. Kotihoidon palveluja antaville palveluntuottajille lähetetään ohjeet ja lomakkeet laskentavuoden syksyllä.

### **Muu palvelualue**

- 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. Kotihoidon laskenta tehdään parittoman vuoden marraskuussa. Kotihoidon ja/tai kotisairaanhoidon ja/tai päiväsairaalahoito palveluja antaville palveluntuottajille lähetetään ohjeet ja lomakkeet laskentavuoden syksyllä.

**Vakituinen asumismuoto** (*luokitus 2 sosiaalihuollon lomakkeen kääntöpuolella*)

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

**Saapumispäivä.** Asiakkaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 09112001).

**Mistä tuli** (*luokitus 3 sosiaalihuollon 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.



## 1 LAITOS

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

- 11 **sairaala** tarkoittaa 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 ympärivuorokauden (hoitoa ei välttämättä tarvitse antaa ympärivuorokauden). Hoitajaksolla on selkeä sisäänkirjaus ja uloskirjaus ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattiauttaja.
- 16 **kuntoutuslaitos** tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioita, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita

## 2 KOTI

- 21 **kotihoito**. Henkilölle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma tai hän saa ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsaaralahoitoa. 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 kuntoutuskotitoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.

- 22 **koti ilman säännöllisiä** palveluja: tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää satunnaisesti avohoidon palveluja tai selvittää kokonaan ilman palveluja; jatkohoidossa oleva henkilö merkitään kohtaan 22, jos hoito tapahtuu kodin ulkopuolella.

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

**Hoitoon tulon syy** (*luokitus 4 sosiaalihuollon 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 kehitysvamma puolella.

**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 keskuslaitoshiitoon hoidon tarpeen selvittämisen, diagnosoinnin ja/tai lääkityksen määrittämisen vuoksi (palveluala 41).

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

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

**Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä** (*luokitus 5 sosiaalihuollon 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 huolehtimisesta ja liikkumisesta sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.

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

### Hoidon tarpeen määrittämisen lisäohje lapsille.

- 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 hoitotoimenpiteisiin siirryttäessä jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Vanhemmat voivat osallistua hoitoon lapsen/perheen tilanteen ja voimien mukaan. Vaatii hoitajan lähes jatkuvan seurannan ja hoidon. Terminaalihoidossa lapsen ja perheen hoito ja tukeminen sekä perheen informointi.
- 5 **jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve**  
Lapsi/perhe tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä

### Diagnoosi

Vuodesta 1996 lähtien käytetään ainoastaan ICD-10-tautiluokitusta. Sosiaalihuollon puolella diagnoosi ilmoitetaan, mikäli lääkäri on sen määrittellyt ja tieto on saatavissa.

Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päätyessä/laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), johon nykyinen palvelutarve pääosin perustuu. Päädiagnoosin lisäksi voidaan merkitä 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 909
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 sosiaalihuollon lomakkeen kääntöpuolella*). Käytetään aina kun mahdollista kaksinumeroista koodia (11-22). Koodien sisällöt ovat samat kuin **Mistä tuli-** kohdassa, poikkeuksena koodi 3, kuollut.

**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:

<b>Palveluala</b>	<b>Tarkoituksenmukainen hoitopaikka</b>
31 vanhainkoti	13 vanhainkoti tai vastaava
32 vanhusten ympärivuorokautinen 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
81 palveluasuminen	21 kotihoito
82 psykiatrian kuntoutus- ja pienkoti	21 kotihoito

## C. TERVEYDENHUOLTO

### HOIDON PÄÄTTYMISTIEDOT VUONNA 2005 JA SIIHEN LIITTYVÄ POTILASLASKENTA (*käytetään terveydenhuollon perustietolomaketta 3*)

Täyttöohje, terveydenhuollon perustietolomake (Liite 7), vaativan sydänpotilaan lisätietolomake (Liite 8), psykiatrian erikoisalan lisätietolomake (Liite 9), psyykkisen tilan arviointi ns. GAS-asteikko (Liite 10), sekä tiedonkeruun laajennus kunnallisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä (Liite 11)

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 polikliinisesti
- siirrettäessä potilas pääerikoisalta toiselle (esim. kirurgilta sisätaudeille) (kohta 3: saapumistapa = 4).
- kun potilaan hoito on jaksottaista, hoitoilmoitus tehdään jokaisen jakson jälkeen.
- jos henkilö on pitkäaikaishoidon päätöksellä pysyvästi hoidossa laitoksessa ja siirretään akuutin sairauden tai muun syyn vuoksi väliaikaisesti toiseen laitokseen, tehdään henkilöstä pysyväishoidon laitoksessa hoidon päättymisilmoitus.

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

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

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

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

## C.2 Terveystietoluomun perustietoluomake (luomake 3) Liite 7

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

Mikäli toimintayksikön koodia ei löydy luettelosta Stakesissa yhteyshenkilö on Kirsi Seppälä (09) 3967 2380 telekopio (09) 3967 2459.

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

**Palvelujen tuottajien, lähtöpaikan, lähettäjyhteisön ja jatkohoitoyhteisön koodien tarkentimet.** Terveystietoluomussa koodit ovat pääsääntöisesti sairaala- tai terveystietokeskuskohtaisia. Entiset psykiatriset sairaalat tai muut sairaalat, jotka on yhdistetty toisiin sairaaloihin tai terveystietokeskuksiin, käyttävät pääsairaalan/ terveystietokeskuksen koodia ja tarvittaessa koodintarkenninta. Kukin terveystietoluomun palvelujen tuottaja valitsee itse sille tarkoituksenmukaisimmat koodin tarkentimet, jotka ilmoitetaan Stakesille siirtotiedoston otsikkoryhmässä.

**Henkilötunnus** täytetään jokaisesta potilaasta. Ennen vuotta 1900 syntyneillä tulee luomakkeessa oleva miinusmerkki muuttaa plusmerkiksi. Vuonna 2000 ja sen jälkeen syntyneille tulee luomakkeessa 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 2004* (ilmestynyt tammikuussa 2004, vastaavat numerot löytyvät myös em. Toimintayksikkökoodit 2004-luettelosta). Ulkomaalaisen kunnanumero on 200. Jos kotikunta on tuntematon, merkitään numeroksi 000.

**Väestövastuualueen (ei pakollinen)** koodina voidaan käyttää kunnan tilastoaluejakoja 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). Ulkomailla asuvan kotimaankoodit löytyvät Tilastokeskuksen luettelosta, joka on tämän ohjekirjan liitteenä 12.



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

**Koodi 1:** **Sairaalan vuodeosasto / terveystieteiden keskuksen vuodeosastohoito** tarkoittaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon laitoshoidon. Toimintayksikkökoodin avulla saadaan selville, onko kysymys erikoissairaalaan vai terveystieteiden keskukseseen. 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.** Päiväkirurgialla tarkoitetaan etukäteen päiväkirurgiana suunniteltua toimenpidettä, jonka jälkeen potilas ei jää vuodeosastohoitoon.

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

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

**Koodi 8:** **Muu palveluala**

**Palvelualat avohoidonkäynnille:**

**Koodi 91:** **Päivystyskäynti**

**Koodi 92:** **Ajanvarauskäynti, ensikäynti**

**Koodi 93:** **Ajanvarauskäynti, uusintakäynti**

**Koodi 94:** **Konsultaatiokäynti**

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

**Koodi 83:** **Päiväsairaalakäynti.** Koskee psykiatriaa ja perusterveydenhuoltoa (somaattinen erikoissairaanhoidon **koodi 93**)

**Erikoisala** (*luokitus 2 terveydenhuollon 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 hoitoilmoituksen erikoisalaksi potilaan hoidollinen erikoisala. Mikäli hoitava lääkäri ei ole erikoistunut, merkitään sen lääkärin erikoisala, jonka ohjauksessa tai/ja valvonnassa hän toimii.

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

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

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

**Kuntoutuspotilaille** merkitään erikoisalaksi se **erikoisala, joka on ollut potilaan hoidollinen erikoisala ennen kuntoutusjaksoa**. Esimerkiksi tapaturmaisen amputaatiopotilaan erikoisalaksi merkitään 20 O (ortopedia), aivohalvauspotilaan erikoisalaksi 77 (neurologia) ja sydäninfarktipotilaan erikoisalaksi 10 K (kardiologia). Yleislääkärijohtoisessa terveyskeskuksessa kuitenkin merkitään erikoisalaksi kuntoutuspotilaille yleislääketiede = 98. Erikoislääkärijohtoinen terveyskeskus rinnastetaan sairaalaan. Pitkäaikaispotilaat merkitään yleislääketieteeseen = 98, jos ei ole määriteltävissä yksiselitteisesti hoitavaa lääkäriä. Vuoden 1999 alusta voimaan tullut erikoislääkäritutkintoasetus ja sen yhteydessä toteutettu erikoisalojen vähennys ei vaikuta hoitoilmoitusjärjestelmän erikoisalamäärittelmiin, koska kyseessä ovat toiminnalliset määrittelyt, eivät hallinnolliset.

**Saapumispäivä.** Potilaan sisäänkirjoituspäivä (esim. 01012003).

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

Koodia 4 käytetään saman sairaalan sisäisistä erikoisalsiirroista. Pääerikoisalsiirron (ei suppean) yhteydessä tehdään hoidon päättymisilmoitus.

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

**Mistä tuli** (*luokitus 4 terveydenhuollon 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 potilaan fyysistä siirtymistä nykyiseen hoitopaikkaan). Silloin kun henkilö saapuu sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksesta, jossa on useamman tyyppistä toimintaa (esim. yhdistetty terveyskeskus-vanhainkoti) täytetään tieto potilaan saaman palvelun mukaan.

**Vähimmäistieto on jokin koodeista 1, 2 tai 3.** Jos henkilö tuli muun sairaalan kuin terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta, käytetään koodia 11. Kun saapumistapana on toimintayksikön sisäinen erikoisalasiirto (3 saapumistapa, koodi 4), kirjataan *mistä tuli* -koodiksi 1=laitos

## 1 LAITOS

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

- 11 **sairaala** tarkoittaa erikoissairaanhoidoa antavaa terveydenhuollon laitosta.
- 12 **terveyskeskus** tarkoittaa yleislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa/tk:n vuodeosastoa.
- 13 **vanhainkoti tai vastaava**, vanhuksille tarkoitettu yksikkö, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden
- 14 **kehitysvammalaitokset** ja 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). Hoitajaksolla on selkeä sisään- ja uloskirjaus, ja hoidon / terapian antaa hoitoyhteisössä oleva ammattiauttaja.
- 16 **kuntoutuslaitos** tarkoittaa laitosta, josta on saatavilla kuntoutustutkimuspalveluja, kuntoutushoitajakson palveluja, jotka sisältävät erilaisia terapioiden, kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muuta toimintakykyä ylläpitävää valmennusta, apuvälinepalveluita.

## 2 KOTI

- 21 **kotihoito.** Henkilölle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma tai hän saa ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoidon tai päiväsaaralahoitoa. 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, kotisairaanhoidon, palveluasuminen, kehitysvammahuollon ohjattu ja tuettu asuminen, kehitysvammahuollon perhehoito ja päivätoiminnot, psykiatrian kuntoutuskotitoiminta ja pienasunnot, joissa henkilö saa vähintään kerran viikossa palveluja ko. yhteisössä.

- 22 **koti ilman säännöllisiä palveluja:** tarkoittaa henkilöä, joka ei täytä kohdan 21. edellytyksiä, mutta saattaa silti itse käyttää 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.

## 3 VASTASYNTYNYT

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

**Lähetteen antaja/lähettiläjä** (*luokitus 5 terveydenhuollon 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) Erikoisalasiirron 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/päihdekliniikan lääkärin lähetteen.

- (7) Yksityisellä avoterveydenhuollolla (sisältää yksityiset terveysasemat, ja vastaavat) tarkoitetaan yksityislääkärin lähetettä yksityistä työterveyshuoltoa lukuun ottamatta.
- (8) Muu lähettäjä voi olla esim. KELA tai muu vakuutusyhtiö.

**Lähettäjäyhteisön koodina** käytetään toimintayksikkökoodistoa (ks. Toimintayksikkökoodit 2004-luettelo).

**Ostopalvelun tilaaja ja sen yhteisön koodi.** Ostopalvelun tilaaja voi olla sairaanhoitopiiri/sairaanhoitopiirin sairaala, kunta/terveyskeskus, puolustusvoimat, vakuutusyhtiö tai muu. Kun kyseessä on sairaalan tai terveyskeskuksen ostopalvelu, tulee tilaajayhteisön koodi täyttää. Tilaajayhteisön koodina käytetään Toimintayksikkökoodit 2004-kirjan koodistoa, joka löytyy internetistä osoitteesta <http://info.stakes.fi/topi>.

**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 terveydenhuollon 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 hoitoontulon syyt. **Pakollisena tietona merkitään se syy, joka on ensisijainen syy hoitoon tulolle.**

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

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

**Hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä** (*luokitus 7 terveydenhuollon 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 **ajottainen hoidon tarve**  
Potilas tarvitsee ajoittain apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 3 **toistuva hoidon tarve**  
Potilas tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutussuhteissa.
- 4 **lähes jatkuva hoidon tarve**  
Potilas tarvitsee lähes jatkuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.
- 5 **jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve, kriittinen tila**  
Potilas tarvitsee jatkuvasti ympäri vuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista: hygienian hoidossa, ravitsemuksesta huolehtimisessa ja liikkumisessa, tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa sekä elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa.
- 6 **kuollut**

Hoidon tarpeen määrittämisen lisäohje lapsille.

- 1 **täysin tai lähes omatoiminen**  
Vauva, leikki-ikäinen, kouluikäinen, jonka vanhemmat huolehtivat lähes täysin lapsensa hoitamisesta. Nuorisoikäinen, joka selviytyy omatoimisesti.
- 2 **ajottainen 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 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.
- 6 **kuollut**

## ICD-10 tautiluokituksen muutokset ja niiden vaikutukset

### Hoitoilmoitusjärjestelmään

Stakes ylläpitää sosiaali- ja terveysministeriön määräyksen mukaisesti ICD-10 tautiluokituksen Suomen versiota. Tämän mukaisesti Stakes tekee luokituksen tarvittavat muutokset sekä toimittaa ne palvelujen tuottajien käyttöön. WHO:n ICD-keskusten johtajien kokouksessa käsitellään vuosittain lokakuussa kansainvälisen tason muutokset. Ne tulevat voimaan Suomessa aina seuraavan vuoden alusta. ICD-10 tautiluokituksessa tehdyt muutokset viedään internetistä löytyvälle koodistopalvelimelle (<http://koodistopalvelu.stakes.fi>), josta ne voidaan päivittää tietojärjestelmiin.

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

### **Terveydenhuollossa diagnoosin merkitseminen on pakollinen ja yksi**

**lomakkeen tärkeimmistä tiedoista.** Hoitanut lääkäri määrittää diagnoosit.

Diagnoosit merkitään sen arvion mukaan, joka on tehtävissä hoidon päättyessä tai laskentahetkellä. Päädiagnoosiksi merkitään se sairaus (tauti, vika, vamma tai kemiallisen aineen haittavaikutus), joka on vaatinut eniten sairaalahoitoa tai tutkimuksia hoitojakson aikana tai laskentahetkeen mennessä. Päädiagnoosin lisäksi (perusterveydenhuollossa) voidaan antaa kaksi sivudiagnoosia (2. ja 3. diagnoosi). Toiseksi diagnoosiksi valitaan vastaavasti toiseksi eniten hoitopalveluja vaatinut sairaus. Kolmas diagnoosi valitaan saman periaatteen mukaisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää monivamma- ja komplikaatiopotilaiden diagnoosien määrittelyyn oikeassa järjestyksessä.

### **Ulkoinen syy**

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

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



### **Tapaturmatyyppi**

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

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

### **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 geneerisen lääkeaineryhmän. Koodi liitetään sellaisenaan myrkytyksen tai ko. sairauden diagnoosin ns. syykoodi-kenttään.

Ne koodit, joiden yhteydessä ATC-koodeja voidaan käyttää on varustettu merkillä #. Muiden koodien yhteydessä ATC-koodia ei voi käyttää eikä myöskään itsenäisenä diagnoosikoodina. Viisimerkkiset ATC-koodit on liitetty ICD-10 tietokantaan. Tietokannassa on erillinen tunnistuskenttä (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.

**Toimenpideluokituksen muutokset.** Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaan Stakes ylläpitää ja päivittää Pohjoismaista toimenpideluokitusta. Päivitykset tapahtuvat pohjoismaisessa yhteistyössä ja hyväksytään Pohjoismaiden luokituskeskuksen ja NOMESKO:n toimesta. Uusi päivitetty luokitus tulee aina käyttöön kunkin vuoden alussa ja se on otettavissa käyttöön koodistopalvelun osoitteesta <http://koodistopalvelu.stakes.fi>. Viimeisin kirjamuotoinen luokituskäsikirja on Toimenpideluokitus Ohjeita ja luokituksia 2004:2 Stakes ja tähän perusteokseen tehtyjen muutosten aikasarja on katsottavissa toimenpideluokituksen kotisivulta <http://www.stakes.fi/oske/luokitukset/ncsp/index.html>.

**Toimenpiteet.** Ensimmäiseksi merkitään se toimenpide, joka on kuluttanut eniten voimavaroja. On kuitenkin huomioitava, että kyseisen päätoimenpiteen tulisi olla hoitojonoon asettamisen aihe. Pelkkiä pienkirurgisia toimenpiteitä (leikkausluokituksen T-alkuiset), tai diagnostisia tähystystoimenpiteitä (U-alkuiset) ja muita diagnostisia toimenpiteitä (X-alkuiset) käsittävistä käynneistä ei yksityissektorilla laadita hoitoilmoitusta.

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

**Toimenpiteisiin liittyvien haittavaikutusten** kirjaamisen tehostamiseksi ja selventämiseksi on hoitoilmoituksen tiedonkeruuta muutettu lisäämällä peruslomakkeeseen uudet kentät "Hoidon haittavaikutustyyppi ja -diagnoosi" sekä "Haittavaikutuksesta aiheutunut uusintatoimenpide".

**Hoidon haittavaikutus** ilmoitetaan ICD-10-koodeilla **Y40-Y84 tai Y88.0-Y88.3**.

**Hoidon haittavaikutusten** yhteydessä useimmiten käytetyt koodit ovat:

**Y57** Lääkkeen tai lääkeaineen haittavaikutus

**Y60** Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon aikana vahingossa syntynyt haava, punktio, perforaatio tai verenvuoto (käytetään leikkauksen yhteydessä todetusta haittavaikutuksesta)

**Y83** Leikkaus tai muu kirurginen toimenpide, joka on aiheuttanut potilaassa epänormaalin reaktion tai myöhemmän haittavaikutuksen ilman että toimenpiteen aikana mainittiin vahingosta (käytetään leikkauksen jälkeen vuoden sisällä todetusta haittavaikutuksesta)

**Y84** Muu lääketieteellinen toimenpide, joka on aiheuttanut potilaassa epänormaalin reaktion tai myöhemmän haittavaikutuksen ilman että toimenpiteen aikana mainittiin vahingosta

**Y88.1** Kirurgiseen tai muuhun lääketieteelliseen hoitoon liittyneiden vahinkojen myöhäisvaikutukset, jotka ovat olemassa enemmän kuin vuoden kuluttua tapahtumasta (käytetään vuoden kuluttua tapahtumasta ilmaantuvasta tai olemassa olevasta haittavaikutuksesta)

**Hoidon haittavaikutuksella** tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää odottamatonta seuraamusta, joka aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna:

- potilaalle objektiivista haittaa
- hoidon keston pidentymistä
- lisääntyneitä hoitokustannuksia

Operatiivisessa hoidossa haittavaikutus on erityisesti myös myöhempi suunnittelemaan samaan vaivaan tai sairauteen liittyvä uusintaleikkaus.

**Hoidon haittavaikutuksen diagnoosi** kirjataan tavanomaisilla diagnoosikoodeilla.

**Haittavaikutuksesta aiheutunut uusintatoimenpide** ilmoitetaan aina ensinkoodilla ZS\*00, jossa kolmas merkki ilmaisee elinryhmän (esim. ZSC00 silmän alueeseen liittynyt toimenpide).

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

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

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

**Riskipisteet** ilmoitetaan EUROSCORE-pisteetyksellä. (ks. [www.euroscore.org](http://www.euroscore.org))

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

**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, jaksot- taishoidon jaksoja tai siirtymistä laitoksesta toiseen. Näissä tapauksissa on kysymys hoitajakson 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). Erikoisalasierroksi ei tässä lueta sitä, kun potilas siirretään saman erikoisalan toiselle sairaansijalle (esimerkiksi saman erikoisalan toiselle vuodeosastolle). Erikoisalasierroksi ei lueta myöskään sitä, että potilas siirretään tilapäisesti (esim. viikonlopuksi) toisen erikoisalan osastolle.

**Jatkohoito** (*luokitus 8 terveydenhuollon lomakkeen kääntöpuolella*). Pyydetään käyttämään aina kun mahdollista kaksinumeroista koodia (11- 22). Kaksi- numeroisella 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 sarjahoitajasta (annettu lähete), kirjataan potilaan jatkohoitopaikaksi 11 = sairaala. Jatkohoitoyhteisön koodiksi tulee tällöin saman sairaalan laituskoodi. Jos potilas on jatkossa valvotussa kotisairaanhoidossa tai potilaalla on hoito- ja palvelusuunnitelma, kirjataan jatkohoitokoodiksi 21 = kotihoito.

**Jatkohoitoyhteisön koodina** käytetään Toimintayksikkökoodit 2004 -luettelosta löytyvää koodia.

**Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan luokitus** (*luokitus 9 terveydenhuollon 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 OLLUT VOIMASSA 1.1.2004 ALKAEN.

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

Koska yhä suurempi osa näistä toimenpiteistä etenkin kuvantamisen ja katetrisaatioiden osalta on siirtynyt pois vuodeosastoilta, on tärkeätä, 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 **sydänkeuhkokoneen (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. Pääerikoissalan 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 perfuusiroleikkaus tai invasiivinen tutkimus- tai hoitotoimenpide, kuten esim. välikarsinatulehduksen kanavointi.

**Toimenpiteen kiireellisyys.** Käytetään erottelamaan elektiiviset toimenpiteet muista.

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

**Riskipisteet.** Tässä käytetään Euroscoren kehittämää preoperatiivista riskipisteystystä. ([www.euroscore.org](http://www.euroscore.org)). Pakollinen leikkauksissa.

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

### **C.3.2 Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake (lomake 5)**

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

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

**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 hoitajakson aikana useampia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja, nämä lasketaan yhteen. Tarkkailuaika kuuluu tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos potilas ei ole ollut tahdosta riippumattomassa hoidossa merkitään kohtaan 0.

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

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

Jos täytetään psykiatrian lisälehti, tällöin peruslomakkeessa hoidon tarpeen mittarin täyttäminen ei ole pakollista, vaan GAS:n pisteytyksestä johdetaan vastaavuus, 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 hoitajakson tai laskenta-ajan. Tiedolla vastataan siihen, onko potilas kyseisenä aikana saanut luokittelussa mainittua lääkitystä. Käytetään lomakkeen alaosassa mainittua lääkehoitoluokitusta.

**Pakkotoimet.** Kattaa koko hoitajakson tai laskenta-ajan. Käytetään lomakkeen alaosassa mainittua pakkotoimien luokittelua. Pakkotoimissa voidaan samalle potilaille 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 erikoisalalan potilas (lomake 5)
- D10. Lasten ja nuorten gas
- D11. Tiedonkeruun laajennus kunnallisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä (lisättävät kentät)
- D12. Valtioiden ja maiden tunnuksot
- D13. 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 I****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 hoitoilmoituslomakkeen täyttöohjeissa määritellyissä rajoissa. Diagnoosien ristiintarkistussäännöt on esitetty tämän liitteen luvussa 2.

#### *Muuttuja Tiedon sallittu arvo*

Palvelun tuottaja	Oltava erikseen toimitettavan toimintayksikkökoodiston mukainen 5-numeroinen koodi (Toimintayksikkökoodit 2004 -luettelo).
Kunta	Oltava Väestörekisterikeskuksen kuntanumerotunnus. Tunnus 000 = kotikunta tuntematon ja 200 = ulkomaalainen.
Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	Oltava Tilastokeskuksen 'Valtiot ja maat' käsikirjan numeroluokituksen mukainen.
Erikoisala	Oltava terveydenhuollon lomakkeissa esitetyn erikoisalakoodiston mukainen
Henkilötunnus	Annetaan muodollisesti oikeana. Niille potilaille, joista on tiedossa vain syntymäaika ja sukupuoli, merkitään henkilötunnuksen numero-osaan 001_, kun kyseessä on mies ja 002_ kun kyseessä on nainen (_ tarkoittaa tyhjää eli "space-merkkiä"). Lapselle, jonka sukupuoli on epävarma merkitään koodi 003_. 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 2004:2 koodiston mukaisesta koodista. Kunkin koodin ensimmäinen merkki on kirjain.
Muu toimenpide	Oltava Toimenpideluokitus 2004:2 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:

<b>Koodit</b>	<b>Nimike</b>	<b>sallitut arvot</b>
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 synnytyksen vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen	vain < 2v, päädg.
P05-P08	Raskauden kestoon ja sikiön kasvuun liittyvät häiriöt	vain < 2v, päädg.
P20-P29	Perinataalikauden hengitys- ja verenkiertoelinten sairaudet	vain < 2v,päädg.
P35-P39	Perinataalikaudelle ominaiset infektiot	vain < 2v,päädg.
P50-P61	Sikiön ja vastasyntyneen vuotosairaudet ja verisairaudet	vain < 2v,päädg.
P70-P74	Sikiön ja vastasyntyneen umpierityksen ja aineenvaihdunnan ohimenevät sairaudet	vain < 2v, päädg.
P75-P78	Sikiön ja vastasyntyneen ruuansulatuselinten sairaudet	vain < 2v, päädg.
P80-P83	Sikiön ja vastasyntyneen ihoa ja lämmönsäätelyä koskevat tilat	vain < 2v,päädg.
R86	Miehen sukupuolielinten näytteiden poikkeavat löydökset	vain miehillä
R87	Naisen sukupuolielinten näytteiden poikkeavat löydökset	vain naisilla
R95	Kätkytkuolema	vain < 1 v
S37.4	Munasarjavamma	vain naisilla
S37.5	Munajohdinvamma	vain naisilla
S37.6	Kohtuvamma	vain naisilla
T19.2	Ulkosynnyttimien ja/tai emättimen vierasesine	vain naisilla
T19.3	Kohdun vierasesine	vain naisilla
Z00.1	Lapsen rutiininomainen terveystarkastus	vain <18 v
Z30.1	Kohdunsisäisen ehkäisimen (IUD) asetus	vain naisilla
Z31.1	Keinosiemennys (inseminatio artificialis)	vain naisilla
Z31.2	In vitro -fertilisaatio	vain naisilla

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

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

### D.3 ATK-TEKNINEN KUVAUS - Perustietolomakkeet LIITE 3

#### D.3.1 ATK-TEKNINEN KUVAUS

##### D.3.1.1 PERUSTIEDOT (SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKKEET)

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
PALVELUNTUOTTAJAN KOODI	5	P(5)	00000-99999
PALVELUNTUOTTAJAN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
HENKILÖTUNNUS	11	P(11)	PPKKVV1an3n1an
KOTIKUNTA	3	P(3)	000-999
VÄESTÖVASTUUALUE	5	-	5an
ULKOMAILLA ASUVAN KOTIMAAN KOODI	3	-	3n
PALVELUALA	2	P(1)	1-8,41-44,81-83
ERIKOISALA	3	P(2)	2n1an
LÄHETTÄJÄ/LÄHETTEEN ANTAJA	1	P	1-9
LÄHETTÄJÄYHTEISÖN KOODI	5	-	00000-99999
LÄHETTÄJÄYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
OSTOPALVELUN TILAAJA	1	-	1,2,3,4,9
TILAAJAYHTEISÖN KOODI	5	-	5an
MISTÄ TULI	2	P(1)	1,2,3,11-16,21,22
LÄHTÖPAIKAN KOODI	5	-	00000-99999
LÄHTÖPAIKAN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
HOITOJONOON ASETTAMISPÄIVÄ	8	-	PPKKVVVV
SAAPUMISPÄIVÄ	8	P(8)	PPKKVVVV
LÄHTÖPÄIVÄ	8	P(8)	PPKKVVVV
PITKÄAIKAISHOIDON PÄÄTÖS	1	P	K,E
JATKOHOITO	2	P(1)	1,2,3,11-16,21,22
JATKOHOITOYHTEISÖN KOODI	5	-	00000-99999
JATKOHOITOYHTEISÖN KOODIN TARKENNIN	5	-	5an
SAAPUMISTAPA	1	P	1,2,3,4,5,9
HOITON TULON SYY	3X2	P(1)	1-6,11,12,21-23,31-37
HOIDON TARVE TULLESSA	1	-	1,2,3,4,5,6
DIAGNOOSIT			
Päädiagnoosi	2x5	P <sup>1</sup>	1an 2n 2an
1 Sivudiagnoosi (ensimm.)	2x5	-	1an 2n 2an
2 Sivudiagnoosi (toinen)	2x5	-	1an 2n 2an
Ulkoinen syy	5	-	1an 2n 2an
Tapaturma tyyppi	5	-	1an 2n 2an
TOIMENPIDEPÄIVÄ (päätoimenpide)	8	-	PPKKVVVV
TOIMENPITEET			
Pääleikkaus	3x5	-	3an 2n
1. muu toimenpide	5	-	3an 2n
2. muu toimenpide	5	-	3an 2n
HOIDON HAITTAVAIKUTUSTYYPPI	5	-	1an 2n 2an
HOIDON HAITTAVAIKUTUSDIAGNOOSI	2x5	-	1an 2n 2an
HAITTAVAIKUTUKSESRA AIHEUTUNUT			
UUSINTA TOIMENPIDE	2x5	-	3an 2n
HOIDON TARVE LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETK.	1	P	1,2,3,4,5,6
PSYKIATRIA	1	P(1)	K,E
VAAATIVA SYDÄNPOTILAS	1	P(1)	K,E
LOMAPÄIVIEN MÄÄRÄ	3	-	1-365
TARKOITUKSEN MUKAINEN HOITOPAikka <sup>2</sup>	2	P	1,2,11-16,21,22
VAKITUINEN ASUMISMUOTO <sup>3</sup>	1	-	1,2,3,4

P(n) = kentässä n merkkiä pakollisia

1 Päädiagnoosin syykoodi pakollinen terveydenhuollossa

3 Tieto kerätään vain sosiaalihuollossa

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 <sup>1</sup>	3	P	000-365 <sup>1</sup>
HOITOKERTA PSYKIATRIAN SAIRAANSIJALLA	1	P	1,2,3
GAS-ARVIO TULLESSA <sup>2</sup>	3	P	1-100
GAS-ARVIO LÄHTIESSÄ/LASKENTAHETKELLÄ	3	P	1-100
HOIDON SISÄLTÖ: LÄÄKEHOITO	1	P	1,2,3,4,5
PAKKOTOIMET <sup>3</sup>	4x1	P(1)	1,2,3,4,5
OMAISEN TAI MUUN LÄHEISEN TAPAAMINEN	1	P	1,2,3

**D.3.1.3 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT (vuoteen 2002 asti)**

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
TOIMENPIDETYYPPI <sup>1</sup>	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 SAIRAALAN TULOJA	1	P	1,2,3,4,5
TOIMENPITEEN PRIMAARITULOS	2	P(1)	1,2,3,4,21-26

**D.3.1.4 VAIN SIIRTOTIEDOSTOSSA ANNETTAVAT TIEDOT**

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

**D.3.1.5 VAATIVAN SYDÄNPOTILAAN LISÄTIEDOT vuodesta 2003**

	Kentän koko	Pakollisuus	Arvo/Formaatti
TOIMENPIDETYYPPI <sup>1</sup>	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) <sup>4</sup>	2	P	2n
RISKIPISTEET (LOGISTINEN EUROSCORE) <sup>4</sup>	3	P	3n
KOMPLIKAATIOT <sup>3</sup>	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  
4 Pakollinen leikkauksissa

**D.4****SIIRTOTIEDOSTO****LIITE 4****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. Erotinmerkinä käytetään merkkiä ! (IBM merkistössä ASCII-merkki 033). Päiväysmuotona käytetään ppkkvvvv muotoa. Tyhjät kentät merkitään peräkkäisellä erotinparilla.

**D.4.2 Ryhmätunnukset**

Käytetyt ryhmätunnukset ovat seuraavat:

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

**D.4.3 Otsikkoryhmän muuttujat**

Otsikkokentän muuttujien merkitys on seuraava:

MERK =	käytetty merkistö (IBM=IBM-merkistö 8bit PC:n merkistö, SCAND= Suomessa käytetty 7-bittinen merkistö, DEC=Digitalin käyttämä VT200 merkistö)
PTAR =	palveluntuottajan koodin tarkennin, perään laitetaan mahdollisesti käytetty koodisto selitteineen
HL =	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 =	hoitajakson (yksikäsitteinen) tunniste rekisterivuonna
KOKU =	kotikunta
VVAL =	väestövastuualue
ULASU=	ulkomailla asuvan kotimaan koodi
PALA =	palveluala
EA =	erikoisala
TUPVA =	hoitoontulopäivä (saapumispäivä, hoidon aloittamispäivä)
SATAP =	saapumistapa
TULI =	mistä potilas/asiakas tuli (aikaisempi hoito)
LPKOD =	lähtöpaikan toimintayksikkökoodi
LPKODTAR=	lähtöpaikan koodin tarkennin
LANT =	lähetteen antaja/lähettäjä
LANTKO =	lähettäjäyhteisön koodi
LANTKOTAR=	lähettäjäyhteisön koodin tarkennin
<b>Uusia:</b>	
OSTAJA=	ostopalvelun tilaaja
TILAKO=	tilaajayhteisön koodi
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
ULKSYYP =	tapaturman ulkoinen syydiagnoosi
TAPTYYP=	tapaturman tyypidiagnoosi
<b>Uusia:</b>	
HAITYYP=	hoidon häiritsevä vaikutustyyppi
HAIDIAG1=	hoidon häiritsevä vaikutuksen ensimmäinen diagnoosi
HAIDIAG2=	hoidon häiritsevä vaikutuksen toinen diagnoosi
HAITMPZS=	hoidon häiritsevä vaikutuksen uusintatoimenpiteen luku (A-Y)
HAITMP1=	hoidon häiritsevä vaikutuksen ensimmäinen uusintatoimenpide
HAITMP2=	hoidon häiritsevä vaikutuksen toinen uusintatoimenpide
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
LOMAPVM =	lomapäivien lukumäärä
LPVM =	lähtöpäivä
JATKOH =	jatkohoito
JATKOOD =	jatkohoitoyhteisön toimintayksikkökoodi
JATKOODTAR =	jatkohoitoyhteisön koodin tarkennin
TARHP =	tarkoituksenmukainen hoitopaikka (laskentatieto)
TMPTYP1 =	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPTYP2=	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPTYP3=	toimenpidetyyppi (vaativa sydänpotilas)
TMPLAJ =	toimenpidelaji (vaativa sydänpotilas)
NYHA =	suorituskyky (vaativa sydänpotilas)
RISKPI =	riskipisteet sepelvaltimoleikkauksessa (vaativa sydänpotilas)
TYTILE =	työtilanne ennen sairaalaan tuloa (vaativa sydänpotilas)
TMPPRI =	toimenpiteen primaaritulos (vaativa sydänpotilas)
TUTAP =	tulotapa psykiatrian sairaansijalle (psykiatrian erikoisalan potilas)
TRKESTO =	tahdosta riippumattoman hoidon kesto päivinä (psykiatrian erikoisalan potilas)
HOIKER =	hoitokerta psykiatrian sairaansijalla (psykiatrian erikoisalan potilas)
TUGAS =	GAS-arvio tullessa (psykiatrian erikoisalan potilas)
POGAS =	GAS-arvio lähtiessä/laskentahetkellä (psykiatrian erikoisalan potilas)
LHOI =	lääkehoito (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI1 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI2 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI3 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
PAKKTOI4 =	pakkotoimet (psykiatrian erikoisalan potilas)
OMTAP =	omaisen tai muun läheisen tapaaminen (psykiatrian erikoisalan potilas)
VAKASUM =	vakinainen asumismuoto (sosiaalihuollon tilastolomake)
PALSU =	palvelu- ja hoitosuunnitelma tehty (kotihoidon laskenta)
ASUHAI1=	asumista haittaa1 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI2=	asumista haittaa2 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI3=	asumista haittaa3 (kotihoidon laskenta)
ASUHAI4=	asumista haittaa4 (kotihoidon laskenta)
KOTILKM=	kotisairaanhoidon käynnit (kotihoidon laskenta)
PALPV=	palvelupäivät (kotihoidon laskenta)
TYOTUN=	työtunnit (kotihoidon laskenta)
KOHOLKM=	kotihoito käynteinä yhteensä (kotihoidon laskenta)
TUKIPAL=	tukipalvelut (kotihoidon laskenta)
ATPAL=	ateriapalvelut (kotihoidon laskenta)
HYPAL=	hygieniapalvelut (kotihoidon laskenta)
KUPAL=	kuljetuspalvelut (kotihoidon laskenta)
SIPAL=	siivouspalvelut (kotihoidon laskenta)
SAPAL=	saattajapalvelut (kotihoidon laskenta)
TURPAL=	turvapalvelut (kotihoidon laskenta)
MUTUKI=	muu tuki (kotihoidon laskenta)
OMTUKI=	omaishoidon tuki
ASMK =	potilaan/asiakkaan maksuosuus hoidosta
KUNTMK =	kunnan maksuosuus hoidosta
MAPER =	maksuperuste
TOISAIRMK =	toisen sairaanhoitopiirin maksuosuus hoitojaksosta
MUUMMK =	muun maksajan maksuosuus hoidosta
IKA =	potilaan ikä lähtöhetkellä (laskettu kenttä)
SP =	potilaan sukupuoli (laskettu kenttä)

AHETU =	alle 6 kuuk. ikäisen lapsen äidin henkilötunnus mikäli lapsella ei ole vielä omaa henkilötunnusta
TMPC =	toimenpidetyyppi
TMPLAJ =	toimenpidelaji
TMPKIIR =	toimenpiteen kiireellisyys
RISKEUR =	riskipisteet (EUROSCORE) sepelvaltimoleikkauksissa
RISKEURL =	riskipisteet (logistinen EUROSCORE) sepelvaltimoleikkauksissa
KOMPL =	komplikaatiot

#### **D.4.5 Otsikkoryhmän rakenne**

Ryhmän rakenne on seuraava (merkintä ! tarkoittaa erotinta):

O!SIIRNI!siirtotiedoston nimi!  
 O!LA!tiedoston tehneen toimintayksikön toimintayksikkökoodi!  
 O!KNIMI!kuntayhtymän (tai toimialan) nimi!kuntayhtymän (tai toimialan) koodi!  
 O!KNIMIUUSI!uusi nimi!uusi numero!  
 O!KNIMIUPVM!päivämäärä!  
 O!HL!hallintomalli!  
 O!PTAR!toimintayksikkökoodi, jota tarkennetaan!tarkenninkoodi!selite!...!  
 O!VVAL!toimintayksikkökoodi, jonka väestövastuualueet tarkennetaan!väestövastuualueen koodi!selite!...!  
 O!PV!siirtotiedoston tekopäivä!  
 O!MERK!merkistö!  
 O!KRYPKEY!arvo!  
 O!KRYPNIM!arvo!  
 O!SIS!toimintayksikkökoodi 1!.....!toimintayksikkökoodi n!  
 O!VV!vuosi!  
 O!LASPVM!päivämäärä!

#### **D.4.6 Dataryhmän rakenne**

Dataryhmän rakenne on seuraava:

IT!nnn! (nnn on joko TPOI, TPLA, SPOI, SPLA tai KOTILA)  
 HJYHT!HJNO!hoitojakson numero!  
 PE!PALTU!arvo!  
 PE!PALTUTAR!arvo!  
 PE!HT!arvo!  
 PE!KOKU!arvo!  
 PE!VVAL!arvo!  
 PE!ULASU!arvo!  
 PE!PALA!arvo!  
 PE!EA!arvo!  
 PE!TUPVA!arvo!  
 PE!SATAP!arvo!  
 PE!TULI!arvo!  
 PE!LPKOD!arvo!  
 PE!LPKODTAR!arvo!  
 PE!LANT!arvo!  
 PE!LANTKO!arvo!  
 PE!LANTKOTAR!arvo!  
**Uusia:**  
 PE!OSTAJA!arvo!  
 PE!TILAKO!arvo!  
 PE!JOPVM!arvo!

PE!TUSYY1!arvo!  
 PE!TUSYY2!arvo!  
 PE!TUSYY3!arvo!  
 PE!HOITOITU!arvo!  
 PE!PDGE!arvo!  
 PE!PDGO!arvo!  
 PE!SDG1O!arvo!  
 PE!SDG1E!arvo!  
 PE!SDG2O!arvo!  
 PE!SDG2E!arvo!  
 PE!ULKSYY!arvo!  
 PE!TAPTYYP!arvo!

**Uusia:**

PE!HAITYYP!arvo!  
 PE!HAIDIAG1!arvo!  
 PE!HAIDIAG2!arvo!  
 PE!HAITMPZS!arvo!  
 PE!HAITMP1!arvo!  
 PE!HAITMP2!arvo!

PE!HOITOI!arvo!  
 PE!TOIPVM!arvo!  
 PE!PTMPK1!arvo!  
 PE!PTMPK2!arvo!  
 PE!PTMPK3!arvo!  
 PE!MTMP1K1!arvo!  
 PE!MTMP2K1!arvo!  
 PE!PITK!arvo!  
 PE!SYP!arvo!  
 PE!PSYKP!arvo!  
 PE!ERITKO!arvo!  
 PE!LOMAPVM!arvo!  
 PE!LPVM!arvo!  
 PE!JATKOH!arvo!  
 PE!JATKOOD!arvo!  
 PE!JATKOOTAR!arvo!  
 PE!TARHP!arvo!  
 LP!TUTAP!arvo!  
 LP!TRKESTO!arvo!  
 LP!HOIKER!arvo!  
 LP!TUGAS!arvo!  
 LP!POGAS!arvo!  
 LP!LHOI!arvo!  
 LP!PAKKTOI1!arvo!  
 LP!PAKKTOI2!arvo!  
 LP!PAKKTOI3!arvo!  
 LP!PAKKTOI4!arvo!  
 LP!OMTAP!arvo!  
 SOSPE!VAKASUM!arvo!  
 KOTI!PALSU!arvo!  
 KOTI!ASUHAI1!arvo!  
 KOTI!ASUHAI2!arvo!  
 KOTI!ASUHAI3!arvo!  
 KOTI!ASUHAI4!arvo!  
 KOTI!KOHOLKM!arvo!  
 KOTI!KOTILKM!arvo!

KOTI!PALPV!arvo!  
 KOTI!TYOTUN!arvo  
 KOTI!TUKIPAL!arvo!  
 KOTI!ATPAL!arvo!  
 KOTI!HYPAL!arvo!  
 KOTI!KUPAL!arvo!  
 KOTI!SIPAL!arvo!  
 KOTI!SAPAL!arvo!  
 KOTI!TURPAL!arvo!  
 KOTI!OMTUKI!arvo!  
 KOTI!MUTUKI!arvo!  
 HJYHT!ASMK!arvo!  
 HJYHT!KUNTMK!arvo!  
 HJYHT!MAPER!arvo!  
 HJYHT!TOISAIRMK!arvo!  
 HJYHT!MUUMMK!arvo!  
 HJYHT!IKA!arvo!  
 HJYHT!SP!arvo!  
 HJYHT!AHETU!arvo!  
 IT!DLO!

### **Vuoden 2003 SYP-lisälehti**

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

#### **D.4.7 Siirtotiedoston luokitukset**

Vain siirtotiedostossa kerättäville maksutiedoille käytetään seuraavaa maksuperusteluokitusta:

##### **MAKSUPERUSTE**

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

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

HOITOILMOITUSOHJEKIRJASSA 2005 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 2004:2, Stakes  
ISBN 951-33-1546-0, ISSN 1237-5683  
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI  
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450
3. KUNNAT 2004 Alueluokitukset, käsikirjoja 28, Tilastokeskus  
ISBN 952-467-257-X, ISSN 0355-2063  
Tilaus: Tilastokeskus, PL 4V, 00022 Tilastokeskus  
Puhelin: (09) 1734 2011
4. VALTIOT JA MAAT 2004 Alueluokitukset, käsikirjoja 12, Tilastokeskus  
ISBN 951-727-990-6  
Tilaus: Tilastokeskus, PL 4V, 00022 Tilastokeskus  
Puhelin: (09) 1734 2011
5. ERITYISTASON SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN  
Sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 1994:40, Sosiaali- ja terveysministeriö  
ISSN 0787-992X  
Tilaus: Sosiaali- ja terveysministeriö, PL 267, 00171 HELSINKI  
Puhelin: (09) 1601
6. TOIMINTAYKSIKÖKOODIT 2004 - KODER FÖR VERKSAMHETS-ENHETER 2004,  
Ohjeita ja luokituksia 2003:7, Stakes,  
ISBN 951-33-1153-8, ISSN 1237-5683  
Tilaus: Stakes, Asiakaspalvelu, PL 220, 00531 HELSINKI  
Puhelin: (09) 3967 2190, telekopio: (09) 3967 2450


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

Palautus kirjattuna kirjeenä

**SOSIAALIHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE**
 Päätynyt hoitojakso

 Asiakaslaskenta

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

<b>1</b>	<b>Palveluala</b>				
31	Vanhainkoti	41	Kehitysvammahuolto/keskuslaitos, muu laitoshoido	5	Päihdehuolto
32	Ympäri vuorokautinen vanhusten palveluasuminen	42	Kehitysvammahuolto/autettu asuminen	6	Kuntoutuslaitos
		43	Kehitysvammahuolto/ohjattu asuminen		
		44	Kehitysvammahuolto/luettu asuminen		
					Muu palveluala
					81 Palveluasuminen
					82 Psykiatrian kuntoutuskoti-toiminta
<b>2</b>	<b>Vakituinen asumismuoto</b>				
1	Yksinasuminen	2	Yhteisasuminen	3	Pysyvä laitoshoido
				4	Asunnoton
<b>3</b>	<b>Mistä tuli</b>				
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		
<b>4</b>	<b>Hoitoon tulon syy</b>				
1	FYYSISET SYYT	2	HERMOSTOLLISET SYYT	3	PSYYKKIS- 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	Hoitajan loma
				4	KUNTOUTUS
				5	TAPATURMA
				6	SOMAATTISEN SAIRAUDEN TUTKIMUS JA HOITO
<b>5</b>	<b>Hoidon tarve tullessa / lähtiessä / laskentahetkellä</b>				
1	Täysin tai lähes omatoiminen	3	Toistuva hoidon tarve	5	Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve
2	Ajoittainen hoidon tarve	4	Lähes jatkuva hoidon tarve	6	Kuollut
<b>6</b>	<b>Jatkohoito</b>				
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
<b>7</b>	<b>Tarkoituksenmukainen hoitopaikka</b>				
	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

Pvm

LIITE 7

Lomake 3

Palautus kirjattuna kirjeenä

## TERVEYDENHUOLLON PERUSTIETOLOMAKE

 Päättynyt hoitojaksoksi Potilaslaskenta

Palvelun tuottaja	Koodi ja koodin tarkennin			
Potilas/asiakas	Henkilötunnus			
	Kotikunta ja väestövastuualue			
	Ulkomailla asuvan kotimaan koodi			
Tulotiedot	Palveluala	luokitus 1		
	Erikoisala	luokitus 2		
	Saapumispäivä		(ppkkvvvv)	
	Saapumistapa	luokitus 3		
	Mistä tuli	luokitus 4		
	Lähtöpaikan koodi ja koodin tarkennin			
	Lähetteen antaja/lähetettäjä	luokitus 5		
	Lähetettäjayhteisön koodi ja koodin tarkennin			
	Ostopalvelun tilaaja ja sen yhteisökoodi	luokitus 10		
	Hoitojonoon asettamispvm		(ppkkvvvv)	
Hoitotiedot	Hoitoon tulon syy	luokitus 6		
	Hoidon tarve tullessa	luokitus 7		
	Diagnoosit:	Oirekoodi	Syykoodi	
	Päädgn			
	1. Sivudgn			
	2. Sivudgn			
	Ulkoinen syy			
	Tapaturmalyyppi			
	Hoidon häiritsevä vaikutustyyppi ja -diagnoosi	<input type="checkbox"/> Y		
	Häiritsevä vaikutuksesta aiheutunut uusinta toimenpide	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0		
Hoidon tarve lähtiessä/laskentahetkellä	luokitus 7			
Toimenpiteet (jos toimenpide tehty, pakollinen kenttä)				
Pääleikkauksen toimenpidepäivä			(ppkkvvvv)	
Pääleikkauksen päätoimenpide				
Muut toimenpiteet	1. ja 2.			
Pitkäaikaishoidon päätös	(k/e)			
Vaativa sydänpotilas	(k/e)		k; täytettävä lisälehti	
Psykiatria	(k/e)		k; täytettävä lisälehti	
Lomapäivien lukumäärä				
Poistumistiedot	Lähtöpäivä		(ppkkvvv)	
	Jatkohoito	luokitus 8		
	Jatkohoito-yhteisön koodi ja koodin tarkennin			
Tämä tieto täytetään VAIN asiakaslaskennassa 31.12. tilanteen mukaan				
Tarkoituksenmukainen hoitopalkka	luokitus 9			

Paksummalla viivalla merkityt ruudut on AINA täytettävä

Luokituskoodisto käänntöpuolella







## LUOKITUKSET

Erikoisala							
Terveystieteiden perustietolomakkeen mukaan							
<b>Toimenpidetyyppi</b>							
111	Konventionaalinen CABG	241	TVP	421	Aortan tyven rekonstruktio esim. compositegrafti	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	Muu trikuspidaaliläpän korjausleikkaus	423	Aortan kaaren rekonstruktio	63	Sydänlihaskiirtoa
119	Muu CABG	252	Keuhkovaltimoon tai keuhkovaltimoläppään kohdistuva toimenpide	424	Laskeva thorakaaiaortan rekonstruktio	71	Elektrofysiologinen erikois-tutkimus
211	AVR mek	253	Keuhkovaltimo	425	Laskevan thorakaaiaortan rekonstruktio stentligrafiilla	72	Rytmihäiriön katetriablaatio
212	AVR bio, stentillinen		trombendarterektomia	429	Muu sydämeen tai aorttaan kohdistuva leikkaus	73	Tahdistimen ensiasennus
213	AVR bio, stentitön	31	Synnynnäisen sydämvian leikkaus	430	HTX (sydänsiirto)	74	Eteis-kammio tahdistimen ensiasennus
214	Aorttahomografi	319	Muu synnynnäisen sydämvianleikkaus	431	SLTX (toisen keuhkosiirto)		
215	Ross	411	Vasemman kammion resektio ja rytmihäiriönhoito	432	BLTX (molempien keuhkojen siirto)		
219	Muu aorttaläppään kohdistuva toimenpide	412	Maze	433	HLTX (sydänkeuhkosiirto)		
221	MVR mek	413	Radioablaatio/mikroaalto Maze myös liitännäistoimenpiteenä muiden toimenpiteiden kanssa	51	Muu siirtoleikkaus	81	Sydämen ja sepelvaltimoiden angiografia
222	MVR bio			52	Carotisleikkaus	82	Yhden suonen pallokatetrialaajennus
229	Mitraalilomografi	419	Muu rytmihäiriöleikkaus	53	Infarktikomplikaation kirurgia esim. VSR, aneurysma, papillaariliihaksen ruptura	83	Usean suonen pallokatetrialaajennus
23	MVP			54	IABP:n käyttö mekaanisena tukena	84	Muu sepelvaltimoiden laajennus (esim. aterektomia)
239	Muu mitraaliläppään kohdistuva toimenpide			59	VAD (Vasemman ja/tai oikean puolen mekaanisen tuen käyttö (muu kuin IABP))	9	Muu toimenpide
					Muu sydämeen tai aorttaan kohdistuva toimenpide		
<b>Toimenpidelaji</b>							
11	Primaari	21	Sepelvaltimoleikkaus laajennuksen jälkeen	31	Aiemmin tehdyn sydänleikkauksen kardiologinen tutkimus- tai hoitotoimenpide		
		22	Uusintasydänleikkaus/toimenpide ("redo"), sama sydänvika ja eri hoitojakso				
		23	Uusi sydänleikkaus/toimenpide, eri sydänvika				
<b>Toimenpiteen kiireellisyys</b>							
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)						
<b>Suorituskyyky (NYHA-luokka)</b>							
1	NYHA 1	2	NYHA 2	3	NYHA 3	4	NYHA 4
<b>Riskipisteet (Euroscore)</b>							
Katso <a href="http://www.euroscore.org">www.euroscore.org</a>							
<b>Komplikaatiot</b>							
111	Toipuminen komplikaatioita	222	Ohimennyt neurologinen komplikaatio: hoitoa vaatinut delirium, TIA, sekavuus	251	Rytmihäiriö: muu hoitoa vaatinut rytmihäiriö kuin ohimennyt eteisvärinä	31	Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen vuodon takia
211	Kirurgista hoitoa vaatinut syvä infektio: esim. mediastiiniitti, ostitiitti	229	Muu neurologinen komplikaatio: sisältää myös critical illness polyneuropathy:an	259	Muu sydänkomplikaatio	32	Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen infektion takia
212	Keuhko/pleuratiilan infektio	231	Toimenpiteeseen liittyvä dialyysia tai filtraatiota vaatinut munuaiskomplikaatio	261	GI kanavan komplikaatio: esim. suolistoischemia, pankreatiitti	33	Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen graftiongelman takia
213	Pinnallinen haavan infektio: bakteerivijelyssä varmistettu tai punoittava purulentti haava	239	Muu munuaiskomplikaatio	269	Muut määritellyt elinkomplikaatiot	34	Komplikaatio johtanut uusintaleikkaukseen läppäongelman takia (esim. tekläpän toimintahäiriö tai plastian pettäminen)
219	Muu infektiokomplikaatio			271	SIRS/MOF (monielinvamma)		
221	Stroke: neurologinen puutosoire ja kuvantamisella varmistettu	241	Perioperatiivinen sydäninfarkti: EKG ja merkkilainevarmistus CK-MB yli 75	281	Pitkittynyt respiraattorihoito (48 tuntia intubaatiosta)	41	Kuollut leikkauksessa klinikassa hoitojakson aikana



## 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 ylitettä, 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 elämäänsä, 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 epäröintiä, ylipeiteää mielialaa ja pakonomaista puhumisen tarvetta, kohtalaisen vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä).
- 50 - 41 Vakavia oireita tai toiminnan tason huonontumista, jonka useimmat klinikot arvioisivat tarvitsevan hoitoa tai huomiota (esim. itsemurha-ajatukset tai eleet, vakavat pakkotoiminnot, usein esiintyvät ahdistuneisuuskohtaukset, vakava antisosiaalinen käytös, pakonomainen juopottelu).
- 40 - 31 Huomattavaa toiminnan tason huonontumista useilla elämän alueilla, kuten työelämässä, perhesuhteissa, arvostelukyvyyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut nainen välttelee ystäviä, lyö laimin perheensä, ei pysty kottitöihin) TAI jonkinasteista todellisuuden tajun tai kommunikaation huonontumista (esim. puhe ajoittain epämääräistä, epäohdonmukaista 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, tuhrii 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 ympäristöistä 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 toimintatase, kiinnostunut monista asioista ja paneutuu niihin, sosiaalisesti **päriävä**, yleensä **elämänsä** tyytyväinen, ainoastaan arkipäiväisiä ongelmia ja huolia (esim. tilapäisiä ristiriitoja muiden **perheenjäsenten** kanssa).
- 80 - 71** **Jos oireita esiintyy, ne ovat tilapäisiä ja psykososiaalisiin stressitekijöihin nähden odotettavissa olevia** (esim. keskittymisvaikeuksia perheidiän 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 muutamiihen 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 realiteettitesteissä ja kommunikaatiokyvyssä** (esim. ilmaisee ajoittain itseään epäloogisesti tai epäselvästi tai epäsiällisesti) **tai selviää toiminnan häiriöitä useilla alueilla, kuten koulussa tai opiskelussa tai suhteissa perheenjäseniin tai arvostelukyvyssä tai ajattelussa tai mielialassa** (esim. masentunut lapsi vältelee 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 epäsiällisesti tai jatkuvia itsemurha-ajatuksia) **tai kyvytön toimimaan lähes kaikilla alueilla** (esim. makaa sängyssään kaiket päivät, tai ei käy koulua tai ei opiskele tai ei ole harrastuksia tai ei ystäviä).
- 20 - 11** **On tietty vaara, että lapsi tai nuori vahingoittaa itseään tai muita** (esim. itsemurhayritys ilman selvää kuolemantoiivetta tai usein väkivaltainen tai maanisesti kiihtynyt) **tai ei kykene ajoittain huolehtimaan omasta siisteydestään** (esim. tuhrii ulosteella) **tai vakava kommunikaatiokyvyn häiriö** (esim. enimmäkseen sekava, tai mutistinen, puhumaton).
- 10 - 01** **Jatkuva vaara, että lapsi tai nuori aiheuttaa itselleen tai muille vahinkoa** (esim. toistuva väkivaltaisuus) **tai jatkuvasti kykenemätön huolehtimaan omasta siisteydestään tai vakava itsemurhayritys johon liittyy kuolemantoiive**.



## D.11 TIEDONKERUUN LAAJENNUS KUNNALLISISSA ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖISSÄ

Liite II

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

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

**Avohoitotiedot** kerätään kaikista kunnallisista erikoissairaanhoidonyksiköistä (ks. D.11.1). Avohoitotiedot kerätään kaikilta erikoisaloilta, myös psykiatriasta. Perusterveydenhuollon avohoidon tilastointia ja tiedonkeruuta ollaan kehittämässä erikoissairaanhoidon tiedonkeruun suuntaan ja uudistus toteutetaan vuosina 2006 - 2007 (Avohoidon tilastouudistus -projekti). Avohoitotiedot toimitetaan yhtenä siirtotiedostona Hilmo - aineiston kanssa.

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

- '91' = päivystyskäynti
- '92' = ajanvarauskäynti, ensikäynti
- '93' = ajanvarauskäynti, uusintakäynti
- '94' = konsultaatiokäynti

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

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

**Yhdistetty Hilmo- ja kunnallista erikoissairaanhoidoa koskeva laajennettu aineisto on palautettava 31.3.2006 mennessä osoitteella:**

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

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

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

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

## MALLI TIETOSISÄLLÖN LAAJENNUSTA VARTEN

<b>Toimenpiteet</b>	Muut toimenpiteet 3.	<input type="checkbox"/>										
	Muut toimenpiteet 4.	<input type="checkbox"/>										
	Muut toimenpiteet 5.	<input type="checkbox"/>										
	Muut toimenpiteet 6. - 19.	<input type="checkbox"/>										
<b>Diagnoosit:</b>	Muut toimenpiteet 20.	<input type="checkbox"/>										
	3. Sivudiagnoosi	Oirekoodi	<input type="checkbox"/>	Syykoodi	<input type="checkbox"/>							
	4. Sivudiagnoosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Sivudiagnoosit 5. - 20.	<input type="checkbox"/>										
	<b>NordMDC</b>	<input type="checkbox"/>										
	<b>NordDRG</b>	<input type="checkbox"/>										
<b>Muut:</b>	Tehohoidon hoitoaika tunteina	<input type="checkbox"/>										
	Hoitojakson tai käynnin kokonaiskustannus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Tuotetunnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Käynnin vastaanottaja	<input type="checkbox"/>										
	Kävijäryhmä	<input type="checkbox"/>										

Huomaa, että toimenpiteitä ja sivudiagnooseja voi ilmoittaa 3-20 kpl kumpaakin. Lomakemallissa ei ole kaikkia turhan toiston vuoksi. **HUOM!** Tietoja ei anneta lomakkeilla, tämä malli on vain helpottamassa tietosisällön hahmotusta.

NordMDC:n ja NordDRG:n kenttien pituudet ovat uusimman DRG-ryhmittelijän mukaiset.



### D.11.1 Tarkempi avokäyntien määrittely

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

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

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

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

#### Käyntityypit:

##### *Päivystyskäynti (91)*

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

##### *Ajanvarauskäynti: Ensikäynti (92)*

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

Käynti merkitään ensikäynniksi, kun avohoitajakso alkaa:

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

##### *Ajanvarauskäynti: Uusintakäynti (93)*

- potilas käy **saman** hoitajakson 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 hoitajakson aikana **saman sairauden**, vamman tai ongelman vuoksi **sairaalan sisäisin lähetein** yksiköstä toiseen, on tämä käynti silloin aina uusintakäynti.

**Kotikäynti (91, 92 tai 93)**

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

**Puhelinvastaanottokäynti (93)**

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

**Päivä- ja yösairaanhoidonkäynti (koskee somaattista erikoissairaanhoitoa) (93)**

- tilastoidaan uusintakäynniksi.

**Sarjahoitokäynti (93)**

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

**Konsultaatiokäynti (94)**

- avohoitopotilaalle, samana päivänä tai saman käynnin aikana, toisen erikoisalan 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 normaalkäynniksi ajanvarauskäynniksi.
- Osastopotilaalle, joka on sisään kirjoitettuna sairaalan vuodeosastolle ja joka lähetetään konsultaatioon, tutkimukseen tai hoitoon sairaalan muun erikoisalan avohoitoyksikköön tai muun erikoisalan työntekijä suorittaa konsultaation toisen erikoisalan vuodeosastolle. Potilaan käynti tai käynti potilaan luona tapahtuu konsultaatiopyynnön tai sopimuksen mukaan

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

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

**Ryhmävastaanotto (2)**

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

**Ryhmäkäynti (3)**

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

**Perhekäynti (4)**

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

### D.11.2 Hilmo-siirtotiedostoihin lisättävät kentät

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

#### Toimenpidelaajennus:

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

#### Toimenpidekoodeja ilmoitetaan niin monta kuin niitä on potilaalle annettu.

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

#### Diagnoosilaajennus:

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!

#### NordDRG -laajennus:

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

#### Muut laajennukset:

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

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

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

- (3\*) Kenttään merkitään hoitajakson 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 liittyy potilaan erilliset hoitajaksot tai käynnit laskutettavaan hoitokokonaisuuteen. Siitä käytetään myös nimityksiä laskutustunnus tai 'hopo'-tunnus. Merkitään vain jos sairaalalla on tämä käytössä. Näin voidaan vertailla tutkimuksessa käytettävien episodinmuodostussääntöjen antamia tuloksia sairaalassa tehtyihin tuotepäätöksiin.
- (5\*) Tietueen tarkoitus on selvittää kenelle potilas on ohjattu vastaanotolla.  
**'1' = lääkäri ja '2' = muu.**
- (6\*) Kävijäryhmän tarkoitus on selvittää onko kyseessä yksilökäynti, ryhmävastaanotto, ryhmäkäynti vai perhekäynti

## D.12 VALTIOIDEN JA MAIDEN TUNNUKSET LIITE 12

Afganistan	004	Fidži	242
Alankomaat	528	Filippiinit	608
Alankomaiden Antillit	530	Färösaaret	234
Albania	008	Gabon	266
Algeria	012	Gambia	270
Amerikan Samoa	016	Georgia	268
Andorra	020	Ghana	288
Angola	024	Gibraltar	292
Anguilla	660	Grenada	308
Antarktis	010	Grönlanti	304
Antigua ja Barbuda	028	Guadeloupe	312
Arabiemiirikunnat	784	Guam	316
Argentiina	032	Guatemala	320
Armenia	051	Guinea	324
Aruba	533	Guinea-Bissau	624
Australia	036	Guyana	328
Azerbaidžan	031	Haiti	332
Bahama	044	Heard ja McDonaldinsaaret	334
Bahrain	048	Honduras	340
Bangladesh	050	Hongkong	344
Barbados	052	Huippuvuoret ja Jan Mayen ks. Svalbard ja Jan Mayen	
Belgia	056	Indonesia	360
Belize	084	Intia	356
Benin	204	Irak	368
Bermuda	060	Iran	364
Bhutan	064	Irlanti	372
Bolivia	068	Islanti	352
Bosnia ja Hertsegovina	070	Iso-Britannia ja Pohjois- Irlanti ks. Britannia	
Botswana	072	Israel	376
Bouvet'nsaari	074	Italia	380
Brasilia	076	Itä-Timor	626
Britannia	826	Itävalta	040
Brittiläinen Intian valtameren alue	086	Jamaika	388
Brittiläiset Neitsytsaaret	092	Japani	392
Brunei	096	Jemen	887
Bulgaria	100	Jordania	400
Burkina Faso	854	Joulusaari	162
Burundi	108	Kambodža	116
Caymansaaret	136	Kamerun	120
Chile	152	Kanada	124
Cookinsaaret	184	Kap Verde	132
Costa Rica	188	Kazakstan	398
Djibouti	262	Kenia	404
Dominica	212	Keski-Afrikan tasavalta	140
Dominikaaninen tasavalta	214	Kiina	156
Ecuador	218	Kirgisia	417
Egypti	818	Kiribati	296
El Salvador	222	Kolumbia	170
Eritrea	232	Komorit	174
Espanja	724	Kongo	178
Etelä-Afrikka	710	Kongon demokraattinen tasavalta	180
Etelä-Georgia ja Eteläiset Sandwichsaaret	239	Kookossaaret	166
Etiopia	231	Korean demokraattinen kansantasavalta (Pohjois-Korea)	408
Falklandinsaaret	238		

Korean tasavalta (Etelä-Korea)	410	Pohjois-Mariaanit	580
Kreikka	300	Portugali	620
Kroatia	191	Puerto Rico	630
Kuuba	192	Puola	616
Kuwait	414	Päiväntasaajan Guinea	226
Kypros	196	Qatar	634
Laos	418	Ranska	250
Latvia	428	Ranskan eteläiset alueet	260
Lesotho	426	Ranskan Guayana	254
Libanon	422	Ranskan Polynesia	258
Liberia	430	Réunion	638
Libya	434	Romania	642
Liechtenstein	438	Ruanda	646
Liettua	440	Ruotsi	752
Luxemburg	442	Saint Helena	654
Länsi-Sahara	732	Saint Kitts ja Nevis	659
Macao	446	Saint Lucia	662
Madagaskar	450	Saint-Pierre ja Miquelon	666
Makedonia	807	Saint Vincent ja Grenadiinit	670
Malawi	454	Saksa	276
Malediivit	462	Salomonsaaret	090
Malesia	458	Sambia	894
Mali	466	Samoa	882
Malta	470	San Marino	674
Marokko	504	São Tomé ja Príncipe	678
Marshallinsaaret	584	Saudi-Arabia	682
Martinique	474	Senegal	686
Mauritania	478	Serbia ja Montenegro	891
Mauritius	480	Seychellit	690
Mayotte	175	Sierra Leone	694
Meksiko	484	Singapore	702
Mikronesia	583	Slovakia	703
Moldova	498	Slovenia	705
Monaco	492	Somalia	706
Mongolia	496	Sri Lanka	144
Montserrat	500	Sudan	736
Mosambik	508	Suomi	246
Myanmar	104	Suriname	740
Namibia	516	Svalbard ja Jan Mayen	744
Nauru	520	Sveitsi	756
Nepal	524	Swazimaa	748
Nicaragua	558	Syyria	760
Niger	562	Tadžikistan	762
Nigeria	566	Taiwan	158
Niue	570	Tansania	834
Norfolkinsaari	574	Tanska	208
Norja	578	Thaimaa	764
Norsunluurannikko	384	Togo	768
Oman	512	Tokelau	772
Pakistan	586	Tonga	776
Palau	585	Trinidad ja Tobago	780
Palestiina	275	Tšad	148
Panama	591	Tšekki	203
Papua-Uusi-Guinea	598	Tunisia	788
Paraguay	600	Turkki	792
Peru	604	Turkmenistan	795
Pitcairn	612	Turks- ja Caicossaaret	796

Tuvalu	798
Uganda	800
Ukraina	804
Unkari	348
Uruguay	858
Uusi-Kaledonia	540
Uusi-Seelanti	554
Uzbekistan	860
Valko-Venäjä	112
Vanuatu	548
Vatikaani	336
Venezuela	862
Venäjä	643
Vietnam	704
Viro	233
Wallis ja Futuna	876
Yhdistynyt kuningaskunta ks. Britannia	
Yhdysvallat (USA)	840
Yhdysvaltain Neitsytsaaret	850
Yhdysvaltain pienet erillisaaret	581
Zaire ks. Kongon demokraattinen tasavalta	
Zimbabwe	716

## D.13 KUNTANUMERO JA KUNTA

004	Alahärmä	105	Hyrynsalmi
005	Alajärvi	106	Hyvinkää
006	Alastaro	108	Hämeenkyrö
009	Alavieska	109	Hämeenlinna
010	Alavus	111	Heinola
015	Artjärvi	139	Ii
016	Asikkala	140	Iisalmi
017	Askainen	142	Iitti
018	Askola	143	Ikaalinen
019	Aura	145	Ilmajoki
035	Brändö	146	Ilomantsi
040	Dragsfjärd	148	Inari
043	Eckerö	149	Inkoo
044	Elimäki	150	Iniö
045	Eno	151	Isojoki
046	Enonkoski	152	Isokyrö
047	Enontekiö	153	Imatra
049	Espoo	163	Jaala
050	Eura	164	Jalasjärvi
051	Eurajoki	165	Janakkala
052	Evijärvi	167	Joensuu
060	Finström	169	Jokioinen
061	Forssa	170	Jomala
062	Föglö	171	Joroinen
065	Geta	172	Joutsa
069	Haapajarvi	173	Joutseno
071	Haapavesi	174	Juankoski
072	Hailuoto	175	Jurva
073	Halikko	176	Juuka
074	Halsua	177	Juupajoki
075	Hamina	178	Juva
076	Hammarland	179	Jyväskylä
077	Hankasalmi	180	Jyväskylän mlk
078	Hanko	181	Jämijärvi
079	Harjavalta	182	Jämsä
081	Hartola	183	Jämsänkoski
082	Hattula	186	Järvenpää
083	Hauho	202	Kaarina
084	Haukipudas	204	Kaavi
085	Haukivuori	205	Kajaani
086	Hausjärvi	208	Kalajoki
090	Heinävesi	210	Kalvola
091	Helsinki	211	Kangasala
092	Vantaa	213	Kangasniemi
095	Himanka	214	Kankaanpää
097	Hirvensalmi	216	Kannonkoski
098	Hollola	217	Kannus
099	Honkajoki	218	Karjoki
101	Houtskari	220	Karjaa
102	Huittinen	223	Karjalohja
103	Humpila	224	Karkkila
		226	Karstula



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

485	Merimasku	604	Pirkkala
489	Miehikkälä	606	Pohja
490	Mietoinen	607	Polvijärvi
491	Mikkeli	608	Pomarkku
493	Mouhijärvi	609	Pori
494	Muhos	611	Pornainen
495	Multia	614	Posio
498	Muonio	615	Pudasjärvi
499	Mustasaari	616	Pukkila
500	Muurame	617	Pulkkila
501	Muurla	618	Punkaharju
503	Mynämäki	619	Punkalaidun
504	Myrskylä	620	Puolanka
505	Mäntsälä	623	Puumala
506	Mänttä	624	Pyhtää
507	Mäntyharju	625	Pyhäjoki
529	Naantali	626	Pyhäjärvi
531	Nakkila	630	Pyhäntä
532	Nastola	631	Pyhäranta
533	Nauvo	632	Pyhäselkä
534	Nilsia	633	Pylkönmäki
535	Nivala	635	Pälkäne
536	Nokia	636	Pöytyä
537	Noormarkku	638	Porvoo
538	Nousiainen	640	Pieksänmaa
540	Nummi-Pusula	678	Raahe
541	Nurmes	680	Raisio
543	Nurmijärvi	681	Rantasalmi
544	Nurmo	682	Rantsila
545	Närpiö	683	Ranua
559	Oravainen	684	Rauma
560	Orimattila	686	Rautalampi
561	Oripää	687	Rautavaara
562	Orivesi	689	Rautjärvi
563	Oulainen	691	Reisjärvi
564	Oulu	692	Renko
567	Oulunsalo	694	Riihimäki
573	Parainen	696	Ristiina
576	Padasjoki	697	Ristijärvi
577	Paimio	698	Rovaniemi
578	Paltamo	699	Rovaniemen mlk
580	Parikkala	700	Ruokolahti
581	Parkano	701	Ruotsinpyhtää
583	Pelkosenniemi	702	Ruovesi
584	Perho	704	Rusko
585	Pernaja	705	Rymättylä
586	Perniö	707	Rääkkylä
587	Pertteli	708	Ruukki
588	Pertunmaa	729	Saarijärvi
592	Petäjävesi	732	Salla
593	Pieksämäki	734	Salo
595	Pielavesi	736	Saltvik
598	Pietarsaari	737	Sammatti
599	Pedersören kunta	738	Sauvo
601	Pihtipudas	739	Savitaipale
602	Piikkiö	740	Savonlinna
603	Piippola	741	Savonranta

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

## E. Hakemisto

### A

Aikaisempi hoito 11, 23, 40, 49, 51, 52  
aikataulut 4, 5  
aloittamispäivä 28, 43  
asuminen 24, 50

### D

**Diagnoosi** 15, 27, 36

### E

Erikoisala 21, 30, 36–37, 40, 43, 51, 52–55  
Erityistason sairaanhoidon koodi 44

### G

GAS-arvio 33, 37, 41, 44, 55

### H

Henkilötunnus 4, 8, 19, 36, 40–43, 45, 49,  
51, 53, 55, 59  
**Hoidon tarve** 14–15, 26, 33, 37, 40, 43, 51,  
52  
*Hoitoilmoitus* 6, 18–19, 30, 42, 49  
Hoitokerta 33, 41, 44, 55

### J

Jatkohoito 14, 16, 30, 37, 40, 44, 49, 50, 51,  
52

### K

**Kehitysvammahuolto** 9, 50  
**keskuslaitoshoito** 10  
koodin tarkennin 40, 42–44, 49  
**Kotihoito** 12, 31, 44, 52  
kotikunta 9, 19, 36, 40, 43, 49, 51  
**Kuntoutuslaitos** 10–12, 20, 23, 50, 52

### L

**laitoshoito** 10, 50, 55  
Lisätietolomakkeet 31  
Lomapäivien lukumäärä 16, 30, 44, 49, 59  
*Läbetteen antaja* 24, 43, 51, 52  
Lähtöpaikan koodi 13, 24, 40, 49, 51

Lähtöpäivä 16, 30, 36, 40, 44, 49  
Lääkehoito 33, 41, 44, 55

### M

**Maksuosuustiedot** 7  
Mistä tuli 11, 23, 40, 49, 51, 52

### N

NYHA 32, 41, 44, 53–54

### O

**ohjattu asuminen** 10, 50  
Omaishoidon tuki 44

### P

Pakkotoimet 33, 41, 44, 55  
Pakolliset tiedot 18  
**Palveluala** 9–10, 14, 20, 40, 43, 49, 51, 52  
palveluasuminen 50  
Palvelun tuottaja 36, 49, 53, 55, 59  
palvelutalo 11  
Pitkäaikaishoidon päätös 16, 30, 40, 44, 49,  
59  
Potilaslaskenta 18, 51, 55  
primaaritulo 32, 41, 44  
psykiatria 30, 40, 52  
Psykiatristen erikoisalojen lisätietolomake  
32  
Päiväkirurgia 50, 52  
päiväsairaalahoito 50  
Päättynyt hoitojakso 18, 49, 51, 55

### R

Riskipisteet 32, 41, 44

### S

Saapumispäivä 11, 22, 36, 40, 43, 49, 51, 53,  
55  
Saapumistapa 18, 22–23, 40, 43, 51, 52  
Sosiaalihuollon lomake 8, 34  
Suorituskyky 32, 41, 44, 53–54

### T

Tahdosta riippumattoman hoidon kesto 33,

41, 44, 55  
tapaaminen 33, 41, 44, 55  
Tarkoituksenmukainen hoitopaikka 17, 44,  
51, 52  
TERVEYDENHUOLTO 4, 18, 52  
Tietosuoja 3  
toimenpide 28, 37, 40, 54  
Toimenpidelaji 32, 41, 44, 53–54  
Toimenpidepäivä 28, 40, 43, 51  
Toimenpidetyyppi 32, 41, 44, 53–54  
**tuettu asuminen** 10, 12, 24, 50  
Tulotapa 33, 41, 44, 55  
Työtilanne 41, 44  
Työtunnit 44

## **V,W**

Vaativa sydänpotilas 30, 34, 40, 44  
**Vanhainkoti** 9–12, 23, 50, 52  
**vuodeosasto** 20  
Väestövastuualue 40, 42, 49

## **Y**

yhdyshenkilöt 4, 5  
yhteisasuminen 11, 50  
yksinasuminen 11, 50

# HILMO

## Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2005

Hilmo-kirjassa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusten lomakepohjat sekä niiden täyttämisen- ja keräämishjeet vuodelle 2005. Mukana ovat myös ohjeet erikoissairaanhoidon avohoidon tuottavuuden Benchmarking-tietojenkeruusta.

Lisätietoja hoitoilmoituksen sisällöstä antavat:

Sosiaalihuolto, Toimintayksikkökoodit ja Hilmo2000-ohjelma:

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

Terveydenhuolto:

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



Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / julkaisut  
pl 220, 00531, Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190,  
(09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450  
internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

ISBN 951-33-1160-0  
ISSN 1237-5683



9 789513 311605