



HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt
hälso- och sjukvården 2012

Definitioner och anvisningar

Klassifikationer, terminologier och statistikanvisningar

3/2011

HILMO

**Vårdanmälan för socialvården samt
hälso- och sjukvården 2012**

Definitioner och anvisningar



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

© Författaren och THL

ISBN 978-952-245-495-9 (tryckt)

ISBN 978-952-245-496-6 (webbversion)

Juvenes Print – Tammerfors Universitet Tryckeri
Tammerfors 2011

Till läsaren

Instruktionerna för vårdanmälningssystemet för socialvården samt hälso- och sjukvården (Hilmo-instruktionerna) uppdateras genom denna instruktionsbok. Hilmo-systemet omfattar insamlingen av uppgifter om institutionsvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården, öppenvård inom den specialiserade sjukvården, boendeservice inom socialvården och klienter inom hemvården. Datainsamlingen har utvidgats att gälla krävande hjärtpatienter och vård av psykiatriska patienter vid vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården. Hilmo-systemets huvudsakliga struktur är samma som tidigare och man har försökt hålla datainsamlingen så oförändrad som möjligt.

En fungerande datainsamling grundar sig på samarbete mellan serviceproducenterna och statistikmyndigheten och förståelse om betydelsen av registermaterialet som skildrare av verksamheten inom socialvården samt hälso- och sjukvården. Hilmo-uppgifterna används av beslutsfattare, serviceproducenter, tillsynsmyndigheter och organisationer inom statsförvaltningen för att utveckla och bedöma verksamheten inom socialvården samt hälso- och sjukvården. Den finländska nationella och internationella statistikföringen över socialvården samt hälso- och sjukvården (WHO, OECD, EU ja NOMESCO, NOSOSCO) grundar sig på Hilmo-uppgifterna. Dessutom används Hilmo-uppgifterna som grund för flera olika indikatorer och de kan även utnyttjas som material för vetenskaplig forskning, för att inte glömma den kommunikation som erbjuds medborgarna.

Hilmo-uppgifterna som lämnats in till Institutet för hälsa och välfärd har till största delen visat sig vara tillförlitliga och heltäckande. För detta och för ett gott samarbete vill vi framföra ett tack till alla som bidragit med uppgifter. Utvecklingsarbetet av Hilmo-systemet fortsätter vid Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med informationsproducenterna och andra samarbetspartners. Målen för den närmaste framtiden är att utveckla den elektroniska rapporteringen och uppdatera de informationsinnehåll som samlas in för att allt bättre motsvara användarnas informationsbehov. Hösten 2011 kommer man att tillsätta en expertarbetsgrupp för att uppnå de ovannämnda målen.

Vid insamlingen av Hilmo-uppgifter 2011 övergår man enbart till elektronisk dataöverföring för att säkerställa datasekretessen och minska mängden manuella arbetskedor vid organisationer som producerar information och Institutet för hälsa och välfärd. Uppgifterna hämtas från de elektroniska klient- och patientdatasystemen. Om detta inte är möjligt ska serviceproducenterna lagra uppgifterna som elektroniska överföringsfiler med programmet HILMO2000 och skicka överföringsfilerna till THL via webbtjänsten för elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret via en krypterad, elektronisk leveranskanal.

I Helsingfors i november 2011

Päivi Hämäläinen

Avdelningsdirektör

Innehåll

1	Utgångspunkter för datainsamlingen	7
1.1	Lagstiftning.....	7
1.2	Datasekretess	8
1.3	Användningsändamål	8
2	Förändringar i datainsamlingen, registreringsanvisningar och förnyelsebehov	9
2.1	Förändringar jämfört med förra året.....	9
2.2	Registreringsanvisningar.....	10
2.3	Behov av förnyelse av insamlingen av Hilmo-uppgifter	11
3	Hilmo-helheten.....	13
3.1	Socialvård	14
3.1.1	Anmälan om avslutad vård	14
3.1.2	lientinventering 31.12.....	15
3.2	Klientinventering inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11.....	15
3.3	Hälso- och sjukvård	17
3.3.1	Vårdanmälan	17
3.3.2	Patientinventering 31.12	17
4	Informationsinnehåll och blanketter	19
4.1	Blankett för grundläggande socialvårdsuppgifter	20
4.2	Blankett för uppgifter om hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11.....	22
4.3	Blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter.....	24
4.4	Blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient	27
4.5	Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter	28
5	Definitioner av informationsinnehållet.....	29
5.1	Serviceproducent.....	29
5.2	Klient/patient	31
5.3	Ankomstsuppgifter/Uppgifter om inledning av vården	41
5.4	Vårduppgifter	53
5.5	Utskrivningsuppgifter	59
5.6	Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården	63
5.7	Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient	66
5.8	Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter	72

6	Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter.....	77
6.1	Tidtabell för inlämning av material	77
6.2	Elektronisk inlämning av uppgifter.....	77
6.3	Respons för uppgiftslämnare.....	80
6.4	HILMO2000-programmet	81
6.5	Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben	81
6.6	Kontaktpersonerna för datainsamling	81
	Bilaga 1. Kommunnummer och kommun	82
	Bilaga 2. Koder för stater och länder	86
	Bilaga 3. Datatekniska anvisningar	90

1 Utgångspunkter för datainsamlingen

1.1 Lagstiftning

Insamlingen av uppgifter inom socialvården grundar sig på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001) som enligt 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) tillämpas på THL:s verksamhet från och med den 1 januari 2009. Enligt lagen är kommuner och samkommuner samt offentliga och privata producenter av social- och hälsovårdsservice utan hinder av sekretessbestämmelserna skyldiga att årligen på begäran av THL lämna den uppgifter i fråga om dem som fått anstaltsvård inom socialvården samt dem som fått sådana öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ersätter anstaltsvård och som tillhandahållits kontinuerligt och regelbundet, uppgifter om klientens hemkommun och boendeform, om serviceproducenterna, om servicens art och omfattning, om när servicen börjat tillhandahållas och upphört samt om den huvudsakliga orsaken till att servicen tillhandahållits och om klientens behov av service.

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

I fråga om köpta tjänster kommer beställaren av tjänsten och serviceproducenten överens om vilkendera som lämnar in Hilmo-uppgifterna till THL. I Hilmo-uppgifterna ska anges verksamhetsenhetskoden för den aktör som beställt tjänsten och den som producerat den egentliga tjänsten. Enligt 11 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) är kommunen registeransvarig för tjänster som ordnas med hjälp av servicesedel och således ansvarig för att lämna in Hilmo-uppgifterna till THL.

1.2 Datasekretess

Vårdanmälningarna för socialvården samt hälso- och sjukvården bildar separata personregister på individnivå. Registren lagras och behandlas vid THL i enlighet med principerna i personuppgiftslagen.

Under insamlingen och mellanlagringen av uppgifterna/filerna ansvarar tjänsteproducenterna för datasekretessen. För att en god datasekretess ska förverkligas ska personbeteckningarna i de vårdanmälningsuppgifter som lagrats i de lokala datasystemen krypteras i ett så tidigt skede som möjligt. Om man använder kryptering i de överföringsfiler som levereras till THL ska man komma överens med THL om vilka metoder och krypteringsnycklar som används.

För att säkerställa datasekretessen ska allt vårdanmälningsmaterial lämnas enligt THL:s anvisningar. Mer detaljerade anvisningar om inlämning av material till THL finns i kapitel 6.

1.3 Användningsändamål

En betydande del av den lagstadgade statistikföringen över socialvården samt hälso- och sjukvården grundar sig på Hilmo-uppgifterna. Hilmo-uppgifterna är också en del av Finlands officiella statistiker. På nationell nivå används statistikuppgifter för att följa upp hur de lagstadgade uppgifterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården genomförs. På internationell nivå används uppgifterna för nordiska statistiker över socialvården (Nososko) och statistiker över hälso- och sjukvården (Nomesko) och på EU-nivå för statistiker som produceras av Eurostat och på global nivå för WHO:s och OECD:s statistiker. Dessutom utnyttjas Hilmo-uppgifterna i flera nationella och internationella forskningsprojekt. Ur serviceproducenternas synpunkt främjas utnyttjandet av Hilmo-uppgifterna genom att utveckla ett rapporteringsgränssnitt på webben för att kunna producera mångsidigare och användarvänligare rapporter än tidigare.

Insamlingen av Hilmo-uppgifter med personbeteckningar möjliggör att statistik kan sammanställas både per person och per vårdperiod. Det är bra att vara medveten om att enligt 5 § i lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) får uppgifter som samlats in för statistikföring inte användas för beslut som gäller den registrerade eller för övervakning av en enskild yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med undantag av uppgifter ur narkotikatillsynsregistret.

Hilmo-uppgifterna utgör en betydande informationsreserv som möjliggör att verksamheten inom socialvården samt hälso- och sjukvården kan följas upp under flera år. För att Hilmo-informationsreserven kan utnyttjas är det viktigt att uppgifterna är riktiga och täckande. Samarbete och växelverkan med serviceproducenterna är en betydande del av kvalitetssäkringen av Hilmo-uppgifterna.

2 Förändringar i datainsamlingen, registreringsanvisningar och förnyelsebehov

2.1 Förändringar jämfört med förra året

Förändringar i klassifikationerna

Tillämpning av vårdkriterier (s. 47)

Uppgiften ”Tillämpning av vårdkriterier” har varit ett val mellan ja och nej med två klasser, vilket inte har möjliggjort valet att grunderna för icke-brådskande vård inte är tillgängliga. Namnet ”Tillämpning av vårdkriterier” har ändrats till formen ”Grunderna för icke-brådskande vård” och datainsamlingen har indelats i tre klasser. Klasserna är: grunderna för icke-brådskande vård förverkligades (1), grunderna för icke-brådskande vård är inte tillgängliga (2) och grunderna för icke-brådskande vård förverkligades inte (3).

Orsak till sökande av vård (s. 49)

Klassen 33 ”Missbruksproblem” som allmän beteckning under punkten 3 ”Psykosociala orsaker” avlägsnas och endast undergrupperna används. Undergrupperna är: alkoholproblem (71), narkotikaproblem (72), läkemedelsmissbruk (73), blandmissbruk (74), annat beroende (75), närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem (76).

Skadlig effekt av vård (s. 55)

Uppgiften ”Skadlig effekt av vård användning” har varit ett val mellan ja/nej med två klasser, vilket inte i alla fall har möjliggjort att en skadlig effekt kan läggas till i den diagnos, åtgärd eller medicinering som orsakat den skadliga effekten. Namnet ”Skadlig effekt av vård användning” har ändrats till formen ”Skadlig effekt av vård” och datainsamlingen har indelats i tre klasser: Klasserna är: en ny skadlig effekt konstaterad under vårdperioden eller besöket (1), under vårdperioden eller besöket har behandlats en skadlig effekt som uppkommit till följd av tidigare vård (2) och ingen skadlig effekt har uppkommit under vårdperioden eller besöket (3). Om den skadliga effekten förknippas med tidigare vård, ska den diagnos, åtgärd eller medicin som orsakat den skadliga effekten anges under punkten skadlig effekt av vård. Alla skadliga effekter som förknippas med vårdperioden eller besöket ska registreras.

Vårdtid inom intensivvård som timmar (s. 59)

I anslutning till uppgiften om vårdtid inom intensivvård som timmar har lagts till ett fält för åtgärdsklassifikation inom intensivvård.

Förändringar i registreringen och beteckningarna

Serviceproducent (s. 30)

Namnet på uppgiften ”OID-kod” har ändrats till formen ”serviceproducentens OID-kod”.

Servicebransch/jourbesök (s. 36)

I fråga om jourbesök (91) gäller förändringen registreringspraxisen för förlossningar. Förlossningen registreras inte som jourbesök, om patienten går till förlossnings-salen och förlossningen börjar. Om förlossningen inte börjar och patienten går hem, registrerar man ett jourbesök.

Faktureringsuppgifter (s. 59)

Faktureringsuppgifterna blir frivilliga uppgifter.

Klientinventering inom hemvården (s. 64)

Namnet på uppgiften ”Genomförda gemensamma besök (inte åtskiljbara)” har ändrats till formen ”Genomförda gemensamma besök”. Det informationsinnehåll som samlas in förblir oförändrat.

2.2 Registreringsanvisningar

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och 8 § om kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdslagen fästs uppmärksamhet vid kvaliteten och säkerheten inom patientvård. Som mätare för kvaliteten och säkerheten i vården används de skadliga effekter som orsakas av vården. Av Hilmo-uppgifterna för 2009 kan man sluta sig till att insamlingen av uppgifter om alla skadliga effekter inte har varit helt täckande. I diagnosgruppen ”Andra komplikationer till kirurgiska åtgärder och medicinsk vård som ej klassificeras annorstädes (T80–T88)” fanns cirka 11 000 vårdperioder i Hilmo-uppgifterna för 2009. Typen av skadlig effekt av vård hade dock endast registrerats för cirka 2 000 vårdperioder. Vi ber dig att fästa uppmärksamhet vid att insamlingen av uppgifter om de skadliga effekterna preciseras och är enhetlig med den information som kartlägger förekomsten av skadliga effekter av vård.

I en del av de Hilmo-uppgifter som samlas in kan en preciserad och en opreciserad klassifikation användas. Den opreciserade klassifikationen avser en allmän beteckning och den preciserade en undergrupp för en allmän beteckning. Exempel på sådana uppgifter är: varifrån kom, orsak till sökande av vård, fortsatt vård och ändamålsenlig vårdplats. För alla dessa uppgifter bör man använda den preciserade klassifikationen. Den opreciserade klassifikationen kan endast användas när den preciserade klassifikationen inte är känd. Till exempel i uppgiften ”varifrån kom” ska klassen ”anstalt” (1) inte användas, utan man ska använda exakta klasser såsom sjukhus, hälsovårdscentral osv. (11–18).

År 2010 fick 55,1 procent av de klienter som omfattas av klientinventeringen inom hemvården stödtjänster. En specificering av stödtjänster hade dock inte angetts för cirka 16 000 klienter. Vi ber dig att fästa uppmärksamhet vid att de tjänster som klienten fått ska specificeras. Dessutom borde man inom servicebranschen för socialvården beakta att de diagnoser som gjorts av klienternas läkare anges i datainsamlingen.

Intensivvården är vård som kräver resurser och det är därför viktigt att intensivvårdspatienterna kan identifieras i Hilmo-registret. Eftersom intensivvårdsperioden registreras till den remitterande specialiteten kan intensivvårdspatienterna identifieras med hjälp av klassen WX8 och vårdtiden inom intensivvård som timmar i registreringen. Vårdtiden inom intensivvård hade vid datainsamlingen 2009 registrerats för cirka 3 000 vårdperioder och åtgärds-koden för intensivvården påträffades för cirka 700 patienter i databasen. För att precisera registreringen och den elektroniska datainsamlingen lade man till ett fält för åtgärds-koden (klassen WX8) i anslutning till koden vårdtid inom intensivvård som timmar. Hilmo-expertarbetsgruppen som börjar sin verksamhetsperiod på hösten kommer att utvärdera insamlingen av uppgifter om intensiv- och övervakningsvård.

I fråga om köpta tjänster önskar vi att verksamhets-koden för beställaren av den köpta tjänsten anges alltid när beställaren av tjänsten har en kod i registret över verksamhetsenheter (TOPI-registret). Om klienten eller patienten samtidigt får tjänster som producerats på flera olika sätt, t.ex. hemsjukvård på dagtid som kommunal tjänst och natthemsjukvård som köpt tjänst, ska man göra en vårdanmälan om varje tjänst.

Faktureringsuppgifter har producerats ofullständigt och de ändras till frivilliga uppgifter tillsvidare. Hilmo-expertarbetsgruppen som inleder sin verksamhet på hösten 2011 kommer att fastställa de uppgifter som ska samlas in om kostnaderna och faktureringen. Efter detta kommer datainsamlingen att vara obligatorisk igen.

2.3 Behov av förnyelse av insamlingen av Hilmo-uppgifter

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2011) som trädde i kraft 1.5.2011 kommer att påverka de Hilmo-uppgifter som samlas in. I lagen förutsätts att THL ska följa hur de tidgränser som fastställts för bedömningen av de enhetliga grunderna för medicinsk vård och behov av vård förverkligas. Dessutom kommer man sannolikt att beakta den ovannämnda 8 § om kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) mer omfattande i de informationsinnehåll som samlas in. I lagen finns också en skyldighet om samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, vilket kunde förverkligas i arbetet med att förenhetliga insamlingarna av uppgifter inom primärvården och den specialiserade hälsovården såväl med tanke på informationsinnehållet som inlämningen av uppgifterna.

I Hilmo-registret kan uppgifterna skiljas åt per serviceproducent enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret). I samband med nationella elektroniska informationsstrukturer inom socialvården samt hälso- och sjukvården har uppstått ett behov av att utveckla ett organisationsregister (SOTE-registret) som omfattar organisationerna inom socialvården samt hälso- och sjukvården och dess enheter och som lämpar sig för elektronisk dataöverföring. Tillsvidare fungerar TOPI- och SOTE-registren parallellt och för tillfället omfattar SOTE-registret huvudsakligen uppgifter om organisationerna inom hälso- och sjukvården. Man håller på att utreda om dessa två register kan förenhetligas.

Med tanke på utnyttjandet av uppgifterna skulle det vara viktigt att uppgifterna uppdaterades mer än en gång om året. Detta förutsätter att dataöverföringen i Hilmo-systemet automatiseras så att den motsvarar den nuvarande ständiga dataöverföringen inom öppen primärvård. För att bättre kunna utnyttja uppgifterna skapar man ett rapporteringsgränssnitt på webben där Hilmo-uppgifterna kan användas mångsidigare än tidigare.

3 Hilmo-helheten

Till helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter hör anmälningar om avslutad vård inom socialvården samt hälso- och sjukvården, klientinventering 31.12 samt klientinventering inom hemvården 30.11. I detta kapitel finns information om hur uppgifterna lämnas in till Hilmo-systemet per servicebransch. I kapitlet finns också information om i vilka situationer och om vilka klienter och patienter uppgifter ska lämnas in.

TABELL 1. Helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter

Informationsinnehåll blanketter	Anmälan om avslutad vård under perioden 1.1. – 31.12.		Klient/patientinventering 31.12		Klientinventering inom hemvården 30.11
	Hälso- och sjukvård	Socialvård	Hälso- och sjukvård	Socialvård	Socialvård samt hälso- och sjukvård
	Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 1	Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 1	Blankett 2
Informationsproducenter och servicebranscher	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus <ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus • Hälsovårdscentraler • Institution för missbrukarvård • Rehabiliteringsinrättning 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Ålderdomshem • Institutioner för personer med utvecklingsstörning • Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg (äldre personer, psykiatri, under 65-åriga funktionshindrade, assisterat boende för personer med utvecklingsstörning) 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Ålderdomshem • Institutioner för personer med utvecklingsstörning • Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg • Boendeenheter utan heldygnsomsorg, assisterat och stödboende för personer med utvecklingsstörning 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter
Situation vid vilken uppgifter lämnas	<ul style="list-style-type: none"> • När vårdperioden upphör • I samband med överflyttning till annan specialitet (t.ex. från in- värtessjukdomar till kirurgi) • I samband med sjukhusöverflyttningar • Om dagkirurgiska åtgärder • Om vissa polikliniska åtgärder • Om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården 	<ul style="list-style-type: none"> • När vårdperioden upphör 	<ul style="list-style-type: none"> • Om patienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12 	<ul style="list-style-type: none"> • Om klienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12 	<ul style="list-style-type: none"> • Om klienter som har en gällande service- och vårdplan 30.11 • eller som får hemvård regelbundet en gång i veckan eller • får dagsjukhusvård vid hälsovårdscentralen en gång i veckan eller • besöker dagvården för äldre minst en gång i veckan • får närståendepening (de som får närståendevård)
Inlämningsda tum	Senast 31.3	Senast 31.3	Senast 31.3	Senast 31.3	Senast 15.1

3.1 Socialvård

Inom socialvården är syftet med vårdanmälningarna att samla in uppgifter om institutionsvård och boendeservice. Om klienter som vårdats inom institutionsvård och boendeservice med heldygnsomsorg gör man både en anmälan om avslutad vård och en klientinventering. Av personer som får boendeservice utan heldygnsomsorg gör man däremot endast en klientinventering.

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

3.1.1 Anmälan om avslutad vård

Anmälningar om avslutad vård inom socialvården görs på ålderdomshemmen med heldygnsomsorg samt inom boendeservicen för äldre, på institutionerna för personer med utvecklingsstörning, vid assisterat boende för personer med utvecklingsstörning, vid rehabiliterings- och avgiftningsenheterna inom missbrukarvården samt vid andra boendeenheter med heldygnsomsorg. Det är fråga om heldygnsomsorg när en yrkesutbildad person inom socialvården samt hälso- och sjukvården är på plats hela tiden, eller om det i samma byggnad finns en nattsköterska, som går hos klienterna även utan att ha larmats.

Servicebranscherna inom socialvård med heldygnsomsorg är vård på ålderdomshem (31), serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (32), institutionsvård för dementa (33), effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnsomsorg för dementa (34), centralinstitution för personer med utvecklingsstörning eller annan institutionsvård (41), assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (42), missbrukarvård (5), vård vid rehabiliteringsinrättning (6), serviceboende med heldygnsomsorg (84) och psykiatriskt serviceboende med heldygnsomsorg (85). Servicebranscherna har definierats noggrannare i kapitel 5.

Enligt den grundläggande definitionen av serviceboende får klienten av serviceproducenten såväl boendeservice som annan service i anslutning till de dagliga rutinerna. Till den dagliga servicen hör t.ex. hemvård, hjälp med personlig hygien och hälso- och sjukvård. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetskötseltjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.

En anmälan om avslutad vård görs

- alltid när klienten skrivs ut från en enhet som ger vård (exklusive permissioner),
- för kortvariga klienter (intervall) för respektive vårdperiod,
- när vården av en långvarig klient avbryts till exempel på grund av att klienten flyttas till sjukhus eller till hälsovårdscentralens vårdavdelning,

- i samband med överflyttning mellan avdelningar, om servicebranscherna för avdelningarna skiljer sig från varandra.

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

3.1.2 Klientinventering 31.12

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

Klientinventering görs

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

Klientinventering görs inte

- om klienten utskrivs 31.12. Då gör man en vårdplan om vårdperioden,
- av klienter som bor i ett servicehus, men som endast slumpmässigt får tjänster.

3.2 Klientinventering inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11

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

Inventeringen inom hälsovården görs av personer som

- 30.11 har en gällande service- och vårdplan som kan vara en gemensam plan inom socialvården och hälso- och sjukvården eller en hemsjukvårdsplan inom hälso- och sjukvården eller

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

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

Inventeringen inom hemvården görs inte av personer som

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

Exempel:

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

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

Från och med 2011 har hemvården omfattats också av insamlingen AvoHILMO-uppgifter. Urvalsprogrammen för AvoHILMO kommer att samla in alla genomförda besök inom hemvården från patientdatasystemen till AvoHILMOs datalager. Klientinventeringen inom hemvården förblir dock tillsvidare samma som tidigare. En guide om AvoHILMO finns tillgänglig på adressen www.thl.fi/avohilmo.

3.3 Hälso- och sjukvård

3.3.1 Vårdanmälan

Om patienterna vid vårdavdelningar görs en anmälan på alla sjukhus och vid alla hälsovårdscentraler för alla vårdavdelningsperioder. Dessutom gör man vårdanmälningar om öppenvårdsbesök vid kommunala och vissa andra enheter inom den specialiserade sjukvården. Sjukhus som genomför sådana åtgärder som anges i blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient ger utöver vårdanmälan också tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient. Tilläggsuppgifterna inom psykiatri ges på de sjukhus och vid de hälsovårdscentraler där de patienter som vårdas får institutionsvård inom specialiteten psykiatri.

Vårdanmälan görs

- om alla patienter som skrivits ut från vårdavdelningen när vårdperioden avslutas,
- inom växelvård efter varje vårdperiod,
- genom beslut inom långtidsvård om en akut sjukdom hos en person som permanent vårdas inom institutionsvård eller om en vårdperiod som orsakats av en annan orsak vid en annan institution.
- när patienten flyttas från en huvudsaklig specialitet till en annan (med två teckens noggrannhet, till exempel från kirurgi till invärtessjukdomar),
- om de dagkirurgiska patienterna,
- om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården som producerats av kommunala och vissa andra enheter.

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

3.3.2 Patientinventering 31.12

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

Patientinventeringen görs årets sista dag, så att

- man fyller i alla andra uppgifter utom utskrivningsuppgifter på blanketten för grundläggande uppgifter,
- man fyller i tillägsbladet för psykiatri,
- bedömningen av vårdbehovet gäller situationen på inventeringsdagen,
- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen på inventeringsdagen.

Patienter som utskrivits 31.12 omfattas inte av patientinventeringen.

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

4 Informationsinnehåll och blanketter

I vårdanmälningsregistret samlas in uppgifter om producenten och användaren av servicen, intagningen för vård, händelserna under vårdperioden, den fortsatta vården och kostnaderna. I samband med klientinventeringen som genomförs årets sista dag görs också en bedömning av vårdplatsens ändamålsenlighet. Målsättningen har varit att göra informationsinnehållen i klientinventeringen inom socialvården samt hälso- och sjukvården och hemvården så enhetliga som möjligt, men på grund av skillnaderna i funktionerna och lagstiftningen skiljer sig de informationsinnehåll som samlas in från varandra i någon mån. En del av de uppgifter som samlas in är obligatoriska och en del frivilliga.

Insamlingen av uppgifter inom hälso- och sjukvården började som anmälan om avlägsnande 1895 (Medicinalstyrelsens cirkulär 34). Socialskyddssignum, som senare ändrades till personbeteckningar, började delas ut till medborgarna 1964. Insamlingen av Hilmo-uppgifter med socialskyddssignum började 1968, men ännu i början av 1970-talet användes socialskyddssignum inte helt täckande i insamlingen av Hilmo-uppgifter (Medicinalstyrelsens cirkulär 1522). Hilmo-uppgifterna är i elektronisk form från år 1967.

Till sina informationsinnehåll och klassifikationer har datainsamlingen liknat den nuvarande sedan 1995, då namnet blev vårdanmälan. Under åren har datainsamlingen utvidgats att utöver vården vid vårdavdelningar gälla även öppenvårdsbesök inom den kommunala specialiserade sjukvården och dagkirurgi inom den offentliga och privata sektorn. År 2000 började en frivillig Benchmarking-datainsamling, där de väsentliga informationsinnehållen var kostnadsuppgifterna och där målet var att sammanslå de enskilda vårdtillfällena till vårdhelheter. Senare ändrades namnet Benchmarking till produktivitetsmaterial och datainsamlingen blev obligatorisk.

Insamlingen av uppgifter inom socialvården började 1995. Datainsamlingen har till sin omfattning och sina informationsinnehåll till väsentliga delar förblivit samma under hela datainsamlingen. År 1995 började även insamlingen av uppgifter inom hemvården som görs som tvärsnittmaterial i november. Ända till 2007 samlades uppgifterna inom hemvården vartannat år och efter detta har uppgifterna samlats in varje år. Den automatiska insamlingen av uppgifter inom öppen primärvård, som började i början av 2011, omfattar även hemvården. Inom de kommande åren kommer detta att inverka på förutsättningarna för att beskriva verksamheten inom hemvården mer omfattande än tidigare.

Nedan i detta kapitel redovisas informationsinnehållen för vårdanmälningarna för socialvården och hälso- och sjukvården i blankettform för att åskådliggöra de uppgifter som samlas in. I kapitel 5 finns noggranna definitioner av informationsinnehållen i insamlingen av Hilmo-uppgifter.

KLASSIFIKATIONER

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

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

Klientinventering

Blankett 2

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

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i.

Klassifikationskoderna anges på omstående sida

KLASSIFIKATIONER

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

1. Åtgärdsdag för åtgärd		<input type="text"/>	(ddmmåååå)
1. åtgärd		<input type="text"/>	
N... Andra åtgärder		<input type="text"/>	
NordDRG		<input type="text"/>	
Vårdtid inom intensivvård som timmar		<input type="text"/>	
Åtgärdsklassifikation inom intensivvård		<input type="text" value="W"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="8"/>	
Totala kostnader för vårdperioden eller besöket		<input type="text"/>	
Beslut om långtidsvård	(j/n)	<input type="text"/>	
Krävande hjärtpatient (j/n)		<input type="text"/>	j; tillägsbladet fylls i
Psykiatri	(j/n)	<input type="text"/>	j; tillägsbladet fylls i
Antal permissionsdagar		<input type="text"/>	
Utskrivningsuppgifter	Utskrivningsdag	<input type="text"/>	(ddmmåååå)
	Fortsatt vård	<input type="text"/>	klassifikation 8
	Kod och precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denna uppgift fylls ENDAST i vid klientinventering enligt situationen 31.12			
	Ändamålsenlig vårdplats	<input type="text"/>	klassifikation 9

Fälten med fet linje ska alltid fyllas i.

Klassifikationskoderna anges på omstående sida.

KLASSIFIKATIONER

1 Servicebransch							
1	Vård på vårdavdelning vid sjukhus/hälsövärdcentral	5	Missbrukarvård	91	Jourbesök	93	Återbesök
2	Dagkirurgi	83	Rehabiliteringsinrättning	92	Förstabesök	94	Konsultationsbesök
2 Specialitet							
10	INVÄRTESSJUKDOMAR	20V	Kärkirurgi	50	ÖGONSJUKDOMAR	70F	Geriatrisk psykiatri
10A	Allergologi (invärtessjukdomar)	20Y	Allmänkirurgi	50N	Neurooftalmologi	70Z	Rättspsykiatri
10E	Endokrinologi (invärtessjukdomar)	25	NEUROKIRURGI	55	ÖRON-, NÄS- OCH HALS-SJUKDOMAR	74	UNGDOMSPSYKIATRI
10F	Geriatri (invärtessjukdomar)	30	KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR	55A	Allergologi/öron-, näs- och halsjukdomar	75	BARNPSYKIATRI
10G	Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	30E	Endokrinologi, gynekologi och andrologi	55B	Audiologi	77	NEUROLOGI
10H	Hematologi	30Q	Perinatologi	57	FONIATRI	77F	Neurologisk geriatri
10I	Infektionssjukdomar	30S	Strålbildning (kvinnosjukdomar)	57B	Audiologi	78	BARNNEUROLOGI
10K	Kardiologi	30U	Urologi (kvinnosjukdomar)	58	TAND-, MUN- OCH KÄK-SJUKDOMAR	80	LUNGSJUKDOMAR
10M	Nefrologi	40	BARNSJUKDOMAR	58V	Mun- och käkkirurgi	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
10R	Reumatologi	40A	Allergologi	58X	Ortodonti	93	IDROTTSMEDICIN
11	ANESTESILOGI OCH INTENSIVVÅRD	40D	Neonatologi	58Y	Klinisk tandvård	94	GENETIK
20	KIRURGI	40E	Endokrinologi	60	HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR	95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
20G	Gastroenterologisk kirurgi	40G	Gastroenterologi	60A	Allergologi (hudsjukdomar)	96	FYSIATRI
20J	Handkirurgi	40I	Infektionssjukdomar	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar	97	GERIATRI
20L	Barnkirurgi	40H	Hematologi	65	Cancersjukdomar och strålbildning	98	ALLMÄN MEDICIN
20O	Ortopedi	40K	Kardiologi	70	PSYKIATRI		
20P	Plastikkirurgi	40M	Nefrologi				
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi						
20U	Urologi						
3 Ankomstsätt							
1	Jour	3	Överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsbeställning	4	Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus	5	Sjukhusöverflyttning
2	Vårdreservering					9	Annat sätt
4 Varifrån kom							
1	INSTITUTIONSVÅRD	15	Institution för missbrukarvård	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	22	Hem utan regelbunden service	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsövärdcentral	18	Annan institutionsvård	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	NYFÖDD
13	Alderdomshem	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE				
14	Institution för personer med utvecklingsstörning						
5 Utfärdare/sändare av remiss							
1	Hälsövärdcentral	3	Klinik/sjukhusenhet inom samma sjukhus	5	Öppenvårdsenhet för mentalvård	7	Privat hälso- och sjukvård
2	Annat sjukhus än hälsövärdcentral	4	Företagshälsövärd	6	Socialvårdsinstitution/enhet	8	Annan sändare
						9	Utan remiss
6 Orsak till sökande av vård							
1	FYSISKA ORSAKER	3	PSYKOSOCIALA ORSAKER	75	Annat beroende	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	31	Depression	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats
12	Begränsad rörelseförmåga	32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	34	Ensamhet, otrygghet	4	REHABILITERING
2	NEUROLOGISKA ORSAKER	71	Alkoholproblem	35	Bostadsproblem	41	Medicinsk rehabilitering.
21	Glömskhet	72	Narkotikaproblem	36	Brist på hjälp av anhöriga	5	OLYCKSFALL
22	Förvirring	73	Läkemedelsmissbruk	37	Vårdarens semester	6	UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV EN SOMATISK SJUKDOM
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	74	Blandmissbruk				
24	Demens						
7 Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering							
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt	6	Avliden
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård				
8 Fortsatt vård/inom vilken servicebransch							
1	INSTITUTIONSVÅRD						
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	22	Hem utan regelbunden service	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsövärdcentral	18	Annan institutionsvård	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	AVLIDEN
13	Alderdomshem	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE				
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning		
15	Institution för missbrukarvård						
9 Ändamålsenlig vårdplats							
1	INSTITUTIONSVÅRD	15	Institution för missbrukarvård	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	22	Hem utan regelbunden service	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
12	Hälsövärdcentral	18	Annan institutionsvård			27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
13	Alderdomshem						
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE				
10 Beställare av köpt tjänst							
1	Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus	2	Kommun/hälsövärdcentral	3	Försvarsmakten	4	Försäkringsbolag
						9	Annan
11 Orsaker till köandet							
0	Sjukhusets resurser	3	Medicinska skäl	6	Annan orsak	8	Brådskande vård
2	Patientens beslut	5	Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum	7	Jour		
12 Mottagare vid besöket							
1	läkare	2	annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården				

13	Besökargrupp 1 individuellt besök 2 grupp/mottagning	3 Gruppbesök 4 familjebesök	
14	Grunderna för icke-brädsckande vård 1 Grunderna för icke-brädsckande vård förverkligades	2 Grunderna för icke-brädsckande vård är inte tillgängliga	3 Grunderna för icke-brädsckande vård förverkligades inte
15	Skadlig effekt av vård 1 Ny skadlig effekt	2 En skadlig effekt som uppkommit tidigare	3 Ingen skadlig effekt har uppkommit under vårdperioden eller besöket

4.4 Blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient

Vårdanmälan

Blankett 4

Datum

BLANKETT FÖR YTTERLIGARE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-
UPPGIFTER

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

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

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i. Åtgärderna och klassifikationerna finns på sidorna 66–70

* Fylls i när riskpoängen har beräknats

4.5 Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

Vårdanmälan

Blankett 5

Datum

BLANKETT FÖR YTTERLIGARE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

Avslutad vårdperiod

Patientinventering

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

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

Fälten med fet stil ska alltid fyllas i.

KLASSIFIKATIONER

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

5 Definitioner av informationsinnehållet

De uppgifter som samlas in genom vårdanmätningar för socialvården samt hälso- och sjukvården presenteras i detta kapitel indelade enligt de olika delområdena i datainsamlingen. Delområdena i datainsamlingen är till exempel uppgifter som gäller serviceproducenten och klientskapet. Delområdet i datainsamlingen har först definierats kort och efter definitionen listas de uppgifter som samlas in från delområdet. De insamlade uppgifterna är till exempel formbundna teckensträngar eller klassificerad information. För att garantera att uppgifterna är enhetliga har man definierat de uppgifter som samlas in och gett anvisningar för insamlingen. Även de klassifikationer som används har definierats. Till slut har man berättat om uppgiften ingår i insamlingen av uppgifter inom hälso- och sjukvården, socialvården eller hemvården. En del av uppgifterna förekommer i alla datainsamlingar och en del endast till exempel i insamlingen av uppgifter inom hälso- och sjukvården.

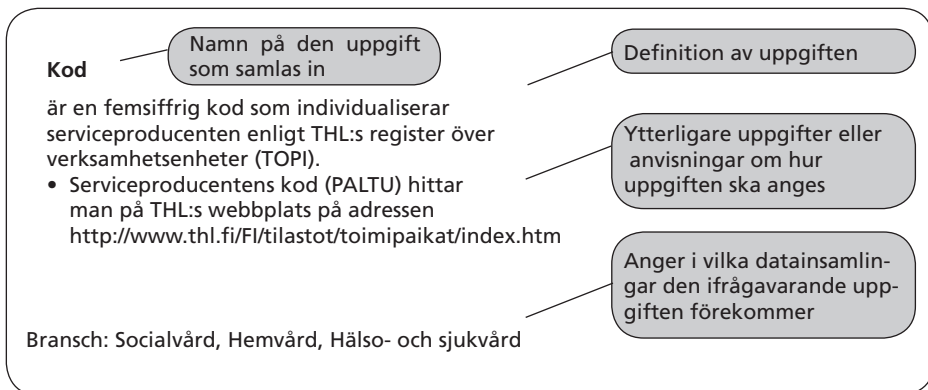


BILD 1. Ett exempel på hur uppgifterna framställs

5.1 SERVICEPRODUCENT

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

Kod

Koden är en femsiffrig beteckning som identifierar en serviceproducent i THL:s register över verksamhetsenheter (Topi-registret).

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Precisering av kod

Preciseringen av koden individualiserar serviceproducentens olika verksamhetsenheter.

- Verksamhetsenhetens koderna är för det mesta serviceproducentens specifika, vilket innebär att alla de olika verksamhetsenheter som en serviceproducent driver har samma kod. Verksamhetsenheterna bör använda preciseringar av kod för att skilja en serviceproducentens olika verksamhetsenheter från varandra.
- Varje producent av hälso- och sjukvårdstjänster väljer själv de preciseringar av kod som han eller hon anser vara ändamålsenligaste. Dessa preciseringar meddelas THL i överföringsfilens rubrikgrupp.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Serviceproducentens OID-kod

Serviceproducentens OID-kod specificerar en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och verksamhetsenhetens interna enhet i ett elektroniskt klient- och patientdatasystem.

- Serviceproducentens serviceenhet är en serviceenhet enligt organisationsregistret THL - SOTE.
- Serviceenhetens identifieringsbeteckning skapas av datasystemet med hjälp av ISO-OID-koden.
- Handboken om identifierings- och beskrivningsuppgifter som används i Social- och hälsovårdens organisationsregister (SOTE-registret) och om förfarandet för anmälning av dessa uppgifter till kodservern finns på adressen http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/B3534FC3-B099-40A9-98AE-599507AEF64D/16210/LUO002_2011.pdf
- Om enheten ännu inte har någon OID-kod eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt. THL – SOTE-organisationsregistret <http://91.202.112.135/codeserverTES/classification-action.do?action=find&key=342>

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicegivare

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

- I Hilmo-uppgifterna kan man ge uppgifterna om högst två läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Meningen är att till vårdperioden väljs om möjligt
 - en biträdande läkare som ansvarat för vården eller motsvarande
 - avdelningens ansvariga läkare, som vanligen är specialist och handledare till den vårdande läkaren
 - en skötare som ansvarar för åtgärder som vidtas då vårdperioden avslutas (skötare som ansvarar för utskrivningen)

- möjligen en handledande skötare, till exempel en avdelningsskötare.
- Servicegivaren identifieras med ett registreringsnummer som utfärdats av Valvira. Registreringsnumret finns bl.a. tryckt på ytan av personens certifikatkort och i streckkoden. Organisationer får sitt registreringsnummer via Valviras roll- och attributdatajänst och från Terhikki-registrets webbtjänst.
- Registreringsnumret är enbart numeriskt och bildas av personens ena tresiffriga yrkesrättighetskod + 7 siffror och en kontrollsiffra. Registreringsnumret innehåller alltså alltid 11 tecken och även eventuella nollor före sifferserien finns med.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Mottagare vid besöket

Mottagare vid besöket beskriver om mottagaren vid besöket är en läkare eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

- 1 Läkare
- 2 Annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

Bransch: Hälso- och sjukvård

5.2 KLIENT/PATIENT

En klient är en person som använder tjänsterna eller är föremål för dem. Inom hälso- och sjukvården använder man termen patient om klienten. För att termen patient kan användas förutsätts inte besök på grund av sjukdom.

Personbeteckning

Personbeteckningen är en teckensträng som identifierar servicemottagaren.

- Om personbeteckningen inte är känd, bildas en tillfällig personbeteckning: efter födelsestiden (ddmmåå) uppgift om könet (man = 001, kvinna = 002). Det fjärde tecknet lämnas tomt. En tillfällig personbeteckning för en person som är född på 2000-talet bildar man genom att använda bokstaven A och för en person som är född på 1900-talet genom att använda minustecken.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Hemkommun

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

- Klientens eller patientens hemkommun bestäms enligt tidpunkten för ankomst eller besök.
- Som kod för hemkommunen används de kommunkoder som getts av Befolkningsregistercentralen (Bilaga 1).
- Kommunkoden för personer som bor utomlands är 200.
- Om hemkommunen är okänd, är koden 000.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Hemlandskod för person som bor utomlands

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

- Fylls i om den antecknade koden för hemkommun är 200 (bor utomlands).
- Hemlandskoderna för personer som bor utomlands finns i Statistikcentralens förteckning, som medföljer som bilaga till denna instruktionsbok (bilaga 2). Som landkod kan fortfarande användas tresiffriga landkoder eller landkoder med två tecken. Vi rekommenderar att man i fortsättningen ska använda landkoder med två tecken, som har godkänts som offentliga landkoder inom hälso- och sjukvården.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Postnummer

Postnumret är en sifferserie som anger ett geografiskt område. De två första siffrorna anger det område där den ort som postnumret hänför sig till är belägen.

- I postnummerfältet anges klientens postnummer.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicebransch

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

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 *Vård vid sjukhusets vårdavdelning/vård vid hälsovårdscentralens vårdavdelning¹*

Vård vid vårdavdelning avser den institutionsvård som getts inom den specialiserade sjukvården eller primärvården.

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

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

- 2** ***Dagkirurgi***
 Dagkirurgi är verksamhet där en planerad operation görs och där patientens inskrivnings- och utskrivningsdag är samma. Dagkirurgi förutsätter ofta allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering.
- Starroperationerna hör till dagkirurgin även om anestesi- och bedövningsmetoderna är snävare än ovan.
- Bransch: Hälso- och sjukvård
- 31** ***Vård vid ålderdomshem***
 Vård vid ålderdomshem avser institutionsvård riktad till äldre enligt socialvårdslagen i en enhet som FPA har definierat som anstalt med undantag av vård vid demensavdelning (servicebransch 33)
- Bransch: Socialvård
- 32** ***Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre***
 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre avser en sådan boendeenhet för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA definierat som öppenvårdsenhet. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetskötseltjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdnämnan om klienten.
- Bransch: Socialvård
- 33** ***Institutionsvård för dementa***
 Institutionsvård för dementa avser institutionsvård som ges vid en demensavdelning eller demensenhet på grund av demens.
- Bransch: Socialvård
- 34** ***Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnsomsorg för dementa***
 Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnsomsorg för dementa avser en sådan boendeenhet för dementa där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA definierat som öppenvårdsenhet. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsser-

vice, fastighetskötseltjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.

Bransch: Socialvård

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

En centralinstitution för personer med utvecklingsstörning eller annan institutionsvård avser den vård som en person med utvecklingsstörning får vid en centralinstitution eller någon annan institution för personer med utvecklingsstörning.

Bransch: Socialvård

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

Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning avser boende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats dygnet runt.

Bransch: Socialvård

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

Styrt boende för personer med utvecklingsstörning avser boende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats dygnet runt.

Bransch: Socialvård

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

Stödboende för personer med utvecklingsstörning avser rätt självständigt boende i normala hyres- och ägarboendestäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan.

Bransch: Socialvård

5 ***Missbrukarvård***

Med missbrukarvård avses den vård som en klient får vid en avgiftningsenhet eller en rehabiliteringsenhet inom missbrukarvård som FPA har godkänt som institution för missbrukarvård.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

6 ***Vård vid rehabiliteringsinrättning***

Vård vid rehabiliteringsinrättning avser institutionsvård vid en enhet med heldygnsvård som utöver primärvård tillhandahåller även rehabiliteringstjänster. Rehabiliteringstjänsterna innehåller bland annat rehabiliteringsundersökningar, olika terapier, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning som upprätthåller funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.

- Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringsinrättningar inom missbrukarvården (servicebransch 5).

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

7

Hemvård

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

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

Bransch: Hemvård

81

Serviceboende

Serviceboende avser boendeservice utan heldygnsomsorg närmast för äldre personer och funktionshindrade. Den grundläggande definitionen är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan och att personalen inte är på plats dygnet runt. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetskötsel-tjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.

Bransch: Socialvård

82

Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsomsorg

Psykiatrisk boendeservice utan heldygnsomsorg avser boendetjänster för personer med psykiska problem. Den grundläggande definitionen är att klienten får tjänster i anslutning till de dagliga rutinerna, såsom hemvård, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetskösel-tjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.

Bransch: Socialvård

83

Dagsjukhusvård

Med dagsjukhusvård avses sådan på läkarbeslut baserad undersökning, behandling och rehabilitering som tillhandahålls som öppenvårdsverksamhet inom primärvården, när patientens behov av stöd är så stort att det inte kan tillgodoses med mottagningsbesök, men inte stort nog för att kräva vård dygnet runt.

- Psykiatrisk dagsjukvård inkluderas i denna klass.

Bransch: Hemvård, Hälso- och sjukvård

84 *Serviceboende med heldygnsvård*

Serviceboende med heldygnsvård avser boendetjänster för personer under 65 år som är t.ex. gravt funktionshindrade, men inte har utvecklingsstörning. Servicebranschen för personer med utvecklingsstörning är 42. Den grundläggande definitionen är att klienten får tjänster i anslutning till de dagliga rutinerna, såsom hemvård, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetsköstjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.
Bransch: Socialvård

85 *Psykiatrisk boendeservice med heldygnsvård*

Med psykiatrisk boendeservice med heldygnsvård avses boendetjänster för personer med psykiska problem. Syftet är att de lär sig de dagliga rutinerna och att klara sig med sjukdomen. Den grundläggande definitionen av serviceboende är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Tjänster i anslutning till de dagliga rutinerna är bl.a. hemvård, hjälp med personlig hygien och hälso- och sjukvård. Vid serviceboende med heldygnsvård finns personalen i enheten på plats dygnet runt. Servicen ges av en yrkesutbildad person inom socialvården och hälso- och sjukvården, så till exempel enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att servicen klassificeras till denna grupp.
Bransch: Socialvård

86 *Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre*

Med ålderdomshems eller servicecentralers dagvård för äldre avses omvårdnadstjänster som ges dagtid på ålderdomshem eller motsvarande vårdplats såsom en boendeserviceenhet som ger effektiviserad boendeservice dvs. boendeservice med heldygnsvård.

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

Bransch: Hemvård

91 *Jourbesök*

Öppenvårdsbesök är ett jourbesök då patienten tas in i öppenvårdenheten utan på förhand bokad tid eller särskild överenskommelse med remiss eller utan remiss för omedelbar bedömning eller behandling som förutsätts

vid plötsligt insjuknande, skada eller en kronisk sjukdom som har försvårats och som inte kan fördröjas utan att sjukdomen eller skadan förvärras.

- Jourbesök är en helhet som kan innehålla konsultationer eller undersökningar genomförda av flera specialister eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Av vårdhelheten registreras endast ett besök som registreras inom den läkares specialitet som är huvudansvarig för vården.
- Även ett hembesök kan vara ett jourbesök.
- Om man vid samjouren använder datasystemet för primärvården, ska uppgifterna om jourbesöken anges enligt Avohilmo-anvisningarna. I annat fall anges uppgifterna om jourbesöken inom primärvården via systemet för sjukvårdsdistrikt. Då är specialiteten 98.
- Förlossningen registreras inte som jourbesök, om patienten går till förlossningssalen och förlossningen börjar. Om förlossningen inte börjar och patienten går hem, registrerar man ett jourbesök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

92 *Tidsbeställt besök, första besök*

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

Besöket är ett första besök

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

93 *Tidsbeställt besök, återbesök*

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

Ett telefonmottagningsbesök är ett återbesök om man på förhand har bokat en personlig telefonmottagningstid för patienten gällande undersökningen eller behandlingen av hans eller hennes sjukdom enligt vårdplanen. Ett dag- eller nattsjukvårdsbesök är ett återbesök när det är undersökning, vård och rehabilitering som produceras inom öppenvård inom den somatiska specialiserade sjukvården och grundar sig på läkares beslut och när mottagningsbesöket inte räcker till att uppfylla behovet av stöd, men vård

dygnet runt inte är nödvändig. Ett besök inom serievård är ett återbesök under vilket patienten får vård som ges i serie och som på förhand bestämts av en läkare.

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

Telefonmottagningsbesök kan vara ett första besök eller ett återbesök där man har på förhand har bokat en personlig telefonmottagningstid för patienten gällande undersökningen eller behandlingen av hans eller hennes sjukdom enligt vårdplanen,

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

Vårdbrev är ett individuellt brev som gäller undersökningen och behandlingen av patientens sjukdom och som läkaren utarbetar för patienten som han eller hon har vårdansvaret för.

Dag- och nattsjukvårdsbesök är ett återbesök, på läkarbeslut baserad undersökning, behandling och rehabilitering som tillhandahålls som öppenvårdsverksamhet inom primärvården, när patientens behov av stöd är så stort att det inte kan tillgodoses med mottagningsbesök, men inte stort nog för att kräva vård dygnet runt.

- Varje vårdtillfälle registreras som ett besök.
Bransch: Hälso- och sjukvård

Konsultationsbesök är ett besök, som grundar sig på en konsultationsbegäran eller ett särskilt avtal och under vilket en specialist eller i vissa fall någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården möter en patient som en annan specialitet har vårdansvaret över för att ta ställning till eller ge ett expertutlåtande om patientens problem utan att vårdansvaret ändras.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Besökargrupp inom öppenvård

Besökargrupp inom öppenvård beskriver mängden patienter eller klienter och personal som deltar i besöket. Syftet är att med hjälp av klassifikationen följa upp mängden olika typer av besök och fördelningen av besök. (Servicebranscherna 91–94 och 83).

Bransch: Hälso- och sjukvård, öppenvård

1 *Individbesök*

Ett individbesök är en klients besök hos en läkare eller hos hälso- och sjukvårdspersonal för att behandla hans eller hennes sjukdom/problem.

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

2 *Gruppmottagning*

Gruppmottagning är öppenvård för en klient producerad av flera anställda enligt vårdplanen (till exempel rehabiliteringsplanering för psykiatriska patienter eller patienter med reumatism eller hjärnslag). Vid gruppmottagning är två eller fler anställda på plats och alltid bara en patient.

3 *Gruppbesök*

Gruppbesök är öppenvård för en klientgrupp genomförd av en eller flera anställda enligt vårdplanen (till exempel psykiatriska grupper, grupper för patienter med reumatism eller diabetes, bantningsgrupper). För varje gruppmedlem registreras ett gruppbesök. Vid gruppbesök är en eller mer anställda på plats och alltid åtminstone två patienter.

4 *Familjebesök*

Familjebesök är ett tidsbeställt besök för en familj hos en läkare eller en anställd inom hälso- och sjukvården och genomförs för att behandla en klients sjukdom/problem eller en familjs problem. Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar i vården.

Specialitet

Specialitet avser vården av en patient inom en medicinsk bransch.

- Det är fråga om den specialiserade vård som patienten får. Specialiteten anges enligt den vård patienten fått, inte enligt verksamhetsenhetens administrativa organisation (t.ex. sjukdomar i munhålan som behandlats på kirurgisk avdelning anges med kod 58 eller dess underkoder).
- Oftast är den specialitet inom vilken vården ges densamma som den vårdande eller ansvariga läkarens specialitet. På sjukhusen överensstämmer vanligen avdelningens specialitet med den specialiserade vård patienten får. Ifall dessa skiljer sig från varandra, uppges i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas.
- När en patient vårdas vid en intensivvårdsenhet eller undersöks vid en enhet som utför diagnostisk utbildning anges som specialitet i vårdanmälan den specialitet som remitterat patienten till vården eller undersökningen.
- Om den vårdande läkaren är en biträdande läkare som är i specialiseringskedet, antecknas den specialiserade vård som patienten fått som specialitet i vårdanmälan.
- Ifall patienten under samma vårdperiod behandlats av flera olika specialister anges koden för den specialitet inom vilken patienten tillbringat de flesta vårddygnet.
- Hälsovårdscentraler ledda av allmänläkare, förutsatt att även den läkare som vårdat patienten är allmänläkare, ska använda kod 98.
- För rehabiliteringspatienter anges som specialitet den specialitet inom vilken patienten vårdats före rehabiliteringsperioden. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall anges 20O (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10K (kardiologi). På en allmänläkarledd hälsovårdscentral anges dock 98 (allmän medicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient.
- Om det på samma vårdavdelning ges både primärvård och specialiserad sjukvård, ska vårdanmälan registreras för den specialitet som har huvudansvaret för vården av patienten.

10	INVÄRTESSJUKDOMAR	40K	Barnkardiologi
10A	Allergologi (invärtessjukdomar)	40M	Barnnefrologi
10E	Endokrinologi (invärtessjukdomar)	55	ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR
10F	Geriatrici (invärtessjukdomar)	55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar
10G	Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	55B	Audiologi
10H	Hematologi	50	ÖGONSJUKDOMAR
10I	Infektionssjukdomar	50N	Neurooftalmologi
10K	Kardiologi	57	FONIATRI
10M	Nefrologi	57B	Audiologi (foniatri)
10R	Reumatologi	58	Tand-, mun- och käksjukdomar
11	Anestesiologi och intensivvård	58V	Mun- och käkkirurgi
20	KIRURGI	58Y	Klinisk tandvård
20G	Gastroenterologisk kirurgi	58X	Ortodonti
20J	Handkirurgi	60	HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR
20L	Barnkirurgi	60A	Allergologi (hudsjukdomar)
20O	Ortopedi	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
20P	Plastikkirurgi	65	Cancersjukdomar och strålbehandling

20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	70	PSYKIATRI
20U	Urologi	70F	Geriatrisk psykiatri
20V	Blodkärlskirurgi	70X	Ungdomspsykiatri (psykiatri)
20Y	Allmänkirurgi	70Z	Rättspsykiatri
25	Neurokirurgi	74	UNGDOMSPSYKIATRI
30	KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR	75	BARNPSYKIATRI
30E	Endokrinologi, gynekologi och andrologi	77	NEUROLOGI
30Q	Perinatologi	77F	Neurologisk geriatri
30S	Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	78	BARNNEUROLOGI
30U	Urologi (kvinnosjukdomar)	80	LUNGSJUKDOMAR
40	BARNSJUKDOMAR	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
40A	Barnallergologi	93	IDROTTSMEDICIN
40D	Neonatologi	94	GENETIK
40E	Barnendokrinologi	95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
40G	Barn gastroenterologi	96	FYSIATRI
40H	Barn hematologi	97	GERIATRI
40I	Barninfektionssjukdomar	98	ALLMÄN MEDICIN

Bransch: Hälso- och sjukvård

Stadigvarande boendeform

Stadigvarande boendeform beskriver klientens nivå av självständighet vid boende.

- 1 ***Ensamboende***
 Ensamboende avser att patienten bor ensam i sitt eget hem eller i ett servicehus där boende kan jämföras med självständigt boende.
 Bransch: Socialvård, Hemvård

- 2 ***Samboende***
 Samboende avser allt sådant boende hemma, i olika servicebostäder, på rehabiliteringshem o.s.v. där klienten inte bor ensam, även om han eller hon har ett eget rum.
 Bransch: Socialvård, Hemvård

- 3 ***Bestående institutionsvård***
 Klienten bor permanent i en institution.
 Bransch: Socialvård

- 4 ***Bostadslös***
 Klienten är bostadslös.
 Bransch: Socialvård

5.3 Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården

Inskrivningsdag

Den dag patienten eller klienten skrivs in.

- Vid ett poliklinikbesök antecknas datumet för besöket som inskrivningsdag.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Den dag vårdförhållandet inleds

Den dag då den regelbundna hemvården har inletts.

Bransch: Hemvård

Ankomstsätt

Beskriver det sätt på vilket patienten intas för vård.

Bransch: Hälso- och sjukvård (endast institutionsvård)

1 Jour

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

- Som jourpatient räknas också en person som har flyttats från jourmottagningen vid en inrättning till en annan under det första vård dygnet.
- Som jourpatient räknas även nyfödda som har flyttats till en vårdavdelning.

2 Vårdreservering

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

3 Överflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård

Patienten har kommit till ett tidsbeställt besök vid en öppenvårdsenhet och man har i samband med besöket bestämt att inta honom eller henne för vård vid vårdavdelning.

4 Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus

Patienten har flyttats från en huvudsaklig specialitet till en annan, till exempel från invärtessjukdomar till kirurgi.

- Vid fördröjd överflyttning av patienten avbryts inte vårdperioden inom specialiteten.

5 Sjukhusöverflyttning

Patienten har flyttats från ett annat sjukhus.

9 Annat sätt

Patienten har intagits för vård på ett sätt som inte inkluderas i klasserna i denna klassifikation.

Varifrån kom/Tidigare vårdplats

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

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

1 Institutionsvård

Klienten/patienten kom från en institution inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Institutionsvården sker i enheter som FPA har klassificerat som institutioner. Koderna 11–18 rekommenderas.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

11 *Sjukhus*

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

12 *Hälsovårdscentral*

Klienten/patienten kom från en vårdavdelning vid en hälsovårdscentral inom primärvård med specialitet allmän medicin (specialitet 98).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

13 *Ålderdomshem*

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

14 *Institution för personer med utvecklingsstörning*

Klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

15 *Institution för missbrukarvård*

Klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården där han eller hon varit dygnet runt (servicebransch 5).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

16 *Rehabiliteringsinrättning*

Klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

18 *Annan institutionsvård*

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

21 *Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg*

Klienten/patienten hade vårdats inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebranscherna 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86). Denna klass används också för en klient/patient som kom hemifrån och har fått närståendepenning.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

22 *Hem utan regelbunden service*

Klienten/patienten kom hemifrån och har inte fått regelbunden service som ges i hemmet.

- Patienten kan slumpmässigt använda öppenvårdstjänster

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

23 *Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre*

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

24 *Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning*

Klienten/patienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42)

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

27 *Annat serviceboende med heldygnsomsorg*

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

3 *Nyfödd*

Den nyfödda togs in för vård på grund av en sjukdom. Om en frisk nyfödd görs inte en vårdnämnden.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Kod för avfärdsstället

Kod för avfärdsstället är koden för den serviceproducent varifrån klienten/patienten intogs för vård.

- Som kod för avfärdsstället används koder i registret över verksamhetsenheter (TOPI-registret).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Precisering av kod för avfärdsstället

Klinik-, avdelnings- eller en annan enhetskod för den serviceproducent varifrån patienten intogs för vård.

- Verksamhetsenhetskoderna är för det mesta serviceproducentens specifika, vilket innebär att serviceproducentens olika verksamhetsenheter har samma kod. För att skilja serviceproducentens verksamhetsenheter från varandra bör man använda preciseringar av koden.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Utfärdare/sändare av remiss

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

1 Hälsovårdscentral

Remissutfärdaren är en hälsovårdscentralsläkare eller en person som befullmäktigats av hälsovårdscentralläkaren. Hälsovårdscentralen anges som sändare när patienten bor på ålderdomshem och en hälsovårdscentralläkare har skrivit remissen. Hälsovårdscentralen anges som ursprunglig sändare när patienten flyttas via sjukhusets poliklinik till sjukhusets vårdavdelning. Även hälsovårdscentralernas samjourer hör till denna klass.

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

2 Annat sjukhus

Remissutfärdaren är ett annat sjukhus än hälsovårdscentralssjukhuset eller remissmottagarens eget sjukhus. Till denna klass hör även patienter som skickats av privata sjukhus.

- 3 Samma sjukhus**
Remissutfärdaren är samma sjukhus som remissmottagaren.
- I fråga om överflyttning mellan specialiteter anges samma sjukhus som sändare.
- 4 Företagshälsovård**
Remissutfärdaren är företagshälsovården. Företagshälsovården är hälsovård enligt 12 § och 14 § i lagen om företagshälsovård. Remissutfärdaren är företagshälsovården även om vården är företagshälsovård som anordnas vid en hälsovårdscentral eller som anordnats privat.
- 5 Öppenvårdsenhet för mentalvård**
Remissutfärdaren är en öppenvårdsenhet för mentalvård. Med öppenvårdsenhet för mentalvård avses mentalvårdsbyråer eller motsvarande samt internat och rehabiliteringshem inom mentalvården.
- 6 Socialvårdsenhet**
Inkluderar läkarremiss från en uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå eller en A-klinik/klinik för missbrukarvård.
- 7 Privat hälso- och sjukvård**
Remissutfärdaren är privat hälso- och sjukvård.
- Till denna klass hör inte privat företagshälsovård eller privata sjukhus.
- 8 Annan sändare**
Remissutfärdaren är en annan sändare när det är fråga om t.ex. FPA, ett privat försäkringsbolag eller SHVS.
- 9 Utan remiss**
Patienten blev intagen utan remiss, t.ex. via jour eller från privat hälso- och sjukvård enligt överenskommelse.

Kod för remitterande instans

Kod för utfärdare/sändare av remiss i registret över verksamhetsenheter (TOPI-registret).

- I hälsovårdscentralernas samjour används hälsovårdscentralskoden för patientens hemkommun som kod för remitterande instans.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Precisering av kod för remitterande instans

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

Remissens ankomstdatum

Remissens ankomstdatum är den dag när den berörda institutionen eller organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning. I fältet för remissens ankomstdatum anges alltså den tidpunkt då den första remissen om det berörda hälsoproblemet mottagits.

- Eventuella remisser om påskyndande av samma hälsoproblem ska inte registreras i systemet.
- För förflyttningar mellan organisationens avdelningar, överflyttningar till en annan specialitet eller förflyttningar mellan resultatområden skrivs inte en ny remiss om det är fråga om behandling av samma hälsoproblem.
- Interna remisser används när det är fråga om behandling av ett nytt hälsoproblem och om vårdansvaret flyttas över till en annan specialitet eller ett annat resultatområde. Genom en intern remiss överförs vårdansvaret till en annan specialitet eller ett annat resultatområde inom organisationen.
- Som ankomstdatum för en patient som kommit som jourfall eller annars utan remiss anges inskrivningsdagen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Remissens behandlingsdatum

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

- Som behandlad remiss registreras också sådana remisser som överförs till en annan specialitet.
- Förutsätter kompletteringar av den remitterande instansen, t.ex. uppgifter om barnets längd-/viktkurva.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Grunderna för icke-brådskande vård

Klassifikationen grunderna för icke-brådskande vård används för att klassificera förverkligandet av grunderna för icke-brådskande vård. Syftet med grunderna för icke-brådskande vård är att följa förverkligandet av tillgången till vård på samma grunder oberoende av patientens hemort.

Bransch: Hälso- och sjukvård

1 *Grunderna för icke-brådskande vård förverkligades*

Vid beslut om vård och/eller genomförande av vård har använts grunderna för icke-brådskande vård.

2 *Grunderna för icke-brådskande vård är inte tillgängliga*

Vid beslut om vård och/eller genomförande av vård var grunderna för icke-brådskande vård inte tillgängliga.

3 Grunderna för icke-brådskande vård förverkligades inte
Vid beslut om vård och/eller genomförande av vård användes inte grunderna för icke-brådskande vård.

- Enhetliga grunder för icke-brådskande vård finns på SHM:s webbsidor på adressen:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suosituksia_ja_ohjeita/hoitoonpaasynperusteet.

Beställare av köpt tjänst och beställarens inrättningskod

Beställare av köpt tjänst och beställarens inrättningskod beskriver beställaren av den köpta tjänsten.

- Förutom klassen ska man ange beställarens inrättningskod.
- Som beställarens inrättningskod används verksamhetsenhetskoder i TOPI-registret (<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/toimipaikat/toimipaikkakoodit.htm>)
- Om beställaren inte har en kod i TOPI-registret lämnas fältet tomt.
- Om klienten får tjänster som är producerade på flera olika sätt ska man göra en vårdanmälan om varje serviceform.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus
Beställaren av en köpt tjänst är ett sjukvårdsdistrikt eller dess sjukhus.

2 Kommun/hälsovårdscentral
Beställaren av en köpt tjänst är en kommun eller en hälsovårdscentral.

3 Försvarsmakten
Beställaren av en köpt tjänst är försvarsmakten.

4 Försäkringsbolag
Beställaren av en köpt tjänst är ett försäkringsbolag.

9 Annan
Beställaren av en köpt tjänst är någon annan än en instans som ingår i koderna 1–4.

Datum för placering i vårdkö

Datum för placering i vårdkö avser den dag när patienten placerades i kö för vård, en operation eller en åtgärd.

- Om vårdtiden bokats genast (= vårdreservation), är datumet för placering i vårdkö detsamma som datumet för vårdreservation.
- Datumet för placering i vårdkö fylls i för alla patienter.
- Om ankomstsättet är jour, förflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård, överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus, sjukhusöverflytt-

ning eller annat sätt, är datumet för placering i vårdkö samma som inskrivningsdagen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Orsak till köande

Orsak till köande beskriver orsaker till varför patienten väntar på vård.

Bransch: Hälso- och sjukvård

- 0** ***Sjukhusets resurser*** (= omfattas av vårdgarantin).
Patienterna väntar på vård av orsaker som beror på sjukhuset. Om patienten inte kunnat ta emot den erbjudna vårdtiden på grund av medicinska eller andra motiverade orsaker, ändras datumet för placering i vårdkö till det datum när patienten annullerade den erbjudna vårdtiden.
- 2** ***Patientens beslut***
Patienten har inte tagit emot (annullerat) den erbjudna vårdtiden och man har med patienten kommit överens om att vården ges mer än ett halvår senare.
- 3** ***Medicinska skäl***
Vårdtiden infaller vid en viss tidpunkt på grund av medicinska skäl.
- 5** ***Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum***
Patienten vårdas eller hans eller hennes sjukdom följs upp med vissa tidsintervall.
- 6** ***Annan orsak***
Orsaken till köandet omfattas inte av de andra koderna.
- 7** ***Jour***
Patienten har kommit till sjukhuset pga. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning antingen med eller utan remiss. Vården av patienten kan inte skjutas upp till följande dygn utan risker.
- 8** ***Brådskande vård***
Vården är brådskande om läkaren bedömer att patienten måste få vård inom 1–30 dagar från det att han eller hon placerats i vårdkö.

Orsak till sökande av vård

Orsaken till sökande av vård beskriver orsaker till varför klienten/patienten har tagits in för vård. Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 Fysiska orsaker

Fysiska orsaker utan närmare beskrivning.

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

Begränsad förmåga att sköta sig själv i dagliga funktioner, särskilt hygien.

12 Begränsad rörelseförmåga

2 Neurologiska orsaker

Neurologiska orsaker som inte kan beskrivas med ett symptom

21 Glömskhet

Glömskhet, orsaken är inte känd.

22 Förvirring

Förvirring, som inte i första hand är glömskhet.

23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)

24 Demens

3 Psykosociala orsaker

Psykosociala orsaker, utan noggrannare definition.

31 Depression

32 Annan psykiatrisk sjukdom/annat psykiatriskt symptom

71 Alkoholproblem

72 Narkotikaproblem

73 Läkemedelsmissbruk

74 Blandmissbruk

75 Annat beroende

76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem

34 Ensamhet, otrygghet

35 Bostadsproblem

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

36 Brist på hjälp av anhöriga

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

37 Vårdarens semester

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

38 *Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet*

39 *Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats*

4 Rehabilitering

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

41 *Medicinsk rehabilitering*

5 Olycksfall

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

6 Undersökning och behandling av en somatisk sjukdom

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

Vårdbehov vid ankomst/utskrivning/inventering

Vårdbehov beskriver klientens/patientens vårdbehov. En bedömning av vårdbehovet görs när klienten intas för vård, skrivs ut samt vid inventering. Vid klassificering av personer i olika klasser ska bedömningen göras så att den mest krävande delen av vården av personen framhävs. Bedömningen görs av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som i huvudsak ansvarar för vården.

- Inom den specialiserade sjukvården görs bedömningen när patienten skrivs ut samt vid inventering.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 Helt eller nästan självständig

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

2 *Tidvis behov av vård*

Personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt kontroll över livet och växelverkan.

3 *Återkommande behov av vård*

Personen behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.

4 *Nästan fortgående behov av vård*

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

5 *Fortgående behov av vård dygnet runt*

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

6 *Avliden*

Personen är avliden.

Kostnadsvikt från RAI-systemet (om känd)

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

Bransch: Socialvård

5.4 VÅRDUPPGIFTER

Diagnoser

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

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

I anmälningarna för hälso- och sjukvården ska diagnosen alltid anges enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10. Även i anmälningarna för socialvården ska diagnosen anges enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10, alltid när diagnosen är känd.

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

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

- 1 Genetiska orsaker, t.ex. diagnoser som gäller Downs syndrom: Q90.9
- 2 Missbildning eller syndrom vars orsak är okänd
- 3 Prenatala orsaker, närmast orsaker i anslutning till graviditeten
- 4 Paranatala (f.d. perinatale) och neonatala orsaker, d.v.s. närmast orsaker i anslutning till förlossningen
- 5 Orsaker i barnåldern
- 6 Okända orsaker

- Som första diagnos anges nivån på utvecklingsstörningen enligt koderna i kapitlet F i sjukdomsklassifikationen ICD-10 (lindrig F70.0 eller F70.9, F70.1 eller F70.8, medelsvår F71.0 eller F71.9, F71.1 eller F71.8 o.s.v.)
- Som andra diagnos uppges orsaken till utvecklingsstörningen enligt koderna i klassifikationen ICD-10 (till exempel Q 90.9).

Yttre orsak

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Olycksfallstyp

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Registrering av läkemedelsförgiftning

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

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

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

Skadlig effekt av vård

Klassifikationen Skadlig effekt av vård används för att klassificera förekomsten av skadliga effekter av vård. Genom att följa upp skadliga effekter av vård kan man föra statistik över kvaliteten och säkerheten vid patientvården. Skadlig effekt av vård avser en sådan oväntad följd av antingen vård som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gett eller av en åtgärd som han eller hon vidtagit som orsakar objektiv skada för patienten, förlängd vårdtid eller ökade vårdkostnader jämfört med normal vård. Inom operativ vård är en skadlig effekt också en senare, oplanerad reoperation på grund av samma besvär eller sjukdom.

Bransch: Hälso- och sjukvård

- 1 En ny skadlig effekt konstaterad under vårdperioden eller besöket*
- 2 Under vårdperioden eller besöket har behandlats en skadlig effekt som uppkommit tidigare*
- 3 Ingen skadlig effekt har uppkommit under vårdperioden eller besöket*

Typ av skadlig effekt av vård

Typen av skadlig effekt av vård anges med ICD-10-koderna Y40–Y84 eller Y88.0–Y88.3. Koderna för typen av skadlig effekt av vård är tilläggs-koder som ger orsaken till den skadliga effekten och ska alltid läggas till i den egentliga diagnosen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Diagnoser av skadlig effekt av vård

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärdsdag

Åtgärdsdagen är den dag den första åtgärden inleds.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärd

En åtgärd är en aktivitet av engångskaraktär, som baserar sig på åtgärdsklassifikationerna i den finska versionen av den nordiska åtgärdsklassifikationen (NCSP). Man kan ange en eller flera åtgärder. Åtgärderna anges i viktighetsordning och den första åtgärden tolkas vara huvudåtgärden.

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Medicineringsuppgifter

Som medicineringsuppgifter samlas in uppgifter om den medicinering som ordinerats för patienten när vårdperioden avslutats. Medicinering under sjukhusvårdperioden behöver inte anges. Uppgifterna hämtas automatiskt från patientens existerande medicineringsuppgifter och de behöver inte registreras skilt i samband med utskrivning för rapportering.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Läkemedelssubstans

Uppgiften om läkemedelssubstansen anger ATC-klassen för läkemedelssubstansen.

- Användningsändamål: Med hjälp av ATC-koden får man få reda på vilken läkemedelssubstans som givits oavsett handelsnamn eller läkemedelsform.
- ATC-klassifikationens kod som finns i den läkemedelsdatabas som uppdateras för varje läkemedel för utfärdande av eRecept.

Läkemedelssubstansens förklaring

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

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

Läkemedlets förpackningsnummer (VNR)

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

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

Läkemedelssubstansens handelsnamn

Läkemedelssubstansens handelsnamn är det namn som tillverkaren givit läkemedelssubstansen.

- Läkemedelssubstansens handelsnamn behövs för att identifiera det läkemedel som använts om VNR-numret saknas.
- Klasser och koder: Fri teckensträng

Förskrivningsdag

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

- Uppgiften om tidpunkten då medicineringen ordinerats används för att föra statistik över patientens medicineringsuppgifter.
- Klasser och koder: yyyyMMddhhmm

Beslut om långtidsvård

Långvarig institutionsvård ges till personer för vilka man inte kan ordna nödvändig heldygnsvård hemma eller i en servicebostad.

- Om långtidsvård beslutar ofta en regional arbetsgrupp eller en läkare. Ange J = ja för de personer för vilka ett beslut om långtidsvård har fattats.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Krävande hjärtpatient

Ange J = ja om patienten har genomgått en invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd på hjärtat. Sådana åtgärder är till exempel kranskärlsoperationer, dilatation av kranskärlen och kranskärlsfilmning, klaffkirurgi, hjärtkatetrering, implantation av pacemaker, osv. Åtgärderna finns uppräknade i anvisningarna i tilläggsbladet för krävande hjärtpatient (s.62). För dessa patienter ska man fylla i tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient (blankett 4).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Psykiatri

Anges J = ja, om patienten får vård inom en specialitet med koderna 70, 74, 75 eller någon av deras underkoder. Då ska tilläggsuppgifter om en patient inom den psykiatriska specialiteten fyllas i (blankett 5, s. 67).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Antal permissionsdagar

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

NordDRG (Diagnosis Related Group)

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

- NordDRG-Full-grupperna omfattar både öppen- och institutionsvård.
- NordDRG-Classic-grupperna omfattar institutionsvård.
- I gruppindelningen används främst NordDRG-Full-grupperaren. Om den inte är i bruk, används Classic-grupperaren. Uppgiften om den version som används vid DRG-gruppindelningen anges i variablerna i överföringsfilens rubrikgrupp.
- Detta fält lämnas tomt, om sjukhuset inte använder DRG-grupperaren.

Bransch: Hälso- och sjukvård/specialiserad sjukvård

Vårdtid inom intensivvård som timmar

Avser den tid som patientens vårdats inom intensivvård som timmar. Intensivvård är specialiserad sjukvård som kräver omfattande specialkunskaper.

- Om endast dygn anges i enhetens informationssystem, multipliceras dessa med 24.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärdskod inom intensivvård

I fältet anges en åtgärdskod (WX8) som beskriver typen av intensivvård.

Totala kostnader för vårdperioden eller besöket

I fältet anges kostnaderna för vårdperioden eller besöket.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Faktureringsuppgifter

Faktureringsuppgifterna innehåller den del som kommunen, klienten, ett annat sjukvårdsdistrikt eller en annan betalare betalar för kostnaderna för vårdperioden i euro.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

5.5 Utskrivningsuppgifter**Utskrivningsdag**

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

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

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Fortsatt vård

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

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

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

- Om patienten har ordinerats flera former av fortsatt vård, anges som fortsatt vård den vårdplats/service som är viktigast med tanke på vården av patienten.
- Om patienten kontinuerligt får vård som ges i serier och man har redan kommit överens om följande tidpunkt för vården med patienten (patienten har fått en remiss), anges 11 = sjukhus som plats för den fortsatta vården av patienten. Som inrättningskod anges då inrättningskoden för samma sjukhus.
- Om patienten i fortsättningen vårdas inom hemsjukvård eller om patienten har en service- och vårdplan, anger man som kod för fortsatt vård 21 = hemvård.
- Inom socialvården beskriver klassifikationen för fortsatt vård klientens fysiska förflyttning.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

1 Institutionsvård

Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Institutionsvården sker i enheter som FPA har klassificerat som institutioner. Inom institutionsvård används koderna 11–18.

11 Sjukhus

Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på ett sjukhus eller vid en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmän medicin (98).

12 Hälsovårdscentral

Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning inom primärvård vid en hälsovårdscentral med specialitet allmän medicin (98). Vid öppenvård på hälsovårdscentral anges kod 22.

13 Ålderdomshem

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

14 Institution för personer med utvecklingsstörning

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

15 Institution för missbrukarvård

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

16 Rehabiliteringsinrättning

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

18 Annan institutionsvård

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

2 Hem, hemvård och serviceboende

Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall. Koderna 21–27 rekommenderas.

21 Hemvård/serviceboende utan heldygnssorg

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

22 Hem utan regelbunden service

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

23 Serviceboende med heldygnssorg för äldre

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

24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning

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

27 Annat serviceboende med heldygnssorg

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

3 Avliden

Klienten/patienten dog under vårdperioden.

Kod för inrättning för fortsatt vård

Man ska använda koden i registret över verksamhetsenheter (TOPI-registret) och preciseringar av koden (se webbsidorna på adressen: <http://www.thl.fi/hilmo>)

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Ändamålsenlig vårdplats

Ändamålsenlig vårdplats beskriver vid inventering den bedömning om vilken som skulle vara den bästa vårdformen eller -platsen för klienten/patienten.

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 Institutionsvård

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

11 *Sjukhus*

Klienten/patienten borde vårdas vid vårdavdelningen på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmän medicin (specialitet 98).

12 *Hälsovårdscentral*

Klienten/patienten borde vårdas vid vårdavdelningen vid en hälsovårdscentral inom primärvård med specialitet allmän medicin (98).

13 *Ålderdomshem*

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

14 *Institution för personer med utvecklingsstörning*

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

15 *Institution för missbrukarvård*

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

16 Rehabiliteringsinrättning

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

18 Annan institutionsvård

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

2 Hem, hemvård och serviceboende

Klienten/patienten borde vårdas hemma, inom hemvård eller serviceboende. Koderna 21–27 rekommenderas.

21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg

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

22 Hem utan regelbunden service

Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem utan regelbunden service.

23 Serviceboende med heldygnsomsorg

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

24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning

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

27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg

Klienten/patienten borde vårdas inom annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebranscherna 84, 85).

5.6 Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården

Service- och vårdplan finns

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

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

Boendet försvåras av

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

- 1 ***Bostadens utrustningsnivå bristfällig***
Bostaden saknar nödvändig utrustning, t.ex. dusch, wc, varmt vatten osv.
- 2 ***Olämplig bostad***
Bostaden är olämplig för stadigvarande boende.
- 3 ***Trappor***
Trappor gör det svårt att ta sig fram i bostaden.
- 4 ***Ingen hiss***
Personen bor i ett flervåningshus utan hiss.
- 5 ***Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön.***
Bristfälliga trafikförbindelser, t.ex. avsaknad av kollektivtrafik.

Service under november

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten. Om hemservicen och hemsjukvården produceras av samma serviceproducent kan en gemensam anmälan göras om klienten, i vilken besöken inom hemsjukvård och hemvård specificeras.

Genomförda hemservicebesök

Genomförda hemvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

Genomförda hemsjukvårdsbesök

Genomförda hemsjukvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

Genomförda gemensamma besök

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

- För klienter som får hemservice och hemsjukvård anges antalet besök under hemservice- och hemsjukvårdsbesök och under gemensamma besök anges 0. Om besöken kan inte åtskiljas anges antalet besök under gemensamma besök och under hemservice- och hemsjukvårdsbesök anges 0.
- Som besök räknas varje besök, som gjorts av en person vars yrke är att hjälpa andra, hos klienten under dagen. Stödtjänster inbegrips inte. Som besök anges alltid ett besök oberoende av hur länge det varat eller hur många vårdanställda som deltagit i det.
- Antalet besök måste räknas så här med tanke på jämförbarheten, trots att kommunen eller hälsovårdscentralen inte i sin dagliga verksamhet (statistikföringen, faktureringen, service- och vårdplanen) använder begreppet hemvårdsbesök. Om detta kalkyleringssätt är helt omöjligt, ange i samband med inlämningen av materialet hurdan statistikföringssätt kommunen använder.

Exempel på registrering av besök:

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

Dagvårdsbesök eller äldres dagvårdsbesök på ålderdomshem/servicecentral

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

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

Servicedagar totalt

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

- Maximiantalet för en klient är alltså 30 servicedagar.

Arbetstimmar totalt

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

Stödtjänster

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

- Anmäls om klienten allt som allt får stödtjänster eller inte (J/N).
- Om J, specificeras stödtjänsterna

Stöd för närståendevård

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

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

Annat stöd (gratis för kommunen)

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

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

5.7 Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient

Tilläggsuppgifterna om en krävande hjärtpatient samlas in på ett särskilt tillägsblad. På tillägsbladet samlas in uppgifter som preciserar Hilmo-uppgifterna, men det ersätter inte insamlingen av Hilmo-uppgifter. Om polikliniska åtgärder som anges på tillägsbladet för en krävande hjärtpatient ska göras både en vårdanmälan och fyllas i tillägsbladet om en krävande hjärtpatient.

Tillägsbladet för en krävande hjärtpatient fylls i för varje vårdperiod och besök där man utför sådana åtgärder på hjärtat och/eller bröstaortan som är listade på tillägsbladet. Blanketten fylls emellertid inte om det är fråga om en enkel implantation av pacemaker enligt den nordiska klassifikationen av kirurgiska åtgärder. Då räcker det med vårdanmälan.

Åtgärdstyp

Ifall ett flertal olika åtgärder vidtas under samma vårdperiod anges varje åtgärd separat. Antalet åtgärder kan högst vara 11 st.

AA		Aortokoronar bypass
	AA1	Konventionell kranskärlsbypass (ordinär CABG)
	AA2	Off pump CABG via sternotomi
	AA3	Off pump CABG, annan t.ex. MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB
	AAx	Annan CABG
AB		Operationer på aortaklaffen
	AB1	AVR, mekanisk
	AB2	AVR, biologisk med stent
	AB3	AVR, biologisk utan stent
	AB4	Aortahomograft
	AB5	Ross
	ABx	Annat ingrepp på aortaklaffen
AC		Operationer på mitralklaffen
	AC1	MVR, mekanisk
	AC2	MVR, biologisk
	AC3	Mitralhomograft
	AC4	MVP (mitralklaffplastik)
	ACx	Annat ingrepp på mitralklaffen
AD		Operationer på trikuspidalklaffen
	AD1	TVP (trikuspidalklaffsplasti)
	AD2	TVR
	ADx	Annan operation på trikuspidalklaffen
AE		Operationer på lungartären
	AE1	Trombendartrektomi i lungartär
	AE2	Pulmonalklaffshomograft
	AEx	Annat ingrepp på lungartären eller pulmonalklaffen
AF		Korrektion av medfött hjärtfel

	AF1	Operation av medfött hjärtfel
AG		Rekonstruktion av kammare
	AG1	Resektion vid aneurysm
	AG2	Korrektion av utflöde (t.ex. vid HOCM)
	AGX	Rekonstruktion av kammare, t.ex. Dor, Batista
AH		Operationer/behandlingsåtgärder vid hjärtarytmi
	AH1	Operation vid hjärtarytmi, t.ex. resektion av kammarvägg och/eller endokardiell resektion och/eller avbrytning av retledningsbana osv.
	AH2	Behandling av förmaksflimmer genom labyrintoperation (Maze) eller modifikation av den som enda åtgärd
	AH3	Behandling av hjärtarytmi, t.ex. förmaksflimmer, i anslutning till annan hjärtkirurgi
	AHX	Annan operation vid hjärtarytmi (t.ex. WPW osv.)
AJ		Operationer på aorta samt andra hjärtoperationer
	AJ1	Rekonstruktion av aortaroten, t.ex. compositgraft, inkl. ingrepp som bevarar klaffen
	AJ2	Rekonstruktion av aorta ascendens
	AJ3	Rekonstruktion av aortabågen
	AJ4	Rekonstruktion av torakala aorta descendens
	AJ5	Rekonstruktion av torakala aorta descendens med stentgraft
	AJX	Annan operation på hjärta eller aorta
AK		Hjärt- och lungtransplantationer
	AK1	HTX (hjärttransplantation)
	AK2	SLTX (transplantation av en lunga)
	AK3	BLTX (transplantation av båda lungorna)
	AK4	HLTX (hjärt-lungtransplantation, "blocktransplantation")
	AKX	Annan hjärt-lungtransplantation
AL		Kompletterande åtgärder (omedelbar eller samma vårdperiod)
	AL1	Bypassrekonstruktion, klaffrekonstruktion eller annan kompletterande rekonstruktion, samma vårdperiod
	AL2	Ballongdilatation eller annan perkutan kompletterande åtgärd, samma vårdperiod
	ALX	Annan kompletterande operation eller operativ åtgärd, samma vårdperiod
AM		Andra operationer/ingrepp på krävande hjärtpatient
	AM1	Karotisoperation
	AM2	Operation vid infarktkomplikation t.ex. kammarseptumruptur, aneurysm, papillarmuskelruptur
	AM3	Användning av IABP som mekanisk hjälp
	AM4	VAD (hjälpump i vänster- och/eller högerkammare \endash annan än IABP)
	AMX	Annat operativt ingrepp på krävande hjärtpatient
AN		Angiografi och ballongdilatation samt andra kateteråtgärder på koronarartärerna
	AN1	Angiografi av koronarartärerna

	AN2	Ballongdilatation, även många kärl
	AN3	Ballongdilatation och implantation av stent
	AN4	Ballongdilatation och implantation av läkemedelsstent
	ANA	Rotablation av koronarartär
	ANB	Koronar trombektomi
	ANC	Mätning av intravaskulärt tryck (FFR, fractional flow reserve)
	AND	Mätning av intravaskulärt flöde (CFR, coronary flow reserve)
	ANE	Intravaskulärt ultraljud (IVUS)
	ANF	Strålbehandling av koronarartär
	ANX	Annat perkutant ingrepp på koronarartär
AP		Andra kateteråtgärder på hjärtat
	AP1	Kateterisering av vänsterhjärtat
	AP2	Kateterisering av högerhjärtat
	AP3	Kateterisering av höger- och vänsterhjärtat
	AP4	Hjärtmuskelbiopsi
	AP5	Valvuloplasti på pulmonalklaffen
	AP6	Valvuloplasti på aortaklaffen
	AP7	Valvuloplasti på mitralklaffen
	AP8	Valvuloplasti på trikuspidalklaffen
	APA	Ballongdilatation av aortakoarktation
	APB	Ballongdilatation av aortakoarktation och implantation av stent
	APC	Ballongdilatation av lungartär
	APD	Ballongdilatation av lungartär och implantation av stent
	APE	Annan ballongdilatation av blodkärl
	APF	Annan ballongdilatation av blodkärl med stentinläggning
	APH	Förslutning av PDA
	APJ	Förslutning av PFO
	APK	Förslutning av ASD
	APL	Förslutning av VSD
	APM	Förslutning av vänsterförmaksöra
	APP	Embolisering av blodkärl
	APQ	Fenestration av perikardium med ballongkateter
	APR	Förmaksseptostomi
	APS	Alkoholablation av kammarseptum (embolisering av septalkärl)
	APX	Annan kateteråtgärd på hjärtat
AQ		Elektrofysiologisk specialundersökning
	AQ1	Normal elektrofysiologisk undersökning
	AQ2	Elektrofysiologisk elektroanatomisk kartläggning
	AQ3	Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning
	AQX	Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact"
AR		Kateterablation vid rytmstörning

	AR1	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) i atrioventikulärknutan (AVNRT)
	AR2	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) accecorisk retledningsbana (WPW, AVRT, PJRT)
	AR3	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) förmakstakykardi
	AR4	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) övriga avvikande retledningsbanor (Mahaim, grentakykardi, fascikulär m.m.)
	AR5	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) förmaksfladder
	AR6	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) förmaksflimmer
	AR7	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) högerkammartakykardi
	AR8	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) vänserkammartakykardi
	ARA	Övrig kateterablation
	ARB	Kateterablation av AV-överledningen
	ARC	Kateterablation av objekt: oändamålsenlig sinustakykardi
	ARX	Annan kateterablation
AS		Implantation av pacemaker
	AS1	Implantation av förmakspacemaker AAI(R)
	AS2	Implantation av kammarpacemaker VVI(R)
	AS3	Implantation av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD(R)
	AS4	Implantation av fysiologisk pacemaker DDD(R)
	AS5	Implantation av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI(R)
	AS6	Implantation av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD(R)
	AS7	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI(R)S
	AS8	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ASA	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI(R)S
	ASB	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk biventrikulär pacemaker DDD(R)
	ASC	Implantation av rytmövervakare
	ASX	Övrig implantation av pacemaker
AT		Byte av pacemaker
	AT1	Byte av förmakspacemaker AAI(R)
	AT2	Byte av kammarpacemaker VVI(R)
	AT3	Byte av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD(R)
	AT4	Byte av fysiologisk pacemaker med två elektroder DDD(R)
	AT5	Byte av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI(R)
	AT6	Byte av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD(R)
	AT7	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI(R)S
	AT8	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ATA	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI(R)S

	ATB	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ATX	Annat byte av pacemaker eller åtgärd i anslutning till det, t.ex. avlägsnande eller byte av elektrod

Åtgärds slag

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

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

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

Åtgärdens prioritet

Används för att skilja åt elektiva åtgärder från andra åtgärder.

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

Prestationsförmåga (NYHA-klassifikation)

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

Riskpoäng

Här används den preoperativa riskpoängsättning som har utvecklats av Euroscore. (www.euroscore.org).

Euroscore, tvåsiffrig, gångbar inom kranskärls- och klaffkirurgi
 Logistisk Euroscore, fyrsiffrig, en decimal, (0,0– 99,9), gångbar inom kranskärls- och klaffkirurgi

Komplikationer

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

111	Ingen komplikation
FA	Infektionskomplikation
FA1	Djup infektion som krävt kirurgisk vård: t.ex. mediastinit, osteit
FA2	Infektion av lunga eller lungsäck
FA3	Ytlig sårinfektion: säkerställd genom bakterieodling, eller rodnande purulent sår
FAX	Annan infektionskomplikation
FB	Neurologisk komplikation
FB1	Stroke: neurologisk defekt med fynd i diagnostisk avbildning
FB2	Övergående neurologisk komplikation: vårdkrävande delirium, TIA, konfusion
FBX	Annan neurologisk komplikation: inbegriper även critical illness polyneuropathy
FC	Njurkomplikation
FC1	Njurkomplikation, som har krävt dialys eller hemofiltration, i anslutning till åtgärd
FCX	Annan njurkomplikation
FD	Hjärtkomplikation
FD1	Hjärtkomplikation av betydelse, t.ex. infarkt, i anslutning till åtgärd
FD2	Hjärtarytmi: Annan vårdkrävande rytmstörning än övergående förmaksflimmer
FDX	Annan hjärtkomplikation
FE	Komplikationer i andra organ
FE1	Perikardiumtamponad som behandlats genom punktion
FE2	Pneumothorax
FE3	Punktion av hematom som krävt vård
FE4	Komplikation i magtarmkanalen: t.ex. tarmischemi, pankreatit
FEX	Annan definierad organkomplikation
FF	Komplikation i flera organ
FF1	SIRS/MOF (flera skadade organ)
FG	Behov av långvarig respiratorbehandling
FG1	Behov av långvarig respiratorbehandling (över 24 timmar efter intubation)
FH	Reoperation på grund av komplikation
FH1	Reoperation på grund av blödning
FH2	Reoperation på grund av infektion
FH3	Reoperation på grund av graftproblem
FH4	Reoperation på grund av klaffproblem (t.ex. ett fel i en konstgjord klaff eller dysfunktion av plastik)
FHX	Reoperation av annan orsak
FM	Avliden
FM1	Avlidit på kliniken under vårdperioden

5.8 Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

Blanketten fylls i samband med institutionsvårdperioder inom psykiatriska specialiteter.

Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats

Här används klassifikationen av ankomstsätt.

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

Varaktighet av vård oberoende av vilja

Det är obligatoriskt att fylla i det uppgiftsfält som anger varaktighet av vård oberoende av vilja. Varaktigheten av vård oberoende av vilja anges som dagar under statistikåret (inlednings- och avslutningsdagarna för vård oberoende av vilja räknas till varaktigheten av vård oberoende av vilja). Om patienten oavbrutet fått vård under tiden mellan två inventeringar, anmäls antalet vårddygn för vård oberoende av vilja som tiden mellan två på varandra följande inventeringar. Ifall patienten under samma vårdperiod har flera perioder av vård oberoende av vilja, ska dessa adderas. Observationstiden inbegrips i tiden för vård oberoende av vilja. Om patienten inte fått vård oberoende av vilja anges koden 0.

Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats

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

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

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

En GAS-bedömning av en psykiatrisk patient görs utifrån tillståndet vid ankomst, utskrivning och patientinventering. Vid bedömningen av det psykiska tillståndet används GAS-bedömning. Av patienter som tagits in för vård före den 1 januari 1994 behöver en GAS-bedömning vid ankomst inte göras. Om man dock redan har gjort bedömningen kan den anges i anmälan. Det finns två olika GAS-bedömningar för olika patientgrupper: GAS-bedömning för vuxna och 2) GAS-bedömning för personer under 18 år.

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

- | | | |
|---|--|---------------|
| 1 | Helt eller nästan självständig poängtalet | 100–61 |
| 2 | Tidvis behov av vård: poängtalet | 60–46 |

3	Återkommande behov av vård poängtalen	45–31
4	Nästan fortgående behov av vård poängtalen	30–11
5	Fortgående behov av vård dygnet runt poängtalen	10–1

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

GAS-bedömning för vuxna

- 100–91 Inga symtom**, god handlingsförmåga på många livsområden. Problemen i livet ser aldrig ut att få övertaget. Andra personer tyr sig till den person som ska undersökas på grund av hans/ hennes värme och styrka.
- 90–81 Övergående symtom** kan förekomma, men handlingsförmågan är god på alla livsområden. Intresset och deltagandet är omfattande. Personen som ska undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem, som bara ibland känns okontrollerbara.
- 80–71 Obetydliga symtom** kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrade. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.
- 70–61 Vissa lindriga symtom** förekommer (t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet) ELLER vissa svårigheter på ett flertal livsområden, men handlingsförmågan är allmänt sett god och de flesta utbildade personer skulle inte anse att den person som ska undersökas är ”sjuk”.
- 60–51 Måttliga symtom** ELLER allmänt vissa svårigheter (t.ex. få vänner, känslomässig utarmning, nedstämdhet, sjuklig tveksamhet, överaktiv sinnesstämning och tvångsartat behov av att tala, rätt allvarligt antisocialt beteende).
- 50–41 Allvarliga symtom** eller en försämring av handlingsnivån, som de flesta kliniker skulle anse kräva vård eller observation (t.ex. suicidala tankar

eller tecken, allvarliga tvångshandlingar, ofta förekommande ångestfall, allvarligt antisocialt beteende, tvångsbetonat drickande).

- 40–31 Märkbar försämring av nivån för handlingsförmågan** på ett flertal livsområden, som i arbetslivet, i familjeförhållanden, vad gäller bedömningsförmågan, tänkandet eller sinnesstämningen (t.ex. en depressiv kvinna undviker vänner, negligerar sin familj, klarar inte av hushållsarbete) ELLER en viss grad av försämring i fråga om förståelse av realiteter eller kommunikation (t.ex. talet tidvis otydligt, inkonsekvent eller överkligt) ELLER den person som ska undersökas har gjort ett allvarligt självmordsförsök.
- 30–21 Handlingsoförmögen på nästan alla livsområden** (t.ex. ligger i sängen hela dagen) ELLER beteendet påverkas märkbart antingen av illusioner eller hallucinationer ELLER kommunikationen är kraftigt försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som ska undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).
- 20–11 Personen är i behov av observation** för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygienien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med exkrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tigger).
- 10–01 Är i behov av ständig observation** i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygienien.

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

- 100–91 Synnerligen god handlingsförmåga på många områden** (hemma, i skolan, tillsammans med kamraterna). Problemen i livet verkar inte medföra några svårigheter. Andra vill gärna umgås med detta barn eller denna unga person tack vare hans eller hennes många positiva egenskaper. Inga symtom.
- 90–81 Inga symtom eller endast obetydliga symtom** (t.ex. lindrig nervositet inför prov), en i alla avseenden god handlingsnivå, intresserad av många frågor och sätter sig in i dem, klarar sig socialt, i allmänhet nöjd med sitt liv, endast vardagliga problem och bekymmer (t.ex. tillfälliga konflikter med andra familjemedlemmar).

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

dödslängtan eller ofta våldsamt eller maniskt upphetsad, är för det mesta förvirrad, mumlar eller tiger, smetar ned med avföring).

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

Medicinering

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

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

Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats Här tillämpas klassifikationen av tvångsåtgärder. Vad gäller tvångsåtgärder kan samma patient ges högst fyra olika alternativa tvångsåtgärder.

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

Möte med anhörig eller annan närstående

Anges när mötet rapporterats i sjukjournalen och mötet har anknytning till vården.

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

6 Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter

6.1 Tidtabell för inlämning av material

Materialet ska lämnas in till THL senast följande dagar:

- Klientinventering inom hemvården senast 15.1.2013.
- Anmälan om avslutad vård och klientinventering inom socialvården samt hälso- och sjukvården senast 31.3.2013

6.2 Elektronisk inlämning av uppgifter

Hilmo-överföringsfilerna som hämtats från klient- och patientdatasystemen lämnas in till THL via webbtjänsten elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret (länk nedan). Vårdanmälningsuppgifter får inte sändas via öppen e-post. Om uppgiften inte kan lämnas in elektroniskt kan överföringsfilerna skickas till exempel på en CD-skiva eller ett usb-minne som rekommenderat brev till adressen:

THL/Avdelningen för information

Vårdanmälningsregistret

PB 30

00271 Helsingfors

För att använda webbtjänsten behöver man en användarkod: (sändarens egen femsiffriga kod för serviceproducent) ett lösenord: thl

Uppgifterna lämnas in via följande webbadresser:

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

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

Skedena för inlämning av uppgifter har beskrivits i snabbanvisningen nedan.

Som webbläsare kan användas alla allmänt använda webbläsare.

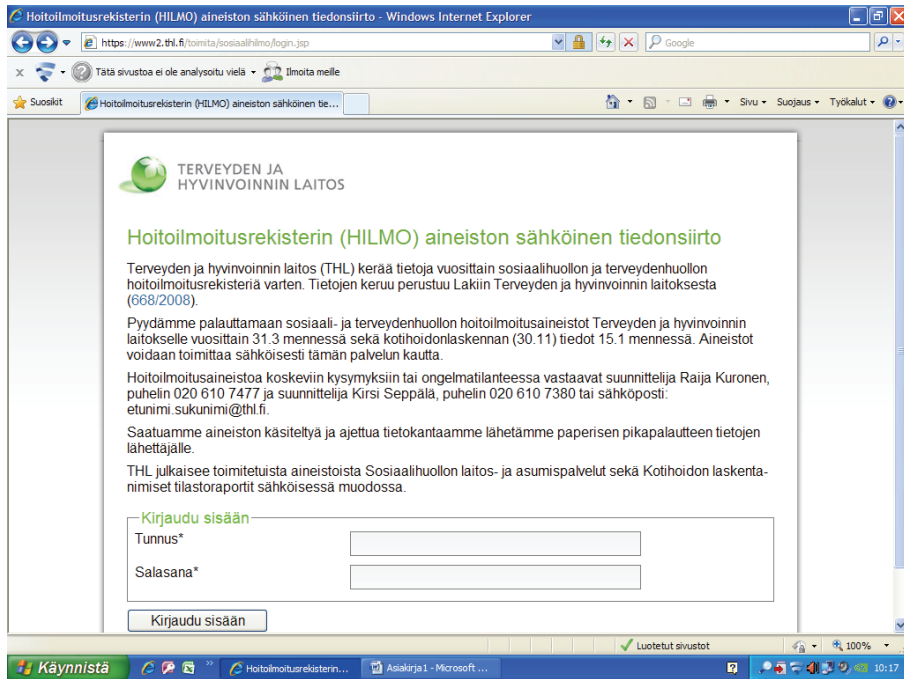
1. Gå till adressen

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

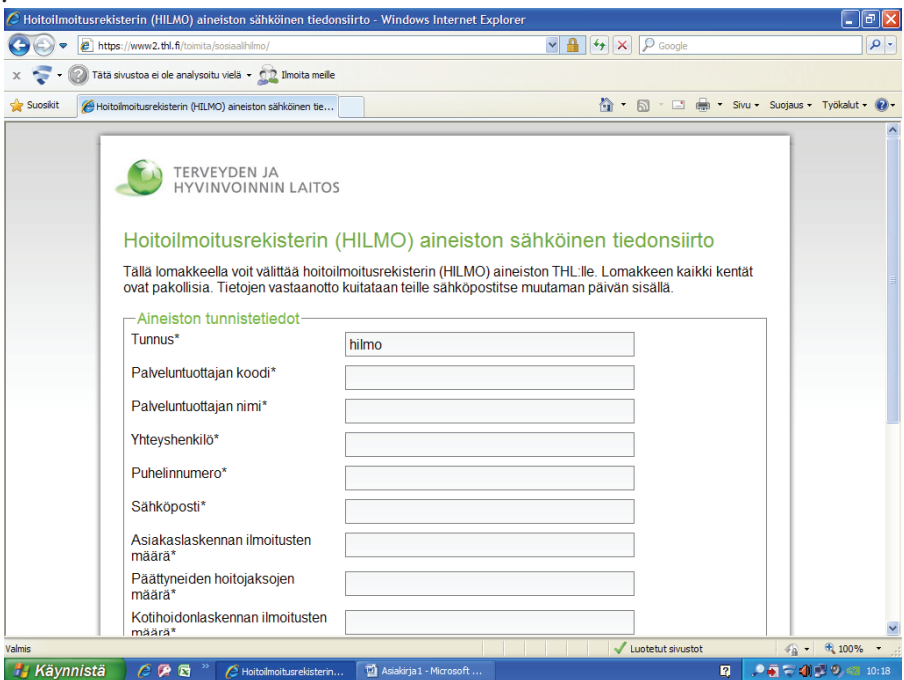
eller

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

På skärmen öppnas följande inloggningsfönster.



2. Logga in med den kod och det lösenord som du fått från THL. På skärmen öppnas följande blankett för inlämning av material.



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

Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) aineiston sähköinen tiedonsiirto - Windows Internet Explorer

https://www2.thl.fi/toimita/soisaa/hilmo/

Tätä sivustoa ei ole analysoitu vielä. Ilmoita meille

Suosikit

Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) aineiston sähköinen tiedonsiirto

Sivu - Suojaus - Työkalut

Sähköposti*

Asiakaslaskennan ilmoitusten määrä*

Paättyneiden hoitajakojojen määrä*

Kotihoidonlaskennan ilmoitusten määrä*

Ohjelman tiedot

Käytetty ohjelma*

Tiedostojen lukumäärä*

Ohjelman toimittaja*

Vallitse aineisto

Aineisto* Selaa...

Lisää tiedosto

Toimita aineisto Poistu

© THL 2010 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | PL 30, 00271 Helsinki | puhelin 020 610 6000

Käynnistä

Hoitoilmoitusrekisterin...

Asiakas1 - Microsoft ...

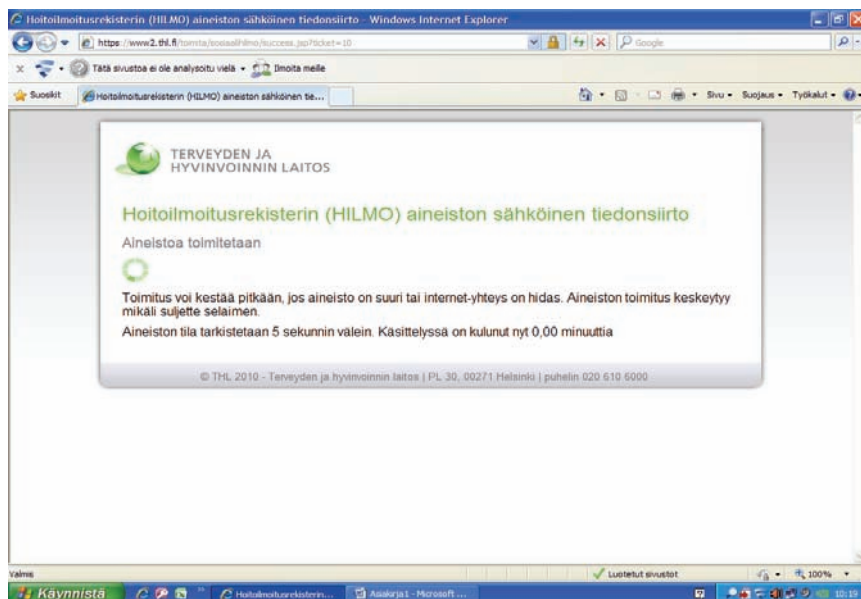
Luotetut sivustot

100%

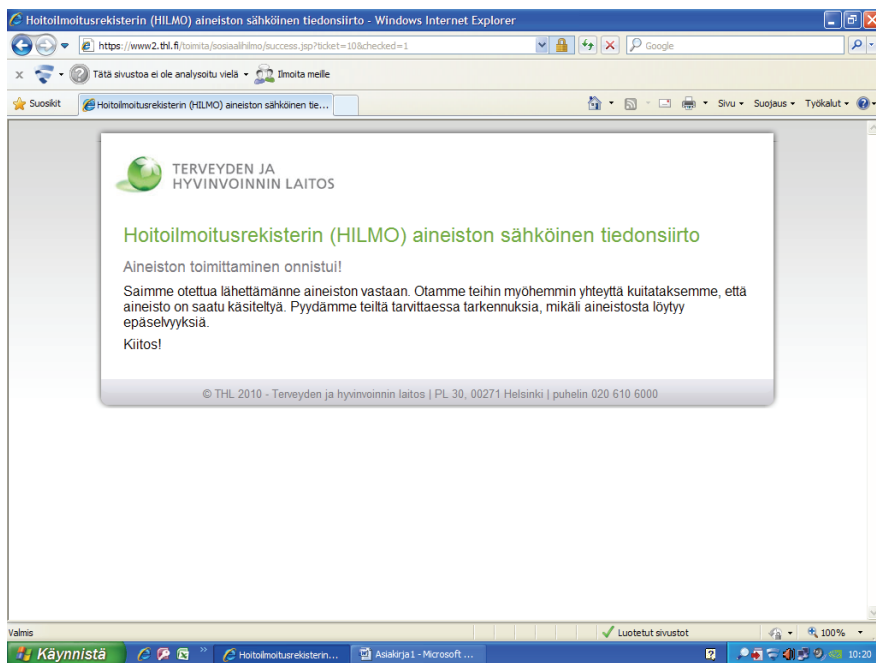
10:18

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

Under sändningen ser du följande meddelande.



6. Vänta tills materialet har sänts utan att stänga webbläsaren.
Efter att materialet har sänts dyker följande meddelande upp på skärmen.



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

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

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

6.3 Respons för uppgiftslämnare

THL behandlar vårdnämlningsmaterialen snarast möjligt och ger en snabbrespons på dem till uppgiftslämnarna för att kontrollera materialets riktighet. Om det finns fel i materialet, skrivs ut en fellista, som tillsammans med snabbresponsen skickas till verksamhetsenheten. Korrigeringen av felen görs så att verksamhetsenheten antecknar de korrekta uppgifterna på fellistan och lämnar den korrigerade fellistan eller ett nytt material till THL.

6.4 HILMO2000-programmet

HILMO2000-programmet är avsett för de serviceproducenter som inte använder ett klient- eller patientdatasystem eller som inte hämtar uppgifterna från sina klient- eller patientdatasystem. Med hjälp av HILMO2000-programmet lagras och kontrolleras uppgifterna och skapas överföringsfilerna. I HILMO2000-programmet finns de nödvändiga kommunkoderna, åtgärdskoderna och koderna för verksamhetsenheter. Programmet fås gratis från Institutet för hälsa och välfärd.

Programmet kan laddas ned på webbadressen

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/toimipaikat/hilmojakelu.htm>.

Förfrågningar: Kirsi Seppälä, tfn 020 610 7380

6.5 Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben

Denna instruktionsbok och vårdanmälningsblanketterna finns på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo/hilmokayttajille.htm>.

De klassificeringar som används i anvisningarna hittas i elektroniskt format i Kodtjänsten. Kodtjänsten hittas på webbadressen <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu>. Verksamhetsenhetskoderna hittas på adressen <http://www.thl.fi/hilmo>.

6.6 Kontaktpersonerna för datainsamling

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

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

Bilaga 1. Kommunnummer och kommun

(Situation 2011)

<http://91.202.112.135/codeserverTES/classification-action.do?action=find&key=361>

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

--

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

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

895	Uusikaupunki - Nystad	931	Viitasaari
785	Vaala	934	Vimpeli
905	Vaasa - Vasa	935	Virolahti
908	Valkeakoski	936	Virrat - Virdois
911	Valtimo	941	Vårdö
092	Vantaa - Vanda	942	Vähäkyrö - Lillkyro
915	Varkaus	946	Vöyri-
918	Vehmaa	972	Yli-li
921	Vesanto	976	Ylitornio - Övertorneå
922	Vesilahti	977	Ylivieska
924	Veteli - Vetil	980	Ylöjärvi
925	Vieremä	981	Ypäjä
926	Vihanti	989	Ähtäri
927	Vihti - Vichtis	992	Äänekoski

Bilaga 2. Koder för stater och länder

(Situation 2007, <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/valtio/001-2007-09-21/index.html>)

004	AF	Afghanistan	074	BV	Bouvetön
248	AX	Åland	076	BR	Brasilien
528	NL	Nederländerna	826	GB	Storbritannien
530	AN	Nederländska Antillerna	086	IO	Brittiska territoriet i Indiska Oceanen
008	AL	Albanien	092	VG	Brittiska Jungfruöarna
012	DZ	Algeriet	096	BN	Brunei
016	AS	Amerikanska Samoa	100	BG	Bulgarien
020	AD	Andorra	854	BF	Burkina Faso
024	AO	Angola	108	BI	Burundi
660	AI	Anguilla	136	KY	Caymanöarna
010	AQ	Antarktis	152	CL	Chile
028	AG	Antigua och Barbuda	184	CK	Cooköarna
784	AE	Förenade Arabemiraten	188	CR	Costa Rica
032	AR	Argentina	262	DJ	Djibouti
051	AM	Armenien	212	DM	Dominica
533	AW	Aruba	214	DO	Dominikanska republiken
036	AU	Australien	218	EC	Ecuador
031	AZ	Azerbajdzan	818	EG	Egypten
044	BS	Bahamas	222	SV	El Salvador
048	BH	Bahrain	232	ER	Eritrea
050	BD	Bangladesh	724	ES	Spanien
052	BB	Barbados	710	ZA	Sydafrika
056	BE	Belgien	239	GS	Sydgeorgien och Sydsandwichöarna
084	BZ	Belize	231	ET	Etiopien
204	BJ	Benin	238	FK	Falklandsöarna
060	BM	Bermuda	242	FJ	Fiji
064	BT	Bhutan	608	PH	Filippinerna
068	BO	Bolivia	234	FO	Färöarna
070	BA	Bosnien och Hercegovina	266	GA	Gabon
072	BW	Botswana			

270	GM	Gambia	124	CA	Kanada
268	GE	Georgien	132	CV	Kap Verde
288	GH	Ghana	398	KZ	Kazakstan
292	GI	Gibraltar	404	KE	Kenya
308	GD	Grenada	140	CF	Centralafrikanska republiken
304	GL	Grönland	156	CN	Kina
312	GP	Guadeloupe	417	KG	Kirgizistan
316	GU	Guam	296	KI	Kiribati
320	GT	Guatemala	170	CO	Colombia
831	GG	Guernsey	174	KM	Komorerna
324	GN	Guinea	178	CG	Kongo (Kongo-Brazzaville)
624	GW	Guinea-Bissau	180	CD	Kongo (Kongo-Kinshasa)
328	GY	Guyana	166	CC	Cocosöarna
332	HT	Haiti	408	KP	Demokratiska folkrepubliken Korea (Nordkorea)
334	HM	Heardön och McDonalddöarna	410	KR	Republiken Korea (Sydkorea)
340	HN	Honduras	300	GR	Grekland
344	HK	Hongkong	191	HR	Kroatien
360	ID	Indonesien	192	CU	Kuba
356	IN	Indien	414	KW	Kuwait
368	IQ	Irak	196	CY	Cypern
364	IR	Iran	418	LA	Laos
372	IE	Irland	428	LV	Lettland
352	IS	Island	426	LS	Lesotho
376	IL	Israel	422	LB	Libanon
380	IT	Italien	430	LR	Liberia
626	TL	Östtimor	434	LY	Libyen
040	AT	Österrike	438	LI	Liechtenstein
388	JM	Jamaica	440	LT	Litauen
392	JP	Japan	442	LU	Luxemburg
887	YE	Yemen	732	EH	Västsahara
832	JE	Jersey	446	MO	Macao
400	JO	Jordanien	450	MG	Madagaskar
162	CX	Julön			
116	KH	Kambodja			
120	CM	Kamerun			

807	MK	Makedonien	591	PA	Panama
454	MW	Malawi	598	PG	Papua Nya Guinea
462	MV	Malediverna	600	PY	Paraguay
458	MY	Malaysia	604	PE	Peru
466	ML	Mali	612	PN	Pitcairn
470	MT	Malta	580	MP	Nordmarianerna
833	IM	Isle of Man	620	PT	Portugal
504	MA	Marocko	630	PR	Puerto Rico
584	MH	Marshallöarna	616	PL	Polen
474	MQ	Martinique	226	GQ	Ekvatorialguinea
478	MR	Mauretanien	634	QA	Qatar
480	MU	Mauritius	250	FR	Frankrike
175	YT	Mayotte	260	TF	Franska Sydterritorierna
484	MX	Mexico	254	GF	Franska Guyana
583	FM	Mikronesien	258	PF	Franska Polynesien
498	MD	Moldavien	638	RE	Réunion
492	MC	Monaco	642	RO	Rumänien
496	MN	Mongoliet	646	RW	Rwanda
499	ME	Montenegro	752	SE	Sverige
500	MS	Montserrat	652	BL	Saint Barthélemy
508	MZ	Moçambique	654	SH	Saint Helena
104	MM	Myanmar	659	KN	Saint Kitts och Nevis
516	NA	Namibia	662	LC	Saint Lucia
520	NR	Nauru	663	MF	Saint Martin
524	NP	Nepal	666	PM	Saint-Pierre och Miquelon
558	NI	Nicaragua	670	VC	Saint Vincent och Grenadinerna
562	NE	Niger	276	DE	Tyskland
566	NG	Nigeria	090	SB	Salomonöarna
570	NU	Niue	894	ZM	Zambia
574	NF	Norfolkön	882	WS	Samoa
578	NO	Norge	674	SM	San Marino
384	CI	Elfenbenskusten	678	ST	São Tomé och Príncipe
512	OM	Oman	682	SA	Saudiarabien
586	PK	Pakistan	686	SN	Senegal
585	PW	Palau			
275	PS	Palestina			

688	RS	Serbien	795	TM	Turkmenistan
690	SC	Seychellerna	796	TC	Turks- och Caicosöarna
694	SL	Sierra Leone	798	TV	Tuvalu
702	SG	Singapore	800	UG	Uganda
703	SK	Slovakien	804	UA	Ukraina
705	SI	Slovenien	348	HU	Ungern
706	SO	Somalia	858	UY	Uruguay
144	LK	Sri Lanka	540	NC	Nya Kaledonien
736	SD	Sudan	554	NZ	Nya Zeeland
246	FI	Finland	860	UZ	Uzbekistan
740	SR	Surinam	112	BY	Vitryssland
744	SJ	Svalbard och Jan Mayen	548	VU	Vanuatu
756	CH	Schweiz	336	VA	Vatikanstaten
748	SZ	Swaziland	862	VE	Venezuela
760	SY	Syrien	643	RU	Ryssland
762	TJ	Tadzjikistan	704	VN	Vietnam
158	TW	Taiwan	233	EE	Estland
834	TZ	Tanzania	876	WF	Wallis och Futu- na
208	DK	Danmark	840	US	Förenta Staterna (USA)
764	TH	Thailand	850	VI	Amerikanska Jungfruöarna
768	TG	Togo			Förenta Stater- nas mindre öar i
772	TK	Tokelau	581	UM	Oceanien och
776	TO	Tonga			Västindien
780	TT	Trinidad och Tobago	716	ZW	Zimbabwe
148	TD	Tšad			
203	CZ	Tjeckien			
788	TN	Tunisien			
792	TR	Turkiet			

Bilaga 3. Datatekniska anvisningar

ADB-teknisk beskrivning

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

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
KOD FÖR SERVICEPRODUCENT	5	P(5)	00000-99999
PRECISERING AV SERVICEPRODUCENTENS KOD	5	P ⁶	5an
SERVICEPRODUCENTENS OID-KOD	55	-	55an
DEN SOM GENOMFÖR SERVICEN ⁵	11	-	11n
MOTTAGARE VID BESÖKET ⁵	1	P(1)	1,2
PERSONBETECKNING	11	P(11)	PPKKVV1an3n1an
HEMKOMMUN	3	P(3)	000-999
POSTNUMMER	5	-	5n
HEMLANDSKOD FÖR PERSON SOM BOR UT-OMLANDS	3	-	3n eller 2an
SERVICEBRANSCH	2	P(1)	1-8, 31-34,41-44,81-86
BESÖKARGRUPP ⁵	1	P(1)	1,2,3,4
SPECIALITETS	3	P(2)	2n1an
SÄNDARE/UTFÄRDARE AV REMISS ⁵	1	P	1-9
KOD FÖR REMITTERANDE INSTANS	5	-	00000-99999
PRECISERING AV KODEN FÖR REMITTERANDE INSTANS	5	-	5an
REMISSENS ANKOMSTSDATUM ⁵	8	P	ddmmåååå
REMISSENS BEHANDLINGSDATUM ⁵	8	P	ddmmåååå
GRUNDERNA FÖR ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD ⁵	1	P	1,2,3
BESTÄLLARE AV KÖPT TJÄNST	1	-	1,2,3,4,9
KOD FÖR BESTÄLLANDE INRÄTTNING	5	-	5an
VARIFRÅN KOM	2	P(1)	1,2,3,11-18,21-24, 27
KOD FÖR AVFÄRDSSTÄLLET	5	-	00000-99999
PRECISERING AV KOD FÖR AVFÄRDSSTÄLLET	5	-	5an
ORSAK TILL KÖANDET ⁵	1	P	0,2,3,5,6,7,8
DATUM FÖR PLACERING I VÅRDKÖ	8	P	ddmmåååå
INSKRIVNINGSDAG	8	P(8)	ddmmåååå
UTSKRIVNINGSDAG	8	P(8)	ddmmåååå
BESLUT OM LÅNGTIDSVÅRD	1	P	J,N
FORTSATT VÅRD	2	P(1)	1,2,3,11-18,21,22-24, 27
KOD FÖR INRÄTTNING FÖR FORTSATT VÅRD	5	-	00000-99999
PRECISERING AV KODEN FÖR INRÄTTNING FÖR FORTSATT VÅRD	5	-	5an
ANKOMSTSÄTT ⁵	1	P	1,2,3,4,5,9
ORSAK TILL SÖKANDE AV VÅRD	3X2	P(1)	1-6,11,12,21-24,31-39,41,71-76
VÅRDBEHOV VID ANKOMST	1	-	1,2,3,4,5
KOSTNADSVIKT FRÅN RAI-SYSTEMET, OM KÄND ³	4	-	4n
DIAGNOSER Huvuddiagnos	2x5	P ¹	1an 2n 2an, .
1:a bidiagnos	2x5	-	1an 2n 2an, .
2:a bidiagnos (annan)	2x5	-	1an 2n 2an, .
n. Bidiagnos	2x5	-	1an 2n 2an, .
Yttre orsak	5	-	1an 2n 2an, .
Typ av olycksfall	5	-	1an 2n 2an, .
ÅTGÄRDSDAG (åtgärd)	8	-	ddmmåååå
ÅTGÄDER operation	3x5	-	5an
1. annan åtgärd	5	-	5an
2. annan åtgärd	5	-	5an
n. annan åtgärd	5	-	5an
NordDRG	4	-	4n
VÅRDTID INOM INTENSIVVÅRD SOM TIMMAR	5	-	5n
ÅTGÄRDSKOD INOM INTENSIVVÅRD	5	-	5an
TOTALA KOSTNADER FÖR VÅRDPERIODEN ELLER BESÖKET	11	-	11n

SKADLIG EFFEKT AV VÅRD ⁵	1	P	1,2,3
TYP AV SKADLIG EFFEKT AV VÅRD	5	-	1an 2n 2an, .
DIAGNOS AV SKADLIG EFFEKT AV VÅRD	2x5	-	1an 2n 2an, .
EN FÖRNYAD ÅTGÄRD TILL FÖLJD AV EN SKADLIG EFFEKT	2x5	-	5an
VÅRDBEHOV VID UTSKRIVNING/INVENTERING	1	P	1,2,3,4,5,6
PSYKIATRI	1	P(1)	J,N
KRÄVANDE HJÄRTPATIENT	1	P(1)	J,N
ANTALET PERMISSIONSDAGAR ⁵	3	-	0-365
ÄNDAMÅLSENLIG VÅRDPLATS ²	2	P	1,2,11-18,21-24, 27
BESTÅENDE BOENDEFORM ³	1	P	1,2,3,4
TILLÄGGSUPPGIFTER OM HEMVÅRDEN:			
SERVICE- OCH VÅRDPLAN	1	P	J,N
BOENDET FÖRSVÅRAS AV	4x1	-	1,2,3,4,5
GENOMFÖRDA HEMSERVICEBESÖK	3	P	0-999
GENOMFÖRDA HEMSJUKVÅRDSBESÖK	3	P	0-999
GENOMFÖRDA GEMENSAMMA BESÖK (INTE ÅTSKILJBARA)	3	P	0-999
DAGVÅRDSBESÖK ELLER ÄLDRES-DAGVÅRDSBESÖK PÅ ÄLDERDOMSHEMLER SERVICECENTRAL ⁴	2	P	0-30
SERVICEDAGAR	2	-	0-30
ARBETSTIMMAR	3	-	0-999
STÖDTJÄNSTER	1	P	J,N
STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD	1	P	J,N
ANNAT STÖD	1	P	J,N

P(n) = n-tecken obligatoriska i fältet

P = obligatoriskt fält

1 Huvuddiagnosens symptomkod är obligatorisk inom hälso- och sjukvården. 2 Uppgiften samlas in endast vid patientinventering

3 Uppgiften samlas in endast inom socialvården

4 Obligatorisk för hemvårdens servicebranscher 83 och 86

5 Uppgiften samlas in endast inom hälso- och sjukvården

6 Obligatorisk inom socialvården och hemvården

Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

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

1 värddygn under registreringsåret

Tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient från och med 2006

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
ÅTGÄRDSTYPPPI ⁽³⁾	11x3	P	3an
ÅTGÄRDSSLAG	2	P	2an
ÅTGÄRDENS PRIORITET	2	P	2an
PRESTATIONSFÖRMÅGA (NYHA)	1	P	1n
RISKOÅNG (EUROSCORE) ⁽⁴⁾	2		2n
RISKOÅNG (LOGISTISK EUROSCORE) ⁽⁴⁾	4		4n (F4.1)
KOMPLIKATIONER ⁽³⁾	5x3	P	3n

3 Ett av fälten måste fyllas i.

4 Fylls i när riskpoängen räknats ut.

Uppgifter som anges i överföringsfilen

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

5 Får inte innehålla patientens personbeteckning eller namn.

6 1= man, 2= kvinna, 3= könet osäkert

Skapande av överföringsfil

Allmänt

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

Igenkänningstecken för grupper

De använda igenkänningstecknen för grupper är följande:

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

Variabler i rubrikgruppen

Innebörden i variablerna i rubrikgruppen är följande:

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

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

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

Variabler i datagruppen

Variablerna i datagruppen har följande innebörder:

PALTU =	serviceproducentens kod (kod för verksamhetsenhet)
PALTUTAR =	precisering av serviceproducentens kod
OID=	verksamhetsenhetens OID-kod
TOTEUTTAJA=	den som genomför tjänsten
MOTTAGARE=	mottagare vid besöket

HT =	personbeteckning
HJNO =	entydig identifierare för registrering/besök/vårdperiod under registreringsåret. Uppgiften används i samband med de responsuppgifter som skickas till serviceproducenten.
KOKU =	Hemkommun
VVAL =	befolkningsansvarsområde (används endast inom hälso- och sjukvården). Avlägsnats från och med början av 2011
POSTINRO=	klientens postnummer
ULASU=	hemlandskod för person som bor utomlands
PALA =	servicebransch
KÄVIJÄRYHMÄ=	besökargrupp
EA =	Specialitet
TUPVA =	den dag patienten intas för vård (inskrivningsdag, den dag vården inleds)
SATAP =	Ankomstsätt
TULI =	varifrån patienten/klienten kom (tidigare vård)
LPKOD =	verksamhetsenhetkod för avfärdsstället
LPKODTAR=	precisering av koden för avfärdsstället
LANT =	sändare/utfärdare av remiss
LANTKO =	kod för remitterande instans
LANTKOTAR=	precisering av koden för remitterande instans
LANTTUPVA=	remissens ankomstdatum
LANTKASPVA=	remissens behandlingsdatum
HKRITKAYTTO=	Grunderna för icke-brådskande vård
OSTAJA=	beställare av köpt tjänst
TILAKO=	kod för beställande inrättning
JOPVM =	datum för placering i vårdkö
JONOSYY=	orsak till köandet
TUSYY1 =	huvudorsak till sökande av vård
TUSYY2 =	annan orsak till sökande av vård
TUSYY3 =	annan orsak till sökande av vård
HOITOITU=	vårdbehov vid ankomst
RAI=	RAI-kostnadsvikt
PDGO=	huvuddiagnosens symtomdiagnos (PDGO och PDGE bildar ett symtom-orsakspar)
PDGE=	huvuddiagnosens orsakdiagnos
SDG1O=	första bidiagnosens symtomdiagnos
SDG1E=	första bidiagnosens orsakdiagnos
SDG2O=	andra bidiagnosens symtomdiagnos
SDG2E=	andra bidiagnosens orsakdiagnos
ULKSYY =	diagnos för yttre orsak till olycksfall
TAPTYYP=	diagnos för typ av olycksfall
HHAITTA=	skadlig effekt av vård

HAITYYP=	typ av skadlig effekt av vård
HAIDIAG1=	första diagnos av skadlig effekt av vård
HAIDIAG2=	andra diagnos av skadlig effekt av vård
HAITMPZS=	kapitel (A–Y) för förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
HAITMP1=	första förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
HAITMP2=	andra förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
HOITOI =	vårdbehov vid utskrivning/inventering
TOIPVM =	åtgärdsdag för operation
PTMPK1=	första operationskod för operationsåtgärd
PTMPK2=	andra operationskod för åtgärden
PTMPK3=	tredje operationskod för åtgärden
MTMP1K1=	första operationskod för första annan åtgärd
MTMP2K1=	första operationskod för andra annan åtgärd
NordDRG=	NordDRG-grupperare
TEHOTUNNIT=	vårdtid inom intensivvård som timmar
TEHOTYYPI=	Åtgärdsklassifikation inom intensivvård
KOKONAISKUST=	totala kostnader för vårdperioden eller besöket
PITK =	Beslut om långtidsvård (J/N)
SYP =	krävande hjärtpatient (J/N)
PSYKP =	patient inom specialiteten psykiatri (J/N)
LOMAPVM=	antal permissionsdagar (används bara inom hälso- och sjukvården)
LPVM =	Utskrivningsdag
JATKOH =	fortsatt vård
JATKOOD =	verksamhetsenhetskod för inrättning för fortsatt vård
JATKOOTAR =	precisering av koden för inrättning för fortsatt vård
TARHP =	ändamålsenlig vårdplats (patientinventering)
TMLAJ =	åtgärdsslag (krävande hjärtpatient)
NYHA =	prestationsförmåga (krävande hjärtpatient)
RISKPI =	riskpoäng vid kranskärlsoperation (krävande hjärtpatient)
TYTILE =	arbetsituation före ankomst till sjukhuset (krävande hjärtpatient)
TUTAP =	ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats (patient inom specialiteten psykiatri)
TRKESTO =	varaktighet av vård oberoende av egen vilja som dagar (patient inom specialiteten psykiatri)
HOIKER =	vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats (patient inom specialiteten psykiatri)
TUGAS =	GAS-bedömning vid ankomst (patient inom psykiatrisk specialitet)
POGAS =	GAS-bedömning vid utskrivning/inventering (patient inom psykiatrisk specialitet)

LHOI =	medicinering (patient inom specialiteten psykiatri)
PAKKTOI1 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI2 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI3 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI4 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
OMTAP =	möte med anhörig eller annan närstående (patient inom psykiatrisk specialitet)
TMPC =	åtgärdstyp
TMPLAJ =	åtgärdsslag
TMPKIIR =	åtgärdens prioritet
NYHA=	prestationsförmåga (NYHA-klassifikation)
RISKEUR =	riskpoäng (EUROSCORE) vid kranskärlsoperationer
RISKEURL =	riskpoäng (logistisk EUROSCORE) vid kranskärlsoperationer
KOMPL =	komplikationer
VAKASUM =	stadigvarande boendeform (blankett för socialvårdsuppgifter)
PALSU =	service- och vårdplan gjord (inventering inom hemvården)
ASUHAI1=	boendet försvåras av1 (inventering inom hemvården)
ASUHAI2=	boendet försvåras av2 (inventering inom hemvården)
ASUHAI3=	boendet försvåras av3 (inventering inom hemvården)
ASUHAI4=	boendet försvåras av4 (inventering inom hemvården)
PALPV=	servicedagar (inventering inom hemvården)
TYOTUN=	arbetstimmar (inventering inom hemvården)
TUKIPAL=	stödtjänster (inventering inom hemvården)
KOTIPALVLKM=	hemservice som besök (inventering inom hemvården)
KOTISHLKM=	hemsjukvård som besök (inventering inom hemvården)
YHTEISKLKM=	gemensamma besök, inte åtskiljbara (inventering inom hemvården)
PAIVAKAYNNIT=	dagsjukvårdsbesök samt ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre (inventering inom hemvården)
ATPAL=	måltidstjänster (inventering inom hemvården)
HYPAL=	hygientjänster (inventering inom hemvården)
KUPAL=	färdtjänster (inventering inom hemvården)
SIPAL=	städtjänster (inventering inom hemvården)
SAPAL=	ledsagartjänster (inventering inom hemvården)
TURPAL=	trygghetsservice (inventering inom hemvården)
KAUPPAL=	butikstjänster (inventering inom hemvården)
MUTUKI=	annat stöd (inventering inom hemvården)
OMTUKI=	stöd för närståendevård
ASMK =	patientens/klientens andel av vårdavgifterna
KUNTMK =	kommunens andel av vårdavgifterna
MAPER =	betalningsgrund
TOISAIRMK =	annat sjukvårdsdistrikts betalningsandel av vårdperiod
MUUMMK =	annan betalares andel av vårdavgifterna

IKA = patientens ålder vid utskrivningen (kalkylerat fält)
SP = patientens kön (kalkylerat fält)
AHETU = personbeteckning för modern till ett barn som är yngre än sex månader , om barnet ännu inte har egen personbeteckning

variabler under medicinering 4 st.:

ATC= Läkemedelssubstans (ATC)
ATCSELITE= Läkemedelssubstansens förklaring
VNR= Läkemedelssubstansens förpackningsnummer (VNR)
KAUPPANIMI= läkemedelssubstansens handelsnamn
MÄÄRÄÄMISPÄIVÄ= förskrivningsdag

Rubrikgruppens struktur

Gruppens struktur är följande (tecknet ! är gränstecken):

namnet ska följa mallen statistikår_paltu_typ av anmälan, t.ex. 2009_40310_TPLA
O!LA!kod för den verksamhetsenhet som skapat filen!
O!KNIMI!samkommunens (eller verksamhetsområdets) namn!samkommunens (eller verksamhetsområdets kod!
O!KNIMIUUSI!nytt namn!nytt nummer!
O!KNIMIUPVM!datum!
O!HL!förvaltningsmodell!
O!PTAR!verksamhetsenhetens kod som preciseras!preciseringskod!förkla-ring!...!
O!PV!dag för skapande av överföringsfil!
O!MERK!teckenmängd!
O!KRYPKEY!värde!
O!KRYPNIMI!värde!
O!SIS!kod för verksamhetsenhet 1!.....!kod för verksamhetsenhet n!
O!VV!år!
O!LASPVM!datum!

Datagruppens struktur

Datagruppens struktur är följande:

IT!nnn! (nnn är antingen TPOI, TPLA, SPOI, SPLA eller KOTILA)
HJYHT!HJNO!vårdperiodens nummer!
PE!PALTU!värde!
PE!OID!värde!
PE!TOTEUTTAJA!värde!
PE!VASTAANOTTAJA!värde!
PE!PALTUTAR!värde!
PE!HT!värde!

PE!KOKU!värde!
 PE!VVAL!värde!
 PE!POSTINRO!värde!
 PE!ULASU!värde!
 PE!PALA!värde!
 PE!KAVIJARYHMA!värde!
 PE!EA!värde!
 PE!TUPVA!värde!
 PE!SATAP!värde!
 PE!TULI!värde!
 PE!LPKOD!värde!
 PE!LPKODTAR!värde!
 PE!LANT!värde!
 PE!LANTKO!värde!
 PE!LANTKOTAR!värde!
 PE!LANTTUPVA!värde!
 PE!LANTKASPVA!värde!
 PE!HKRITKAYTTO!värde!
 PE!OSTAJA!värde!
 PE!TILAKO!värde!
 PE!JOPVM!värde!
 PE!JONOSYY!värde!
 PE!TUSYY1!värde!
 PE!TUSYY2!värde!
 PE!TUSYY3!värde!
 PE!HOITOITU!värde!
 PE!RAI!värde!
 PE!PDGE!värde!
 PE!PDGO!värde!
 PE!SDG1O!värde!
 PE!SDG1E!värde!
 PE!SDG2O!värde!
 PE!SDG2E!värde!
 PE!SDGnO!värde!
 PE!SDGnE!värde!
 PE!ULKSY!värde!
 PE!TAPTYYP!värde!
 PE!HHAITTA!värde!
 PE!HAITYYP!värde!
 PE!HAIDIAG1!värde!
 PE!HAIDIAG2!värde!
 PE!HAITMPZS!värde!
 PE!HAITMP1!värde!

Avlägsnats från och med början av 2011

(n=3,...)

(n=3,...)

PE!HAITMP2!värde!
PE!HOITOI!värde!
PE!TOIPVM!värde!
PE!PTMPK1!värde!
PE!PTMPK2!värde!
PE!PTMPK3!värde!
PE!MTMPK1K1!värde!
PE!MTMP2K1!värde!
PE!MTMPnK1!värde! (n=3,...)
PE!NordDRG!värde!
PE!TEHOTUNNIT!värde!
PE!KOKONAISKUST!värde!
PE!PITK!värde!
PE!SYP!värde!
PE!PSYKP!värde!
PE!LOMAPVM!värde!
PE!LPVM!värde!
PE!JATKOH!värde!
PE!JATKOOD!värde!
PE!LATKOOTAR!värde!
PE!TARHP!värde!
PE!ATCn!värde!
PE!ATCSELITEn!värde!
PE!VNRn!värde!
PE!KAUPPANIMIn!värde!
PE!MAARAAMISPAIVAn!värde!
LP!TUTAP!värde!
LP!TRKESTO!värde!
LP!HOIKER!värde!
LP!TUGAS!värde!
LP!POGAS!värde!
LP!LHOI!värde!
LP!PAKKTOI1!värde!
LP!PAKKTOI2!värde!
LP!PAKKTOI3!värde!
LP!PAKKTOI4!värde!
LP!OMTAP!värde!
LC!TMPC1!värde!
LC!TMPC2!värde!
LC!TMPC3!värde!
LC!TMPC4!värde!
LC!TMPC5!värde!
LC!TMPC6!värde!

LC!TMPC7!värde!
 LC!TMPC8!värde!
 LC!TMPC9!värde!
 LC!TMPC10!värde!
 LC!TMPC11!värde!
 LC!TMPLAJ!värde!
 LC!TMPKIIR!värde!
 LC!NYHA!värde!
 LC!RISKEUR!värde!
 LC!RISKEURL!värde!
 LC!KOMPL1!värde!
 LC!KOMPL2!värde!
 LC!KOMPL3!värde!
 LC!KOMPL4!värde!
 LC!KOMPL5!värde!
 SOSPE!VAKASUM!värde!
 KOTI!PALSU!värde!
 KOTI!ASUHAI1!värde!
 KOTI!ASUHAI2!värde!
 KOTI!ASUHAI3!värde!
 KOTI!ASUHAI4!värde!
 KOTI!KOTIPALVLKM!värde!
 KOTI!KOTISHLKM!värde!
 KOTI!YHTEISLKM!värde!
 KOTI!PAIVAKAYNNIT!värde!
 KOTI!PALVPV! värde!
 KOTI!TYOTUN! värde!
 KOTI!TUKIPAL!värde!
 KOTI!ATPAL!värde!
 KOTI!HYPAL!värde!
 KOTI!KUPAL!värde!
 KOTI!SIPAL!värde!
 KOTI!SAPAL!värde!
 KOTI!TURPAL!värde!
 KOTI!KAUPPAPAL!värde!
 KOTI!OMTUKI!värde!
 KOTI!MUTUKI!värde!
 HJYHT!ASMK!värde!
 HJYHT!KUNTMK!värde!
 HJYHT!MAPER!värde!
 HJYHT!TOISAIRMK!värde!
 HJYHT!MUUMMK!värde!
 HJYHT!IKA!värde!

JYHT!SP!värde!
 HJYHT!AHETU!värde!
 IT!DLO!

Överföringsfilens klassifikationer

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

Betalningsgrund

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

Kontrollregler

Följande kontrollregler gäller vårdanmälningsdata som samlas in genom datorprogram.

Grundläggande kontroll

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

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

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

Diagnoskontroller

Koder	Beteckning	Tillåtna värden
C51-C58	Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
C60-C63	Maligna tumörer i de manliga könsorganen	enbart män
D06	Cancer in situ i livmoderhalsen	enbart kvinnor
D07.0-D07.3	Cancer in situ i andra och icke specificerade könsorgan	enbart kvinnor
D07.4-D07.6	Cancer in situ i andra och icke specificerade manliga könsorgan	enbart män
D25	Uterusmyom (muskelsvulst i livmodern)	enbart kvinnor
D26	Andra benigna tumörer i livmodern	enbart kvinnor
D27	Benign tumör i ovarium (äggstock)	enbart kvinnor
D28	Benign tumör in andra och icke specificerade kvinnliga könsorgan	enbart kvinnor
D29	Benign tumör i de manliga könsorganen	enbart män
E28	Rubbningar i äggstockarnas funktion	enbart kvinnor
E29	Rubbningar i testiklarnas funktion	enbart män
I863	Varicer i vulva	enbart kvinnor
N40-N51	Sjukdomar i de manliga könsorganen	enbart män
N70-N77	Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	enbart kvinnor
N80-N98	Icke inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor

O00-O99	Graviditet, förlossning och barnsängstid	enbart kvinnor 10–55 år
P00-P04	Foster och nyfödd som påverkats av tillstånd hos modern och av komplikationer vid graviditet, värkarbete och förlossning	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P05-P08	Sjukdomar som har samband med graviditetens längd och fostertillväxt	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P20-P29	Sjukdomar i andningsorgan och cirkulationsorgan specifika för den perinatale perioden	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P35-P39	Infektioner specifika för den perinatale perioden	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P50-P61	Blödningssjukdomar och blodsjukdomar hos foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P70-P74	Övergående endokrina rubbningar och ämnesomsättningsrubbningar specifika för foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P75-P78	Sjukdomar i matsmältningsorganen hos foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P80-P83	Tillstånd som engagerar hud och temperaturreglering hos foster och nyfödd	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
R86	Onormala fynd i prov från de manliga könsorganen	enbart män
R87	Onormala fynd i prov från de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
R95	Plötslig spädbarnsdöd	enbart < 1 år
S37.4	Skada på äggstock	enbart kvinnor
S37.5	Skada på äggledare	enbart kvinnor
S37.6	Skada på livmodern	enbart kvinnor
T19.2	Främmande kropp i vulva och vagina	enbart kvinnor
T19.3	Främmande kropp i uterus (alla delar)	enbart kvinnor
Z00.1	Rutinmässig hälsoundersökning av barn	enbart < 18 år
Z30.1	Insättning av preventivmedel	enbart kvinnor
Z31.1	Artificiell insemination	enbart kvinnor
Z31.2	In vitro-fertilisering	enbart kvinnor
Z32	Graviditetsundersökning och graviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z33	Graviditet som bifynd	enbart kvinnor 10–55 år

Z34	Övervakning av normal graviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z35	Övervakning av högriskgraviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z36	Undersökning av foster före förlossning	enbart kvinnor 10–55 år
Z37	Förlossningsutfall (tilläggskod)	enbart kvinnor 10–55 år
Z38	Levande födda barn efter plats för födsel	enbart < 1 mån
Z39	Vård och undersökning av moder efter förlossningen	enbart kvinnor 10–55 år

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