



HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården 2015

Definitioner och anvisningar

Gäller från 1.1.2015

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30 (Mannerheimvägen 166)
00271 Helsingfors
tel: 029 524 6000

www.thl.fi

FÖRÄLDRA

© Författarna och THL

ISBN 978-952-302-396-3 (webbversion)

ISSN 2323-4172 (webbversion)

URN:ISBN:978-952-302-396-3 (PDF)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-396-3>

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. I handledningen har endast gjorts nödvändiga ändringar.

Datainsamlingen grundar sig på samarbete mellan serviceproducenterna och statistikmyndigheten och gemensam förståelse om betydelsen av de uppgifter som insamlas som skildrare och utvecklare av verksamheten inom socialvården samt hälso- och sjukvården. Uppgifterna används av beslutsfattare, serviceanordnare och -producenter, tillsynsmyndigheter och organisationer inom statsförvaltningen. Finlands officiella statistik och de uppgifter som sänds till internationella statistikaktörer baserar sig på Hilmo-materialet. Uppgifterna används som grund för flera olika indikatorer och de kan även utnyttjas som material för vetenskaplig forskning, för att inte glömma den information som erbjuds medborgarna.

Hilmo-systemet utvecklas vid Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med informationsproducenterna och andra samarbetspartners. Målet är att förnya datainnehållsstrukturen i Hilmo så att den motsvarar social- och hälsovårdens statistikföring samt kunskapsledningens behov i en föränderlig omvärld. De stora förändringarna under de närmaste åren hänför sig till ibruktagningen av Nationella Hälsoarkivet (KanTa) och förnyelsen av social- och hälsovårdens servicesystem.

Uppgifterna betjänar bäst på både lokal och nationell nivå, när kvaliteten på uppgifterna utvecklas kontinuerligt. Önskemålet är att informationsproducenterna fäster uppmärksamhet både på hur uppgifterna registreras och plockas ur systemen. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid registreringen av bidiagnoser, diagnoser av biverkningar och yttre orsaker till olycksfall och biverkningar samt på att åtgärder och undersökningar enligt THL:s åtgärdsnomenklatur inkluderas på ett omfattande sätt, då uppgifter plockas ur informationsproducentens egna system.

Hilmo-uppgifterna sänds till THL med elektronisk dataöverföring. Uppgifterna plockas från 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.

Tack till alla informationsproducenter för ett gott samarbete!

Helsingfors, oktober 2014

Päivi Hämäläinen
Avdelningsdirektör

Innehåll

1	Ändringar jämfört med 2013 års handbok	4
2	Utgångspunkter för datainsamlingen	5
2.1	Lagstiftning	5
2.2	Datasäkerhet	5
2.3	Ändamål	6
3	Systemet för vårdanmälan inom socialvården samt hälso- och sjukvården.....	7
3.1	Socialvård	9
3.2	Hälso- och sjukvård	11
4	Informationsinnehåll och ändamål	13
4.1	Serviceproducent.....	17
4.2	Klient/Patient	18
4.3	Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården	26
4.4	Vårduppgifter	34
4.5	Utskrivningsuppgifter	39
4.6	Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården.....	41
4.7	Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient.....	43
4.8	Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter	48
4.9	Övriga uppgifter	51
5	Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter	53
5.1	Tidtabell för inlämning av material	53
5.2	Elektronisk inlämning av uppgifter	53
5.3	Respons för uppgiftslämnare	57
5.4	HILMO2000-programmet	57
5.5	Anvisningsmodell, blanketterna samt registret	57
5.6	Regler och förfaranden för kontroll av uppgifterna.....	58
	Bilaga 1 Sammandrag av klassifikationerna inom hälsovården	62
	Bilaga 2 Sammandrag av klassifikationerna inom socialvården.....	64
	Bilaga 3 Sammandrag av klassifikationerna inom hemvården	66
	Bilaga 4 Namnen på klassifikationerna i HILMO och deras OID på kodservern	67
	Bilaga 5 Kommunnummer och kommun	68
	Bilaga 6 Koder för stater och länder.....	70
	Bilaga 7 Datatekniska instruktioner / Skapande av överföringsfil	72

1 Ändringar jämfört med 2013 års handbok

Datainnehållet och strukturen i Hilmo-helheten har bevarats nästan oförändrade och också datainsamlingen är huvudsakligen densamma. Nya uppgifter som ska samlas in för 2015 finns inte, men i vissa klassificeringar och innehåll har man gjort ändringar:

- Hilmo – Specialtetsklassifikationen inom hälsovården har uppdaterats så att den motsvarar Statsrådets förordning om specialistläkarexamen och specialisttandläkarexamen (420/2012). Som ett nytt specialområde har man tagit i bruk akutmedicin: 15E Akutmedicin/specialitet sjukvård och 15Y Akutmedicin/allmänmedicin.
- Klassifikationen av grunderna för icke-brådskande vård har utelämnats.
- Inom åtgärdsklassifikationen har namnet på klassifikationen korrigerats så att det motsvarar det namn som finns i kodservern THL – Åtgärdsklassifikation (tidigare NCSP – Åtgärdsklassifikation). Insamlingen av åtgärdens datainnehåll har preciserats sålunda, att åtgärderna anmäls i Hilmo-uppgifterna THL – Åtgärder och undersökningar enligt åtgärdsklassifikation.
- Bilaga 2: I orsaksklassifikationen till köande av vård har tillfogats de klasser som av misstag utelämnades i föregående version.
- Bilaga 5: I kommunnummer och kommuntabell har korrigeringar gjorts enligt de kommunändringar som skett 2013. Under 2014 har det inte skett kommunändringar.
- Listan över kontaktpersoner har uppdaterats.
- Hilmo-anvisningarna gäller från 2015 tills vidare.

Informationsproducenterna ombes dessutom ägna följande faktorer uppmärksamhet:

- registrering av diagnoser
 - Det har förekommit brister särskilt i registreringen av diagnoserna av skadliga effekter och yttre orsaker till olycksfall och skadliga effekter. I 1 § i förordningen om patientsäkerhet (341/2011) har anmälan om negativa händelser till vårdanmälningssystemet definierats som en del av rapporteringen om patientsäkerheten.
- inkludering av datum för behandling av patientremisser och datum för placering av dem i kö samt datum för åtgärden i HILMO-uppgifterna
 - De faktiska tiderna för väntan av vård kommer i fortsättningen att följas upp utifrån HILMO-uppgifterna.
- anmälan av de totala kostnaderna för en vårdperiod, om denna uppgift finns att få
- sökning av alla bidiagnoser och åtgärds-koder till vårdanmälan. Antalet koder är inte begränsat.

2 Utgångspunkter för datainsamlingen

2.1 Lagstiftning

Insamlingen av uppgifter inom socialvården grundar sig på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001). Insamlingen av uppgifter om institutionsvård och öppenvård inom hälso- och sjukvården grundar sig på lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården. Dessa lagar tillämpas enligt 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) på THL:s verksamhet från och med den 1 januari 2009.

Enligt lagen är kommuner och samkommuner samt offentliga och privata producenter av socialvårds- samt hälso- och sjukvårdsservice skyldiga att lämna THL uppgifter avgiftsfritt och utan hinder av sekretessbestämmelserna. De uppgifter som sparas i vårdanmälningssystemet definieras mer ingående i denna handbok. Uppgifter inom socialvården lämnas om personer fått institutionsvård inom socialvården samt dem som fått sådana öppenvårdstjänster inom socialvården som ersätter institutionsvård och som tillhandahållits kontinuerligt och regelbundet. De uppgifter som sparas beskriver serviceproducenterna, servicens art och omfattning samt den huvudsakliga orsaken till att servicen tillhandahållits och klientens behov av service inom socialvården. Av uppgifterna inom hälso- och sjukvården sparas i enlighet med lagarna och förordningarna de uppgifter med personens personbeteckning som är nödvändiga med tanke på innehållet och inriktningen av verksamheten vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården.

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.

Det måste också observeras att lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989, 5 §) förbjuder att uppgifter som samlats in för statistikföring används för beslut som gäller den registrerade eller för övervakning av en enskild yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med undantag av uppgifter ur narkotikatillsynsregistret. Personuppgiftslagen (523/1999) definierar principerna och begränsningarna för behandlingen av personuppgifter.

2.2 Datasäkerhet

Vårdanmälningarna för socialvården samt hälso- och sjukvården bildar separata personregister (SosiaaliHILMO och TerveysHILMO samt AvoHILMO, om vilket har getts en separat anvisning), som förvaras och behandlas vid THL i enlighet med principerna i personuppgiftslagen. Registrens registerbeskrivningar finns på THL:s webbplats på adressen http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tietoa/rekisteriselosteet.

Under insamlingen och mellanlagringen av uppgifterna/filerna ansvarar tjänsteproducenterna för datasekretessen. För att en god datasekretess ska förverkligas ska personbeteckningarna i de vårdanmälningssuppgifter 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 vårdanmälningssmaterial lämnas enligt THL:s anvisningar. Mer detaljerade anvisningar om inlämning av material till THL finns i kapitel 5.

2.3 Ändamål

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. Insamlingen av Hilmo-uppgifter med personbeteckningar möjliggör att statistik kan sammanställas mångsidigt både per patientgrupp och per vårdperiod.

Hilmo-uppgifter används i många nationella och internationella forskningsprojekt och indikatoruppgifter:

- Indikatorbanken SOTKANet
- Sjukhusvårdens produktivitet
- Perfect-projektet
- Hjärt- och kärlsjukdomsregistret
- Palveluvaaka
- Välfärdskompassen

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.

3 Systemet för vårdanmälan inom socialvården samt hälso- och sjukvården

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 presenteras de allmänna principerna för inlämning av Hilmo-uppgifter per datainsamling (datainsamling inom socialvården, inventering inom hemvården och datainsamling inom hälso- och sjukvården). I kapitlet finns också information om i vilka situationer och om vilka klienter och patienter uppgifter ska lämnas in. Innehållet av vårdanmälan inom socialvården samt hälso- och sjukvården samt de använda klassifikationerna och definitionerna beskrivs mer ingående i kapitel. 4.

I vårdanmälningsregistret samlas in uppgifter om producenten och användaren av servicen, intagningen för vård, händelserna under vårdperioden och besöket, den fortsatta vården och kostnaderna för vården. 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 även gälla öppenvårdsbesök inom den kommunala specialiserade sjukvården och dagkirurgi inom den offentliga och privata sektorn.

Tabell 1 Helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter

	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
Informationsproducenter och service-branscher	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus <ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus • Hälsovårdscentraler • Institutioner för missbrukarvård • Rehabiliteringsinrättningar 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Ålderdomshem • Institutionsvård för personer med utv.störning • Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg (äldre personer, psykiatri, serviceboende 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 • Institutionsvård för personer med utv.störning • Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg • Boendeenheter utan heldygnsomsorg serviceboende, 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 invärtessjukdomar till kirurgi) • I samband med sjukhusöverflyttningar • Om dagkirurgiska 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"> • Klienter med en gällande service- eller vårdplan 30.11 eller • 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 närståendepennning (de som får närståendevård)
Inlämningsdatum	Senast 31.3	Senast 31.3	Senast 31.3	Senast 31.3	Senast 15.1

Datainsamlingen gällande institutions- och boendetjänsterna inom socialvården inleddes 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. Fram 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. Detta kommer att möjliggöra en mer omfattande beskrivning av hemvården under de kommande åren. Tills vidare genomförs också klientinventeringen inom hemvården gällande tjänster som tillhandahållits i hemmet.

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.

Vårdanmälningar inom socialvården samlas in om institutions- och boendetjänster för äldre, handikappade, personer med utvecklingsstörning, rehabiliteringsklienter inom den psykiatriska vården samt om rehabiliterings- och avgiftningsenheterna inom missbrukarvården. Barnskyddsinstitutioner, familjehem för barn och unga, familjevård som bygger på uppdragsavtal eller missbrukarvårdens boendeserviceenheter omfattas inte av vårdanmälan.

Informationsinnehållen i vårdanmälningssystemet inom socialvården presenterats i tabell 2 i kapitel 4. Informationsinnehållet med definitioner presenteras mer ingående i samma kapitel. Sammandrag av klassifikationerna presenteras i bilagorna 2 och 3 i slutet av handboken.

3.1.1 Anmälningar om avslutad vård inom socialvården

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 (servicebranscher som används av socialvården i klassifikationen av HILMO-servicebranschen, bilaga 2). 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.

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. hjälp med skötseln av hemmet, hjälp med personlig hygien och hälso- och sjukvård. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetsskötseltjänster 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, matar man in de faktiska inskrivningsdagarna i datasystemet.

3.1.2 Klientinventering inom socialvården 31.12.

Klientinventeringen inom socialvården i slutet av året görs förutom vid enheter med heldygnsomsorg även vid boendeenheter utan heldygnsomsorg (servicebranscherna 81 och 82), inom styrt boende (43) och stödboende (44) för personer med utvecklingsstörning.

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. I detta fall görs en anmälan om avslutad vård om vårdperioden.
- av klienter som bor i ett servicehus, men som endast slumpmässigt får tjänster.

3.1.3 Klientinventering gällande hemvården 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 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). 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 socialväsendet eller av hälsovårdsväsendet. Hemvård eller familjearbete som ges som stödtjänst i öppenvården inom barnskyddet omfattas inte av klientinventeringen gällande hemvården.

Inventeringen inom hemvården 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.
- får hälsovårdscentralens dagsjukhusvård minst en gång varje vecka i november (gäller inte psykiatriska dagsjukhus 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. Inventeringen går före hemsjukvårdsbesöken, dvs. dessa besök anges inte vid klientinventeringen inom hemvården.

Hemservice och hemsjukvården kan göra en gemensam anmälan, om de ordnas i samma organisation och om en gemensam service- och vårdplan för socialvården och hälso- och sjukvården gjorts upp för klienten. 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 hemservice- 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.

3.2 Hälsa- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården används vårdanmälningarna för att samla in information om öppenvårdsbesök, dagkirurgi och institutionsvårdperioder inom den specialiserade sjukvården och den grundläggande hälso- och sjukvården. Om patienter som vårdats på institution görs både en vårdanmälan och en klientinventering på årets sista dag.

Informationsinnehållen i vårdanmälningssystemet inom socialvården presenterats i tabell 2 i början av kapitel 4. Informationsinnehållet med definitioner presenteras mer ingående i samma kapitel. Ett sammandrag av de använda klassifikationerna görs i bilaga 1 i slutet av denna handbok.

3.2.1 Vårdanmälan inom hälso- och sjukvården

En vårdanmälan om alla avslutade vårdperioder på bäddavdelning görs vid alla sjukhus och hälsovårdscentraler. Dessutom gör man en vårdanmälan 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 specialiteterna inom 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 huvudspecialitet till en annan (med två teckens noggrannhet, till exempel från kirurgi till invärtessjukdomar. Specialiteten anges dock med tre teckens noggrannhet, om det är möjligt)
- 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, matar man in de faktiska inskrivningsdagarna i datasystemet.

3.2.2 Patientinventering inom hälso- och sjukvården

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
- tilläggsuppgifterna för psykiatri och krävande hjärtpatient anmäls
- bedömningen av behovet av omsorg gäller situationen på inventeringsdagen
- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen på inventeringsdagen.

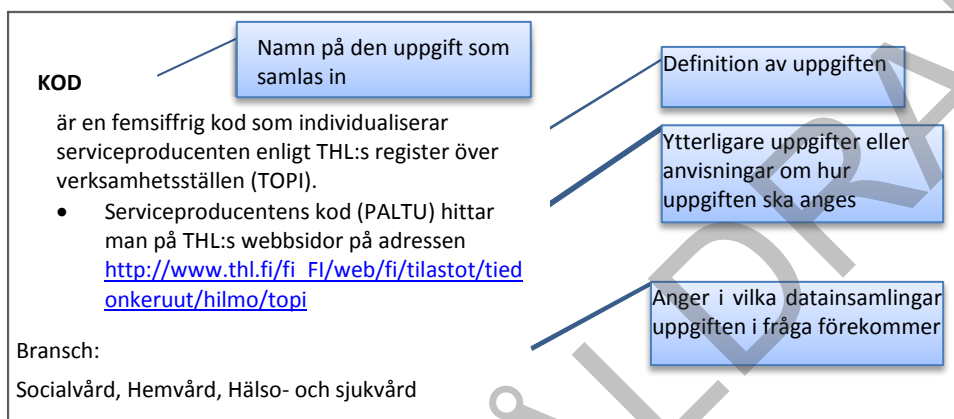
Patienter som utskrivits 31.12 ingår inte i patientinventeringen. För dem görs en vårdanmälan.

4 Informationsinnehåll och ändamål

Informationsinnehållet i vårdanmälningarna för socialvården samt hälso- och sjukvården och de använda klassifikationerna presenteras i detta kapitel. I början av kapitlet presenteras informationsinnehållet i vårdanmälningarna för socialvården samt hälso- och sjukvården och de använda klassifikationerna i tabellform. Därefter presenteras de uppgifter som samlas in genom vårdanmälningar för socialvården samt hälso- och sjukvården indelade enligt de olika delområdena i datainsamlingen. Sammandrag av de använda klassifikationerna finns i en bilaga i slutet av handboken.

Delområden 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.

Bild 1. Exempel på hur uppgifterna har framställts.



De uppgifter som samlas in är till sin form antingen forbundna teckensträngar (i samlingstabellen n=numerisk, an=alfanumerisk) 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.

Tabell 2: Informationsinnehållet i vårdanmälningar inom socialvården samt hälso- och sjukvården

Ändamål/datainsamling Socialvården (S) Inventeringen inom hemvården (H) Hälso- och sjukvården (HS). Obligatorisk uppgift **med fet stil och understruken**.

Fältets namn	Ända- mål/Data- insamling	Längd, typ	Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form
Basuppgifter/Serviceproducent			
Serviceproducent	<u>S,H,HS</u>	5an	koden för verksamhetsenheten i TOPI-registret
Serviceproducentens serviceenhet	<u>S,H,HS</u>	5an	Precisering av koden (TOPI-registret)
Serviceproducentens OID-kod	<u>S,H,HS</u>	55an	THL – SOTE-organisationsregistret
Servicegivare	HS	11an	Valviras registreringsnummer
Mottagare vid besöket	<u>HS</u>	1an	HILMO-Mottagare vid besöket
Basuppgifter/klient			
Klientens personbeteckning	<u>S,H,HS</u>	11an	
Vårdperiodsbeteckning HJNO	S,H,HS	40an	Fritext
Klientens hemkommun	<u>S,H,HS</u>	3an	BRC/THL-Kommunkoderna
Postnumret för klientens bostadsort	S,H,HS	5an	Postnummerfil som uppdateras av Itella
Hemlandskod för person som bor utomlands	HS	2an eller 3an	SFS-Landskoder
Servicebransch	<u>S,H,HS</u>	2an	HILMO-Servicebranscher
Specialitet	<u>HS</u>	3an	HILMO-Specialiteter inom hälso- och sjukvården
Besökargrupp inom öppenvård	<u>HS</u>	1an	HILMO-Besökargrupp
Stadigvarande boendeform	<u>S,H</u>	1an	HILMO-Stadigvarande boendeform
Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården			
Inskrivningsdag	<u>S,HS</u>	8an	(ddmmåååå)
Den dag vårdförhållandet inleddes	<u>H</u>	8an	(ddmmåååå)
Ankomstsätt	<u>HS</u>	1an	HILMO-Ankomstsätt
Varifrån kom (tidigare vårdplats)	<u>S,H,HS</u>	2an	HILMO-Varifrån kom
Kod för avfärdsstället	S,H,HS	5an	Koden för verksamhetsenheten i TOPI-registret
Precisering av kod för avfärdsstället	S,H,HS	5an	Fritext
Utfärdare/sändare av remiss	<u>HS</u>	1an	HILMO-Utfärdare/sändare av remiss
Kod för remitterande instans	HS	5an	Koden för verksamhetsenheten i TOPI-registret
Precisering av koden för remitterande instans	HS	5an	Fritext
Remissens ankomstdatum	<u>HS</u>	8an	(ddmmåååå)
Remissens behandlingsdatum	<u>HS</u>	8an	(ddmmåååå)
Beställare av köpt tjänst	<u>S,H,HS</u>	1an	HILMO-Beställare av köpt tjänst
Kod för beställare av köpt tjänst	S,H,HS	5an	Koden för verksamhetsenheten i TOPI-registret
Datum för placering i vårdkö	<u>HS</u>	8an	(ddmmåååå)
Orsak till köande	<u>HS</u>	1an	HILMO-Orsak till köande
Orsak till sökande av vård	<u>S,H,HS</u>	3*2an	HILMO-Orsak till sökande av vård
Omsorgsbehovet vid ankomst	<u>S,H,HS</u>	1an	HILMO-Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering
Kostnadsvikt från RAI-systemet	S	4n	(1–9999)

n=numerisk, an=alfanumerisk

Vårduppgifter	Ändamål/Data-insamling	Längd, typ	Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form
Huvuddiagnos	S,H, <u>HS</u>	7an,7an	THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Bidiagnoser	S,H,HS	n*(7an,7an)	THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Yttre orsak	HS	5an	THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Olycksfallstyp	HS	5an	THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Skadlig effekt av vård	<u>HS</u>	1an	HILMO-Skadlig effekt av vård
Typ av skadlig effekt av vård	HS	5an	THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Diagnoskod för skadlig effekt av vård	HS	2*7an	THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Organgruppen vid förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt	HS	5an	THL– Åtgärdsklassifikation
Förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt	HS	2*5an	THL– Åtgärdsklassifikation
Omsorgsbehovet vid utskrivning	<u>S,H</u> ,HS	1an	HILMO-Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering
Omsorgsbehovet vid inventering	<u>S,H</u> ,HS	1an	HILMO-Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering
1. Åtgärdsdag för huvudåtgärd	<u>HS</u>	8an	(ddmmåååå)
1. Huvudåtgärd och 2 tilläggs-koder	<u>HS</u>	3*5an	THL– Åtgärdsklassifikation
Övriga åtgärder och tilläggs-koder	<u>HS</u>	n*5an	THL– Åtgärdsklassifikation
NordDRG	HS	4an	NordDRG Full (om används) eller Classic
Vårdtid inom intensivvård som timmar	HS	5n	(1–99999)
Åtgärds-kod inom intensivvård	HS	5an	THL– Åtgärdsklassifikation ¹²
Beslut om långvård	<u>S,HS</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Krävande hjärtpatient	<u>HS</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Patient inom specialiteten psykiatri	<u>HS</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Antal permissions-dagar	HS	3n	(1–999)
Utskrivningsuppgifter			
Utskrivningsdag	<u>S,HS</u>	8an	(ddmmåååå)
Fortsatt vård	<u>S,HS</u>	2an	HILMO-Fortsatt vård
Kod för inrättning för fortsatt vård	S,HS	5an	Koden för verksamhetsenheten i TOPI-registret
Precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	S,HS	5an	(1–99999)
Totala kostnader för vårdperioden eller besöket	HS	11n	(1–9999999999)
Uppgifter om patient-/klientinventering			
Ändamålsenlig vårdplats	<u>S,H,HS</u>	2an	HILMO-Ändamålsenlig vårdplats
Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (obligatorisk om krävande hjärtpatient=k)			
Åtgärdstyp	<u>HS</u>	11*3an	HILMO-Hjärtpatient åtgärdstyp
Åtgärdsslag	<u>HS</u>	2an	HILMO-Hjärtpatient åtgärdsslag
Åtgärdens prioritet	<u>HS</u>	2an	HILMO-Hjärtpatient åtgärdens prioritet
Prestationsförmåga	<u>HS</u>	1an	NYHA (0-4)
Riskpoäng (Euroscore)	HS	2n	1–99
Riskpoäng (logistisk Euroscore)	HS	4n	0.0–99.9
Komplikationer	<u>HS</u>	5*3an	HILMO-Hjärtpatient komplikationer

n=numerisk, an=alfanumerisk

Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter (obligatorisk för vårdperioderna, om specialiteten är 70, 70F, 70Z, 74 eller 75)	Ändamål/Data-insamling	Längd, typ	Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form
Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats	<u>HS</u>	1an	HILMO-Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats
Varaktighet av vård oberoende av vilja	<u>HS</u>	3n	(0-365,366)
Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats	<u>HS</u>	1an	HILMO-Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats
GAS-bedömning vid inskrivning	<u>HS</u>	3n	(1-100)
GAS-bedömning vid utskrivning/inventering	<u>HS</u>	3n	(1-100)
Läkemedelsbehandling	<u>HS</u>	1an	HILMO-Läkemedelsbehandling på psykiatrisk vårdplats
Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats	<u>HS</u>	4*1an	HILMO-Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats
Möte med anhörig eller annan närstående	<u>HS</u>	1an	HILMO-Möte med anhörig eller annan närstående på psykiatrisk vårdplats
Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården			
Service- och vårdplan finns	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Boendet försvåras av	H	4*1an	HILMO-Boendet försvåras av
Genomförda hemservicebesök i november	<u>H</u>	3n	(1-999)
Genomförda hemvårdsbesök i november	<u>H</u>	3n	(1-999)
Genomförda gemensamma besök i november	<u>H</u>	3n	(1-999)
Dagvårdsbesök och motsvarande	H	2n	(1-99)
Servicedagar i november	H	2n	(1-99)
Arbetstimmar totalt	H	3n	(1-999)
Stödtjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Måltidstjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Hygientjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Transporttjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Städtjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Ledsagartjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Säkerhetstjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Butikstjänster	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Stöd för närståendevård	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Annat stöd	<u>H</u>	1an	Ja (J), Nej (N)
Övriga uppgifter (anges i överföringsfilen)	Ändamål/Data-insamling	Längd, typ	Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form
Kommunens betalningsandel av vårdperioden	S,HS	7n	0-9999999 €
Betalningsgrund	S,HS	1an	betalningsgrund (1,2,3,4,5)
Betalningsandel för annat svd	HS	7n	0-9999999 €
Klientens betalningsandel	S,H,HS	7n	0-9999999 €
Ålder	S,H,HS	3n	0-140
Kön	S,H,HS	1an	1= man, 2= kvinna, 3= könet osäkert
(Moderns personbeteckning)	(HS)	(11an)	
Medicinering som ordinerats patienten			
ATC	HS	n*7an	
ATC-FÖRKLARING	HS	n*80an	Fritext
VNR	HS	n*6n	
Handelsnamn	HS	n*120an	Fritext
Förskrivningsdag	HS	n*8an	(ddmmåååå)

n=numerisk, an=alfanumeris

4.1 Serviceproducent

Serviceproducent

organisation eller en självständig yrkesutövare som producerar tjänsten.

Kod

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_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo/topi

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Precisering av koden

individualiserar serviceproducentens olika verksamhetsenheter.

- Verksamhetsenhetens koderna är för det mesta serviceproducentens specifika, vilket innebär att alla de olika verksamhetsenheter som en serviceproducent upprätthåller har samma kod. Verksamhetsenheterna bör använda preciseringar av kod för att skilja en serviceproducentens olika verksamhetsenheter från varandra.
- Varje serviceproducent inom hälso- och sjukvården väljer själv de ändamålsenligaste preciseringarna för koden. Dessa preciseringar meddelas THL i överföringsfilens rubrikgrupp.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

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.
- THL-SOTE-organisationsregistrets uppgifter och instruktioner finns på Kodtjänstens webbsida på adressen: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/ohjeet/sote_organisaatiorekisteri
- Om enheten ännu inte har någon OID-kod eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicegivare

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

- I Hilmo-uppgifterna kan man ge uppgifterna om högst två läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
- 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

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

4.2 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

en teckensträng som individualiserar mottagaren av tjänsten.

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

Vårdperiodsbeteckning

entydig beteckning av besök och vårdperiod under kalenderåret.

Hemkommun

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

- klientens eller patientens hemkommun bestäms enligt tidpunkten för ankomst eller besök
- som hemkommunens kod används BRC/THL-Kommunkoder-klassifikationen som finns på kodservern (Bilaga 5)

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).
- som koduppsättning används SFS-Landskod.
- hemlandskoderna för personer som bor utomlands finns i Statistikcentralens förteckning, som medföljer som bilaga till denna handbok (Bilaga 6). Som landskod kan tresiffriga landkoder eller landkoder med två tecken fortfarande användas. 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

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

- I postnummerfältet anges klientens/klientens boningsorts postnummer.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicebransch

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

- Av servicebranschklasserna används en del 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.
- Vård som ordnas för en person är alltid *institutionsvård* då vården har ordnats på ett sjukhus eller en hälsocentrals bäddavdelning. Till institutionsvården räknas också vård på motsvarande socialvårdsinstitutioner, bl.a. ålderdomshem, centralinstitutioner för specialomsorger för utvecklingsstörda och institutioner för missbrukarvård. För en socialvårdsinstitution är det kännetecknande att där tillhandahålls vård, rehabilitering och underhåll för personer som behöver speciell omsorg och som inte behöver sjukhusvård, men som inte klarar sig hemma eller i annan öppenvård, trots att regelbundna social- och hälsovårdstjänster har ordnats.¹
 - Vid institutionsvård inskrivs patienten på sjukhuset när vården inleds och utskrivs när den avslutas. Beslut om tagande av patienten för vård fattas verksamhetsenhetens ansvariga läkare eller enligt hans anvisningar av en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
 - Enligt socialvårdslagen verkställs inskrivningen av klienter eller fattas beslutet om intagning på institution på det sätt som förutsätts i instruktionerna för kommunens socialväsende eller enligt något annat beslut.
- *Serviceboende* är socialservice som ges inom boendeservicen, där servicegivaren ordnar med vård och hjälp för klienten på överenskommet sätt. Socialvårdens klient bor i en lägenhet som är avsedd för serviceboende dygnet runt, men kan få socialservice dygnet runt eller endast under en del av dygnet.
 - Vid boendeservice med heldygnsomsorg är personalen på plats dygnet runt, och vid boendeservice med icke-heldygnsomsorg är personalen på plats endast en del av dygnet.
 - 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 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, fastighetsköstjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.
- Vården är *öppenvård*, om *kriterierna för institutionsvård* inte uppfylls. Vid öppenvård betonas personens möjligheter att själv påverka hur servicen och boendet ordnas.
 - Öppenvård kan emellertid ordnas också för en person som på grund av sin skada eller sjukdom behöver mycket stöd eller vård, men som på grund av sin sjukdom eller skada inte själv kan delta i beslutsfattandet gällande sig själv eller sin vård.
 - När en verksamhetsenhet ger öppenvård, bygger boendet i allmänhet på ett hyresavtal i enlighet med hyreslagen.
 - För en person som får öppenvård görs i allmänhet upp en service- och vårdplan om tjänster som regelbundet ges hemma och om stödtjänster i anslutning till denna service.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

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

- 1 Vård vid sjukhusets vårdavdelning/vård vid hälsovårdscentralens vårdavdelning**
den *institutionsvård* som getts inom den specialiserade sjukvården eller primärvården, som bygger på social- och hälsovårdsministeriets förordning 1806/2009 om grunderna för öppenvård och institutionsvård
- Patienten inskrivs på sjukhuset när vården inleds och utskrivs när den avslutas.
 - Hemsjukhusverksamheten hör till hemsjukvården och är i regel öppenvård.
- Bransch: Hälso- och sjukvården
- 2 Dagkirurgi**
verksamhet där en planerad operation görs och där patientens intagnings- och utskrivningsdag är samma. Dagkirurgi förutsätter i regel 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 heldygnsvård för äldre**
serviceboende i sådana boendeenheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter.
Bransch: Socialvård
- 33 Institutionsvård för dementa**
avser *institutionsvård* som ges vid demensavdelningen eller demensenheten på grund av demens.
Bransch: Socialvård
- 34 Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnsvård för dementa serviceboende**
serviceboende för dementa i boendeenheter för dementa där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter.
Bransch: Socialvård
- 41 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård**
institutionsvård 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**
serviceboende i gruppboende för personer med utvecklingsstörning med personal på plats dygnet runt
Bransch: Socialvård
- 43 Omsorg om personer med utvecklingsstörning / styrt boende**
serviceboende i gruppboende för personer med utvecklingsstörning med personal på plats endast under en del av dygnet
Bransch: Socialvård

- 44 Omsorg om personer med utvecklingsstörning / stödboende**
rätt självständigt boende av person med utvecklingsstörning i normala hyres- och ägarbostäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan
Bransch: Socialvård
- 5 Missbrukarvård**
institutionsvård 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**
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 rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården. (servicebransch 5).
- Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård
- 7 Hemvård**
hemtjänster som bygger på socialvårdsförordningen och hemsjukvård som bygger på folkhälsolagen
- hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till enskilda eller familjer som ordnas som hemservice.
 - hemsjukvård, som är hälso- och sjukvårdsservice som ges på klientens bostadsort, i dennes hem eller liknande, antingen enligt en vård- och serviceplan eller som tillfällig service.
 - hemvården omfattar stödservice, såsom måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge
 - Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad *hemsjukvård*.²
 - de vårdförnödenheter som ges i enlighet med vårdplanen i anslutning till hemsjukhusvården ingår i vården.
 - hemsjukhusvården kan ordnas av primärsjukvården, den specialiserade sjukvården eller av dem tillsammans.
 - 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**
boendetjänster utan heldygnsvård närmast för äldre personer och funktionshindrade, där personalen är på plats en del av dygnet
Bransch: Socialvård
- 82 Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsvård**
serviceboende för personer med psykiska problem, där personalen är på plats endast under en del av dygnet
Bransch: Socialvård

² Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010

- 83 Dagsjukhusvård**
som omfattar undersökning, vård och rehabilitering som produceras inom öppenvård inom hälso- och sjukvården och som baserar sig på läkarens beslut, när mottagningsbesöket inte räcker till att uppfylla behovet av stöd och när vård dygnet runt inte är nödvändig
- Psykiatrisk dagsjukvård inkluderas i denna klass.
- Bransch: Hemvård, Hälso- och sjukvård
- 84 Serviceboende med heldygnsvård**
boendetjänster främst för gravt handikappade med personal på plats dygnet runt
- Exempelvis för gravt funktionshindrade personer som inte är utvecklingsstörda. (Servicebranschen för personer med utvecklingsstörning är 42.)
- Bransch: Socialvård
- 85 Psykiatrisk boendeservice med heldygnsvård**
boendetjänster för personer med psykiska problem, där personalen är på plats dygnet runt och där syftet med boendet är att klienterna lär sig de dagliga rutinerna och att klara sig med sjukdomen
- Bransch: Socialvård
- 86 Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre**
planmässiga omvårdnadstjänster som ges dagtid på ålderdomshem eller motsvarande vårdplats
- Till denna klass hör 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**
ett öppenvårdsbesök där patienten tas emot utan på förhand bokad tid eller särskild överenskommelse för omedelbar bedömning eller behandling som förutsätts vid plötsligt insjuknande, skada eller en kronisk sjukdom som har försvärats 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: Hälsovård

92 Tidsbeställt besök, första besök

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

Besöket är ett första besök

- när öppenvården inleds med en ny remiss eller motsvarande,
- när en öppenvårdsenhet inom en specialitet enligt planen överför vårdansvaret för patienten på en annan öppenvårdsenhet inom en annan huvudspecialitet.
- 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.

Bransch: Hälsovård

93 Tidsbeställt besök, återbesök

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

- Besöket är ett återbesök när patienten har vårdats vid sjukhusets vårdavdelning och när behandlingen av samma sjukdom eller skada fortsätts i en öppenvårdsenhet.
- Alla kontrollbesök som hör till uppföljningen av en kronisk sjukdom räknas som återbesök.
- Besöket är ett återbesök när vården fortsätter i en öppenvårdsenhet efter jourbesöket.
- Om en mottagningstid har bokats för patienten samma dag på grund av samma sjukdom till flera experter inom hälso- och sjukvård, 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

ett återbesök, där man på förhand för patienten bokar en personlig telefonmottagningstid till läkaren gällande undersökningen eller behandlingen av hans eller hennes sjukdom enligt vårdplanen.

- telefonmottagningstiden ersätter poliklinikbesöket och en registrering som gäller vården antecknas i sjukjournalen.

Dag- och nattsjukvårdsbesök

återbesök som omfattar undersökning, vård och rehabilitering som produceras inom öppenvård inom den somatiska specialiserade sjukvården och som baserar sig på läkarens beslut, när mottagningsbesöket inte räcker till att uppfylla behovet av stöd och när vård dygnet runt inte är nödvändig.

Serievårdsbesök

återbesök, under vilket patienten får vård som ges i serie och som på förhand bestämts av en läkare. Varje vårdtillfälle registreras som ett besök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

94 **Konsultationsbesök**

tidsbeställt 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

- De anvisningar som ges under besöket införs i patientens sjukjournal
- Konsultationen gäller en öppenvårdspatient, vilket innebär att konsultationsbesök av en bäddavdelningspatient inte tas med i HILMO-sökningen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

2 **Gruppmottagning**

En servicesituation mellan en identifierad klient och minst två yrkesutbildade personer.

- 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**

En servicesituation mellan två eller fler identifierade klienter och en eller flera yrkesutbildade personer.

- till exempel psykiatriska grupper, grupper för patienter med reumatism eller diabetes, bantningsgrupper
- Vid gruppbesök är en eller mer anställda på plats och alltid åtminstone två patienter.

5 **Familjebesök**

En servicesituation mellan en identifierad klient och hans eller hennes familj och en eller flera yrkesutbildade personer.

- Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar i vården.

6 **Öppna evenemang**

Servicesituation mellan en eller flera yrkesutbildade personer och en grupp av icke identifierade klienter

Specialitet

avser vården av en patient inom en medicinsk bransch.

Bransch: Hälso- och sjukvård

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 vårddygnen.
- Allmänledda hälsocentraler använder kod 98, då läkaren som vårdat patienten är en allmänläkare.

- För rehabiliteringspatienter anges som specialitet den specialitet inom vilken patienten vårdats under den mer krävande och allvarligare sjukdomen som förorsakade rehabiliteringsbehovet. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall anges 200 (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10K (kardiologi). På en allmänläkarledd 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.
- Akutmedicin som specialitet (15) kan användas inom specialistsjukvårdens jour samt på sådana samjourställen, där specialistsjukvårdens och primärvårdens jour funktionellt och ekonomiskt har förenats. Inom dessa jourenheter ska patientbesök inom specialistsjukvården och primärvården separeras med tilläggsbestämningen 15E Akutmedicin/ specialistsjukvård (ESH) eller 15Y Akutmedicin/allmänmedicin (PTH). Vid separata jourställen inom primärvården registreras patienterna inom specialiteten 98.
 - Jourbesök kan också registreras inom specialiteten akutmedicin eller tillsvidare också inom en annan specialitet där patienten får vård. Då används den behöriga specialitetskoden och vid jourbesök inom primärvården specialitet 98.
 - Specialiteten akutmedicin används då enhetens verksamhet har organiserats i enlighet med sådan. Som tilläggsbestämning för akutmedicin används Y, om patientens problem hör till allmänmedicinen och kan behandlas inom primärvården. I andra fall används tilläggsbestämningen E.
 - Som specialitet för vårdavdelningspatient kan användas akutmedicin på observationsavdelningar i anslutning till jour (t.ex. NOVA-enheten), där specialistläkare inom akutmedicin har vårdansvaret.

Stadigvarande boendeform

beskriver klientens nivå av självständighet vid boende.

Bransch: Socialvård, Hemvård

- 1 Ensamboende**
klienten bor ensam i sitt eget hem eller i ett servicehus där boendet kan jämföras med självständigt boende
- 2 Samboende**
klienten bor tillsammans med någon annan
 - Klienten bor hemma, i en servicebostad, i ett rehabiliteringshem e.d., där klienten inte bor ensam även om han eller hon har ett eget rum.
- 3 Bestående institutionsvård**
klienten bor permanent i en institution
 - I denna klass ingår ålderdomshem, långvården vid hälsovårdscentralerna och institutionsvård för personer med utvecklingsstörning.
 - (Används inte vid inventeringen inom hemvården.)
- 4 Bostadslös**
klienten har ingen stadigvarande bostad
 - (Används inte vid inventeringen inom hemvården.)

4.3 Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården

Inskrivningsdag

patientens/klientens inskrivningsdag. Vid ett poliklinikbesök antecknas datumet för besöket som inskrivningsdag.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Den dag vårdförhållandet inleddes

den dag då den regelbundna hemvården har inletts.

Bransch: Hemvård

Ankomstsätt

beskriver det sätt på vilket patienten tas in 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 ankommit från jourmottagningen vid en annan inrättning under det första vård dygnet.
 - nyfödd som har flyttats till en vårdavdelning.

2 Vårdreservering

patienten har kommit enligt planen vid en på förhand överenskommen 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 de övriga klasserna i denna klassifikation.

Varifrån kom/tidigare vårdplats

anger varifrån (den fysiska förflyttningen av personen till den nuvarande vårdplatsen, t.ex. hemifrån, från en annan institution) personen kom till vård när vårdperioden inleddes och de tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som han eller hon eventuellt 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.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

- 1 **Institutionsvård****
Klienten/patienten kom från *institutionsvård* inom social-/hälso- och sjukvården.
- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
 - Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus****
Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmän medicin (specialitet 98).
- 12 **Hälsovårdscentral****
Klienten/patienten kom från en vårdavdelning vid en hälsovårdscentral inom primärvård med specialiteten allmän medicin (specialitet 98).
- 13 **Ålderdomshem****
Klienten/patienten kom från ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebranscherna 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning****
Klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård****
Klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården där han eller hon varit dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning****
Klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinr. (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård****
Klienten/patienten kom från en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 **Hem, hemvård och serviceboende****
Klienten/patienten kom från sitt hem, hemvård eller serviceboende.
- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
 - Koderna 21–27 rekommenderas.
- 21 **Hemvård/serviceboende utan heldygnssorg****
Klienten/patienten hade vårdats inom hemvård eller serviceboende utan heldygnssorg (servicebranscherna 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- Denna klass används också för en klient/patient som kom hemifrån och har fått närståendepenning.
- 22 **Hem utan regelbunden service****
Klienten/patienten kom hemifrån och har inte fått regelbunden service som ges i hemmet.
- Klienten kan sporadiskt använda öppenvårdstjänster
- 23 **Serviceboende med heldygnssorg för äldre****
Klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnssorg för äldre (servicebranscherna 32, 34).

24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
klienten/patienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).

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

- Denna kod används inte för äldre eller för personer med utvecklingsstörning.

3 Nyfödd

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

- ett barn under 28 dygn räknas som nyfödd
- koden används då en nyfödd kommer från förlossningsavdelningen eller hemifrån till vård.
- om en nyfödd överförs från ett annat sjukhus till fortsatt vård antecknas 11=sjukhus som tidigare vårdplats.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Kod för avfärdsstället

serviceproducentens kod för det verksamhetsställe från vilket patienten/klienten 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

serviceproducentens enhetskod för det verksamhetsställe från vilket patienten/klienten intogs för vård

- Preciseringen kan vara en klinik- eller avdelningskod eller någon annan enhetskod.
- 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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

1 Hälsovårdscentral

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

- 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.

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 (2001/1383).
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 detta avses mentalvårdsbyråer eller motsvarande samt internat och rehabiliteringshem inom mentalvården.
- 6 Socialvårdsenhet**
inbegriper remisser skrivna av läkare på uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå eller 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 (*institutionsvård*)
- 8 Annan sändare**
remissutfärdaren är en annan sändare än en sändare som definierats tidigare, t.ex. FPA, ett privat försäkringsbolag eller SHVS.
- 9 Utan remiss**
patienten blev intagen utan remiss, t.ex. via jour

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 koden för remitterande instans

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

Remissens ankomstdatum är den dag när den berörda institutionen eller organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning.

- 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 resultatenheter 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

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

- Som behandlad remiss registreras också sådana remisser som
 - överförs till en annan specialitet
 - förutsätter begäran om komplettering av remissen, t.ex. uppgifter om barnets längd-/viktkurva.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Uppgiften om beställaren av den köpta tjänsten och beställarens inrättningskod

beskriver beställaren av den köpta tjänsten.

- En köpt tjänst är en tjänst som upphandlats av andra serviceproducenter
- I fråga om köpta tjänster kommer beställaren av tjänsten och serviceproducenten överens om villkoren som lämnar in Hilmo-uppgifterna till THL.
- I Hilmo-uppgifterna ska anges verksamhetsenhetskoderna för den aktör som beställt tjänsten (beställare av köpt tjänst) och den som producerat den egentliga tjänsten (serviceproducent).
- Förutom klassen ska man ange koden för beställarens verksamhetsställe
- Som beställarens inrättningskod används verksamhetsenhetskoder i TOPI-registret http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo/topi
- 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

beställaren av en köpt tjänst är ett sjukvårdsdistrikt eller dess sjukhus.

2 Kommun/hälsövårdscentral

3 Försvarsmakten

4 Försäkringsbolag

9 Annan

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

Datum för placering i vårdkö

är den dag när patienten placeras i kön för att vänta på vård på bäddavdelning, dagkirurgisk vård eller poliklinisk vård.

- Om vårdtiden bokats genast (= vårdreservation), är datumet för placering i vårdkö detsamma som datumet för vårdreservation.
- Datumet för placering i vårdkö bör vara det datum då läkaren fattat beslut om intagning för vård (vårdbeslut).
- 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, sjukhusöverflyttning eller annat sätt, är datumet för placering i vårdkö samma som inskrivningsdagen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Orsak till köande

beskriver orsaker till varför patienten väntar på vården.

Bransch: Hälso- och sjukvård

0 Sjukhusets resurser (= omfattas av vårdgarantin).

patienten 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, söks en ny tid och datumet för placering i vårdkö lämnas oförändrat.

A Bedömning av vårdbehovet (omfattas av vårdgarantiet)

patienten väntar på bedömning av vårdbehovet Vid bedömningen av vårdbehovet utreds orsaken till att patienten tar kontakt, symptomen samt deras svårighetsgrad och prioritet utifrån de förhandsuppgifter som den som tog kontakt lämnade eller utifrån remissen. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter särskilda bildåtergivnings- eller laboratorieundersökningar eller bedömning som utförs av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ställs patienten i vårdkö i väntan på bedömning av vårdbehovet.

- Bedömning av vårdbehovet förutsätter att den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården har lämplig utbildning, arbetserfarenhet och kontakt med den verksamhetsenhet som tillhandahåller vården samt tillgång till patienthandlingarna.
- I anslutning till besöket på mottagningen kan den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvård utifrån sin utbildning och arbetserfarenhet och den arbetsfördelning som överenskommit i verksamhetsenheten utföra en bedömning av vårdbehovet utifrån de förhandsuppgifter som patienten lämnat och de tillräckliga utredningar om patienten som utförts.
- Bedömningen av vårdbehovet kan även göras per telefon.

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 eller man har avtalat med patienten om att vårdtiden lämnas öppen.

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

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.

- användning de mer detaljerade klassifikationerna 11 och 12 rekommenderas

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 symtom

- användning av de mer detaljerade klassifikationerna 21–24 rekommenderas, om möjligt

21 Glömskhet

minnesförlust eller glömskhet, orsaken är inte känd.

22 Förvirring

- en störning i medvetandet som präglas av störd orientering i tid, rum och/eller person, tar sig uttryck som förvirrat tänkande och beteende

23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)

24 Demens

försämring av den intellektuella prestationsförmågan efter det 18 levnadsåret; en av organisk orsak beroende omfattande försämring av den mentala prestationsförmågan, särskilt minnet och slutledningsförmågan, som klart begränsar personens sociala och yrkesmässiga verksamhet och föranleder behov av vård i någon omfattning.

3 Psykosociala orsaker

Psykosociala orsaker, utan noggrannare definition.

- användning av de mer detaljerade klassifikationerna 31–39 och 71–76 rekommenderas, om möjligt.

31 Depression

ett mentalt tillstånd som präglas bl.a. av nedstämdhet, brist på initiativförmåga, trötthet och sömnstörningar.

32 Annan psykiatrisk sjukdom/annat psykiatriskt symtom

71 Alkoholproblem

72 Narkotikaproblem

73 Läkemedelsmissbruk

74 Blandmissbruk

75 Annat beroende

76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem

34 Ensamhet, otrygghet

känsla av avskildhet från andra, isolering eller otrygghet.

- 35 Bostadsproblem**
faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård
- 36 Brist på hjälp av anhöriga**
personen har 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**
en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.
- 41 Medicinsk rehabilitering**
- 5 Olycksfall**
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.

Omsorgsbehovet vid ankomst, utskrivning och inventering

Klassifikationen används i vårdanmälan inom socialvården och hälso- och sjukvården för att beskriva klientens behov av omsorg. En bedömning av omsorgsbehovet görs när patienten tas in för vård, skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. Klassen bestäms utifrån behovet av den mest krävande vården under vårdperioden. Bedömningen görs av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som i huvudsak ansvarar för vården.

Bransch: Socialvård, Hemvård, frivillig inom hälso- och sjukvården

- 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 återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt 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, stöd och vägledning/rådgivning samt kontroll över livet och växelverkan.

- Tilläggsanvisningar för barn: Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.

6 Avliden

personen är avliden.

Kostnadsvikt från RAI-systemet (om känd)

är den kostnadsvikt som erhålls från systemet för att bedöma och följa upp äldre klienters vårdbehov, vårdkvaliteten samt vårdkostnaderna.

- De av socialvårdens verksamhetsenheter som ingår i RAI-systemet kan ange klientens senaste kostnadsvikt.

Bransch: Socialvård

4.4 Vårduppgifter

Diagnos

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. För att registrera diagnoserna används THL – Klassifikation av sjukdomar ICD-10, vars uppdaterade version finns i kodtjänsten: www.thl.fi/koodistopalvelu.

- 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. Mer information om registrering av diagnoser finns i den finländska instruktionsboken för registrering av sjukdomar (Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja), som finns att få i THL:s publikationssystem. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>)

- **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.
- Läkemedelsförgiftning registreras med koden T36#. Efter koden ska anges ATC-koden för den läkemedelssubstans som orsakat förgiftningen, helst med 7 tecken.

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 skadeverkning av kemiskt ämne) som det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på. Utöver huvuddiagnosen kan man ange en bidiagnos.

Läkare på institutioner för personer med utvecklingsstörning har fått en egen bok om diagnoser för personer med utvecklingsstörning. Boken grundar sig på överensstämmelsen mellan den s.k. Leisti-klassifikationen och klassifikationen ICD-10. S.k. Orsaksdiagnoserna i 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. perinatala) 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 i enlighet med klassifikation ICD-10 (t.ex. Q 90.9).

Yttre orsak

En tilläggskod för diagnosangivelser enligt ICD-10-klassifikationen som 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.
- *Typen av skadlig effekt av vård* anges också med koderna för yttre orsak.
- Klasser: Koderna V01–Y89 i kapitel 21 i ICD-10-klassifikationen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Olycksfallstyp

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.
- Klasser: koderna Y94.0–96.9 i ICD-10-klassifikationen

Bransch: Hälso- och sjukvård

Skadlig effekt av vård

används för att statistikföra förekomsten av skadliga effekter av vård. Skadlig effekt av vård avser en sådan 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 förnyad åtgärd på grund av samma besvär eller sjukdom. Genom att statistikföra skadliga effekter av vård kan man följa upp kvaliteten och säkerheten vid patientvården.

- Syftet med registreringen av skadliga effekter är att samla in information för att utveckla kvaliteten på vården och patientsäkerheten och främja effektiva och trygga vårdförfaranden.
- Även infektioner i anslutning till vården anmäls som skadliga effekter.
- Dessutom anmäls händelser som ägt rum under vårdperioden men som inte har koppling till vården eller åtgärden, såsom fall från sängen eller fall omkull.
- I anslutning till registreringen tas inte ställning till huruvida den skadliga effekten skulle ha kunnat undvikas om man förfarit på ett annat sätt.
- Genom registrering av skadliga effekter tar man inte ställning till huruvida det är fråga om patientskada eller en annan händelse som omfattas av patientförsäkringen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

0 Ingen skadlig effekt har uppkommit under vårdperioden eller besöket

1 Ny skadlig effekt

- En ny skadlig effekt som anknyter till vård som getts under vårdperioden eller besöket har konstaterats. I de skadliga effekterna inkluderas också skadliga händelser som ägt rum under perioden eller besöket, exempelvis fall omkull, svimning e.d.

2 Skadlig effekt som anknyter till tidigare vård har konstaterats.

- Under vårdperioden eller besöket behandlas en skadlig effekt som anknyter till tidigare vård utöver den huvudsakliga orsaken till vårdperioden eller besöket

4 Vård till följd av tidigare skadlig effekt

- Den huvudsakliga orsaken till vårdperioden eller besöket är en skadlig effekt som anknyter till tidigare vård

Typ av skadlig effekt av vård

anmäls 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

Diagnos av skadlig effekt av vård

anmäls med sedvanliga ICD-10-koder.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt

anmäls alltid först med kod ZS*00, där det tredje tecknet står för organgruppen (t.ex. ZSC00 en åtgärd i ögonregionen).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärdsdag

datum så den första huvudåtgärden inleds.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärd

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.

- Åtgärderna anmäls i enlighet med THL – Åtgärdsklassifikation. Det kan finnas en eller flera åtgärder. Den viktigaste åtgärden ska plockas/registreras först, eftersom den tolkas som huvudåtgärd.
- Om patienten har varit i vårdkö ska den åtgärd som patienten har väntat på anges som första åtgärd.
- I samband med registrering av åtgärder ska man försäkra sig om att den utförda huvudåtgärden och den angivna huvuddiagnosen har en logisk förbindelse med varandra.
- Cytostatbehandling och andra dyra läkemedelsbehandlingar enligt THL – Åtgärdsklassifikation anges här.
- Strålbehandling registreras också enligt THL – Åtgärdsklassifikation. 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.
- Diagnostisk bildbehandling anges enligt THL – Åtgärdsklassifikation.
- Även Z-koderna som beskriver den första åtgärdens prioritet och längd ska anges.
- 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 att få på kodtjänstens adress: www.thl.fi/koodistopalvelu.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Beslut om långtidsvård

görs för en person om institutionsvården redan då vården börjar beräknas vara i över tre månader eller för en person som vårdats på institution i tre månader och vars funktionsförmåga försämrats i den omfattning att han eller hon på grund av detta fortfarande behöver institutionsvård.

- Ange J = ja för de personer för vilka ett beslut om långtidsvård har fattats.
- Långvarig institutionsvård ges till personer för vilka man inte kan ordna nödvändig heldygnsvård hemma eller i en servicebostad.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Krävande hjärtpatient

patienten har genomgått en invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd på hjärtat.

- Ange J för patienter som 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 för ifyllande av tilläggsbladet för krävande hjärtpatient.
- För dessa patienter anges tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Psykiatri

patientens vårdmässiga specialitet är psykiatri, geriatrisk psykiatri, rättspsykiatri, ungdomspsykiatri eller barnpsykiatri.

- Ange J = ja för patienter som patienten får vård inom specialiteten psykiatri (70, 74, 75 eller någon av deras underkoder).
- För dessa patienter anmäls tilläggsuppgifterna om patienter inom specialiteten psykiatri.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Antal permissionsdagar

den tid då patienten enligt överenskommelse är borta från vårdavdelningen ett helt dygn, men skrivs inte ut.

- 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.
- 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)

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

- NordDRG-Full-grupperna omfattar både öppen- och institutionsvård.
- NordDRG-Classic-grupperna 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

intensivvård är vård av svårt sjuka patienter, där patienten observeras utan avbrott och patientens livsfunktioner följs upp och vid behov upprätthålls med specialanordningar i en separat enhet som är avsedd och utrustad för detta ändamål (intensivvårdsavdelning). Inom intensivvård är en i området insatt läkare kontinuerligt på plats eller omedelbart anträffbar.

- Vårdtiden inom intensivvården anmäls i timmar.
- Om endast dygn anges i enhetens informationssystem, multipliceras dessa med 24.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärds kod inom intensivvård

I fältet anges den åtgärds kod som beskriver typen av intensivvård (THL – Åtgärds klassifikation)

4.5 Utskrivningsuppgifter

Utskrivningsdag

den dag klienten/patienten skrivs ut

- 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) räknas 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

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.

- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
- Koderna 11–18 rekommenderas.

11 Sjukhus

klienten/patienten flyttar till en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmän medicin (specialitet 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.

- 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 flyttar hem, till hemvård eller serviceboende.
- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
 - 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).
- Denna klass används också för en klient/patient som kom hemifrån och har fått närståendepenning.
- 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).
- Denna kod används inte för äldre eller för personer med utvecklingsstörning.
- 3 Avliden**
klienten/patienten avled 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.

- Denna punkt fylls i endast vid klient- och patientinventering. Koderna har samma innehåll som punkterna i klassifikationen i Varifrån kom och Fortsatt vård (1 – 27).
- Inom socialvården och hemvården används alltid 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.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

4.6 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

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

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

Service under november

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten. Om hemservicen och hemsjukvården produceras av samma serviceproducent kan en gemensam anmälan göras om 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 hälsocentralen 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 hurdant statistikföringssätt kommunen använder. Exempel på registrering av besök:
 - För de klienter som endast får stöd för närståendevård anges 0 besök.
 - När klienten har en gällande service- och vårdplan men inga besök, anges 0 besök överallt.
 - För dem som endast får hemservice, anges antalet besök under hemservice och på alla andra platser anges 0.

Dagvårdsbesök eller 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.

Service dagar totalt

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

- Maximiantalet för en klient är alltså 30 servicedagar.

Arbetstimmar totalt

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

Stödtjänster

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

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

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 (avgiftsfri 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).

4.7 Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient

Tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient anges separat. Som tilläggsuppgifter samlas in uppgifter som preciserar Hilmo-uppgifterna, men detta ersätter inte insamlingen av Hilmo-uppgifter. Tilläggsuppgifterna om en krävande hjärtpatient anges för både vårdperioder och besök. Tilläggsbladet 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 tilläggsbladet. Uppgifterna anges **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. Klassifikationen av åtgärdstyperna presenteras i tabell 3.

Tabell 3 HILMO-Hjärtpatient åtgärdstyp

AA		Aortokoronar bypass
	AA1	Konventionell kranskärlsbypass (ordinär CABG)
	AA2	Off pump CABG via sternotomi
	AA3	Off pump CABG , annan till exempel MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB
	AAx	Annan CABG
AB		Operationer på aortaklaffen
	AB1	AVR, mekanisk
	AB2	AVR, biologisk med stent
	AB3	AVR, biologisk utan stent
	AB4	Aortahomograft
	AB5	Ross
	ABx	Annat ingrepp på aortaklaffen
AC		Operationer på mitralklaffen
	AC1	MVR, mekanisk
	AC2	MVR, biologisk
	AC3	Mitralhomograft
	AC4	MVP (mitralklaffplastik)
	ACx	Annat ingrepp på mitralklaffen
AD		Operationer på trikuspidalklaffen
	AD1	TVP (trikuspidalklaffsplasti)
	AD2	TVR
	ADx	Annan operation på trikuspidalklaffen
AE		Operationer på lungartären
	AE1	Trombendartektomi 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/behandlingar 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 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, papillarmuskelfruptur
	AM3	Användning av IABP som mekanisk hjälp
	AM4	VAD (hjälpump i vänster- och/eller högerkammare \endast 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 elektroanatometrisk kartläggning

	AQ3	Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning
	AQX	Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact"
AR		Kateterablation vid arytmi
	AR1	Kateterablation vid arytmi, objekt: atrioventrikulär nodal återkopplingstakykardi (AVNRT)
	AR2	Kateterablation vid arytmi, objekt: accecorisk retledningsbana (WPW, AVRT, PJRT)
	AR3	Kateterablation vid arytmi, objekt: förmakstakykardi
	AR4	Kateterablation vid övriga avvikande retledningsbanor (Mahaim, grentakykardi, fascikulär m.m.)
	AR5	Kateterablation vid arytmi, objekt: förmakstakykardi
	AR6	Kateterablation vid arytmi, objekt: förmaksflimmer
	AR7	Kateterablation vid arytmi, objekt: högerkammartakykardi
	AR8	Kateterablation vid arytmi, objekt: vänsterkammartakykardi
	ARA	Kateterablation vid arytmi, annat objekt
	ARB	Kateterablation vid arytmi: avbrytning eller modifiering av AV-överledningen
	ARC	Kateterablation vid arytmi, objekt: ändamålsenlig 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®
	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®
	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 operationsåtgärden som hänför sig till en hjärtsjukdom.
- För varje vårdperiod anges endast ett åtgärds slag, även om ett flertal åtgärder skulle ha vidtagits.
- gäller också åtgärder som har orsakats av komplikationer till primäråtgärden under samma vårdperiod

Vårdåtgärd av komplikation till följd av hjärtoperation kan vara även en annan operation än perfusionsoperation eller invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd, t.ex. kanylring 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, ensiffrig.

Riskpoäng

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

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

Komplikationer

Avser eventuella komplikationer av den åtgärd som har vidtagits under vårdperioden i fråga. Maximiantalet är fem stycken. HILMO-Hjärtpatient komplikationer-klassifikationen presenteras i tabell 4.

Tabell 4 HILMO-Hjärtpatient komplikationer

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

4.8 Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

I anslutning till institutionsvårdperioder inom psykiatriska specialiteter anges också tilläggsuppgifterna om psykiatri.

Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats

Används klassifikationen av ankomstsätt:

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

Varaktighet av vård oberoende av 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 understatistikåret
- Inlednings- och avslutningsdagarna för vård oberoende av vilja räknas till varaktigheten av vård oberoende av vilja.
- Ifall patienten under samma vårdperiod har flera perioder av vård oberoende av vilja, ska dessa adderas.
- Observationstiden inbegrips i tiden för vård oberoende av vilja.
- Om patienten inte fått vård oberoende av vilja anges koden 0.

Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats

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

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

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

En GAS-bedömning av en psykiatrisk patient görs utifrån tillståndet vid ankomst och vid utskrivning samt vid tidpunkten för patientinventering. Vid bedömningen av det psykiska tillståndet används GAS-bedömning. 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 poängtal 100–61**
- 2 **Tidvis behov av vård: poängtal 60–46**
- 3 **Återkommande behov av vård poängtal 45–31**
- 4 **Nästan fortgående behov av vård poängtal 30–11**
- 5 **Fortgående behov av vård dygnet runt poängtal 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 försämrad. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.

70–61 Vissa lindriga symtom

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 Handlingsförmögen 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 I behov av observation

för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med exkrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tigr).

10–01 I behov av ständig observation

i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygien.

GAS-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, 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 försämrade 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 våldsam eller maniskt upphetsad, är för det mesta förvirrad, mumlar eller tiger, smetar ned med avföring.

10–01 Ständig fara för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller eller ständigt oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarligt självmordsförsök förknippat med dödslängtan

t.ex. upprepad våldsamhet.

Läkemedelsbehandling

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

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

Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats

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

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

Möte med anhörig och annan närstående

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

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

4.9 Övriga uppgifter

Totala kostnader för vårdperioden eller besöket

I fältet anges kostnaderna för vårdperioden eller besöket.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Faktureringsuppgifter

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

för insamlade uppgifter om avgifter används följande indelning av 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**

Medicineringsuppgifter

den medicinering som ordinerats för patienten när vårdperioden avslutats.

Medicinering under sjukhusvårdperioden anges inte här.

Uppgifterna hämtas automatiskt från patientens existerande medicineringsuppgifter och de behöver inte registreras skilt i samband med utskrivning för rapportering.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Läkemedelssubstans

anger läkemedelssubstansens ATC-klassifikation.

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

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

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.

Läkemedlets förpackningsnummer (VNR)

anger det entydiga numret på förpackningen som innehåller läkemedelssubstans.

Med hjälp av VNR-koden kan man få reda på läkemedlets handelsnamn, läkemedelsform och förpackningsstorlek.

Läkemedelssubstansens handelsnamn

är det namn som tillverkaren givit läkemedelssubstansen.

Läkemedelssubstansens handelsnamn behövs för att identifiera det läkemedel som använts om VNR-numret saknas.

Förskrivningsdag

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.

5 Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter

5.1 Tidtabell för inlämning av material

Materialet ska lämnas in till THL senast följande dagar:

Klientinventering inom hemvården senast 15.1.2016.

Anmälan om avslutad vård och klientinventering inom socialvården samt hälso- och sjukvården senast 31.3.2017

5.2 Elektronisk inlämning av uppgifter

Uppgifter för HILMO samlas in en gång per år. Elektroniska patientdatasystem har blivit vanligare framför allt inom hälso- och sjukvården i merparten av organisationerna, och därför kan uppgifterna för HILMO tas fram elektroniskt ur systemen. Tidigare sparades materialet på disketter, USB-minnen eller CD-skivor och skickades som rekommenderat brev till THL. Denna möjlighet kommer att finnas också i fortsättningen.

Behandlingen och kopieringen av material som skickas per post innebär mycket arbete för hand och medför också vissa datasäkerhetsproblem. Därför rekommenderar THL en övergång till elektronisk dataöverföring. THL har utvecklat en SSL-skyddad webbtjänst där HILMO-filer kan skickas direkt från organisationens dator till THL.

För överföringen av material behövs:

användarnamn: (serviceproducentens femsiffriga kod, avsändarspecifik)

lösenord: thl

Vårdanmälningsuppgifter får inte sändas via öppen e-post.

Webbsidor för överföring av material:

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

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

Överföringens olika skeden beskrivs i den bifogade snabbguiden. Alla allmänt använda webbläsare kan användas.

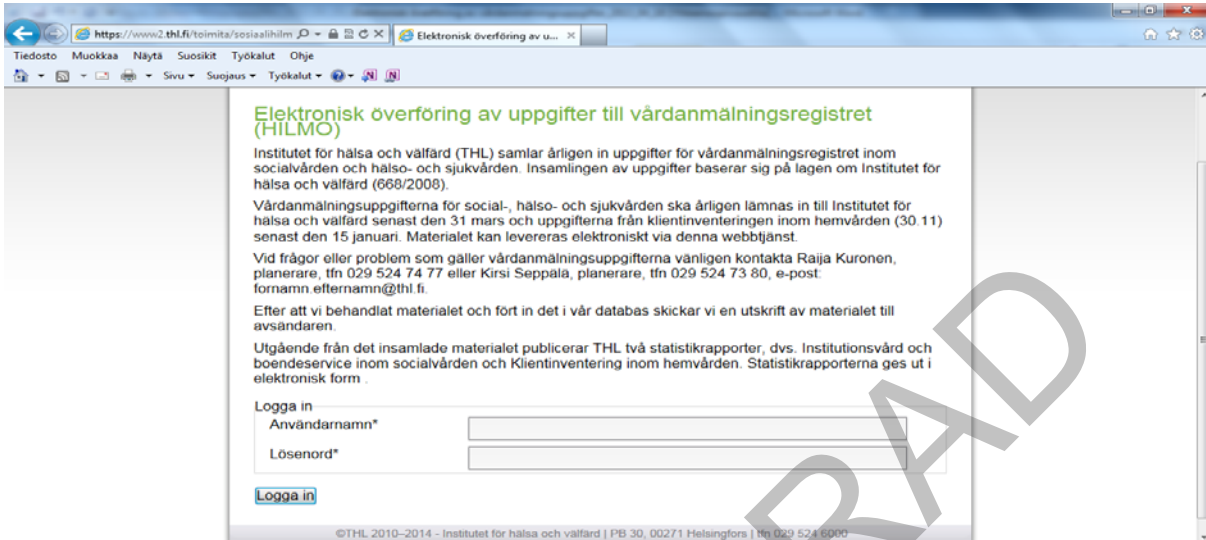
1. Gå till adressen

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

eller

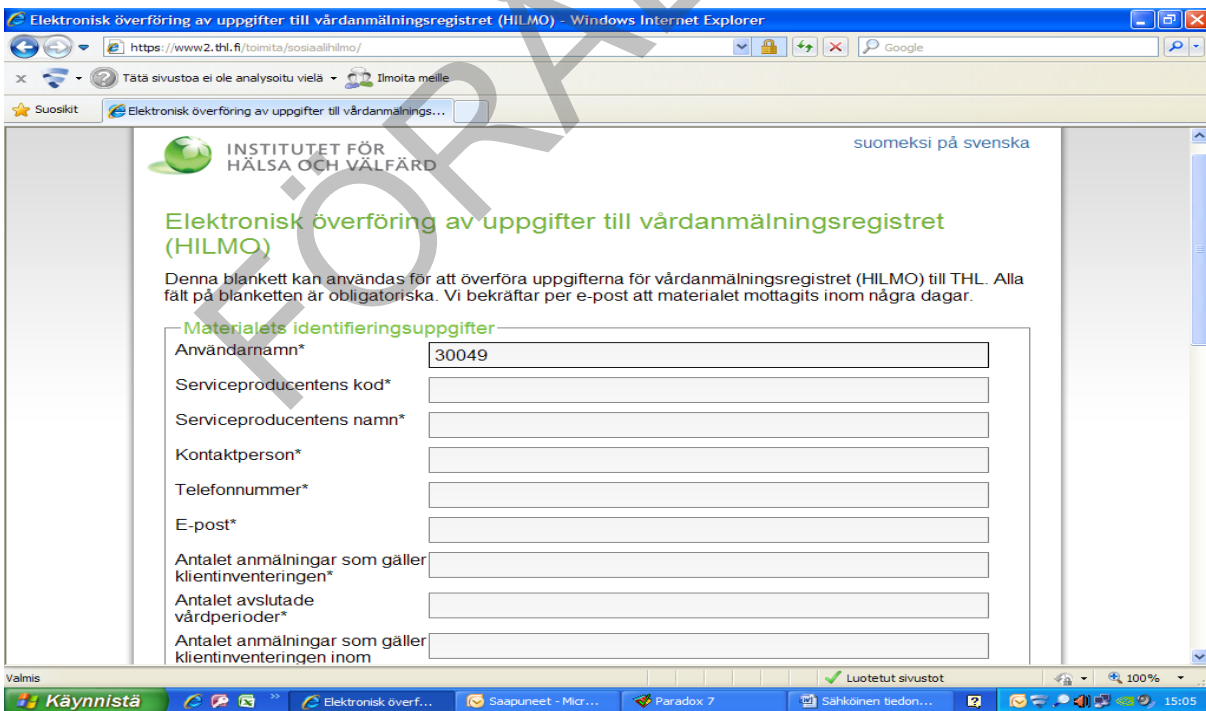
<https://www2.thl.fi/toimita/sosiaalihilmo/>

Ett inloggningsfönster öppnas, se bilden nedan.



1. Logga in med serviceproducentens kod och lösenord.

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



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

The screenshot shows a web browser window titled 'Elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret (HILMO)'. The address bar shows the URL 'https://www2.thl.fi/toimita/sosiaalihilmo/'. The page content is divided into three sections:

- Uppgifter om programmet**: Contains three input fields marked with an asterisk (*): 'Program som används*', 'Antalet filer*', and 'Programleverantör*'. Each field is currently empty.
- Precisering av serviceproducentens verksamhetsenhet**: Includes a text instruction: 'Precisera serviceproducentens verksamhetsenhet. Lägg till en verksamhetsenhet genom att klicka på länken Lägg till.' Below this are three input fields: 'Serviceproducentens kod', 'Precisering av serviceproducentens verksamhetsenhet', and 'Klientplatser vid verksamhetsenheten 31.12 (antal)'. A 'Lägg till' link is located below the third field.
- Mer information**: A section for 'Mer information (frivilligt)' with a large empty text area.

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time 15:06 and various application icons.

3. Välj det material som ska skickas genom att klicka på Bläddra.

4. Skicka materialet till Institutet för hälsa och välfärd genom att klicka på Skicka materialet.

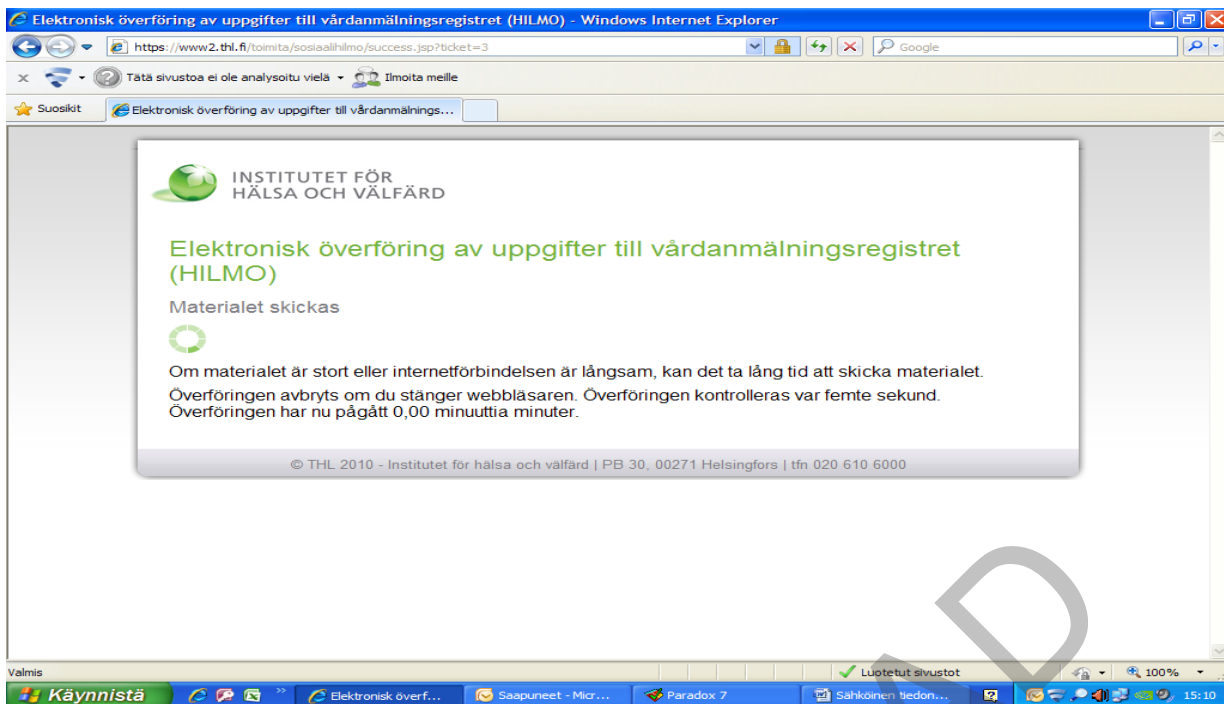
This screenshot shows the same web application at a later stage. The 'Uppgifter om programmet' section is now populated with the following data:

- 'serviceproducentens verksamhetsenhet': [input field]
- 'Klientplatser vid verksamhetsenheten 31.12 (antal)': [input field]
- 'Lägg till': [link]

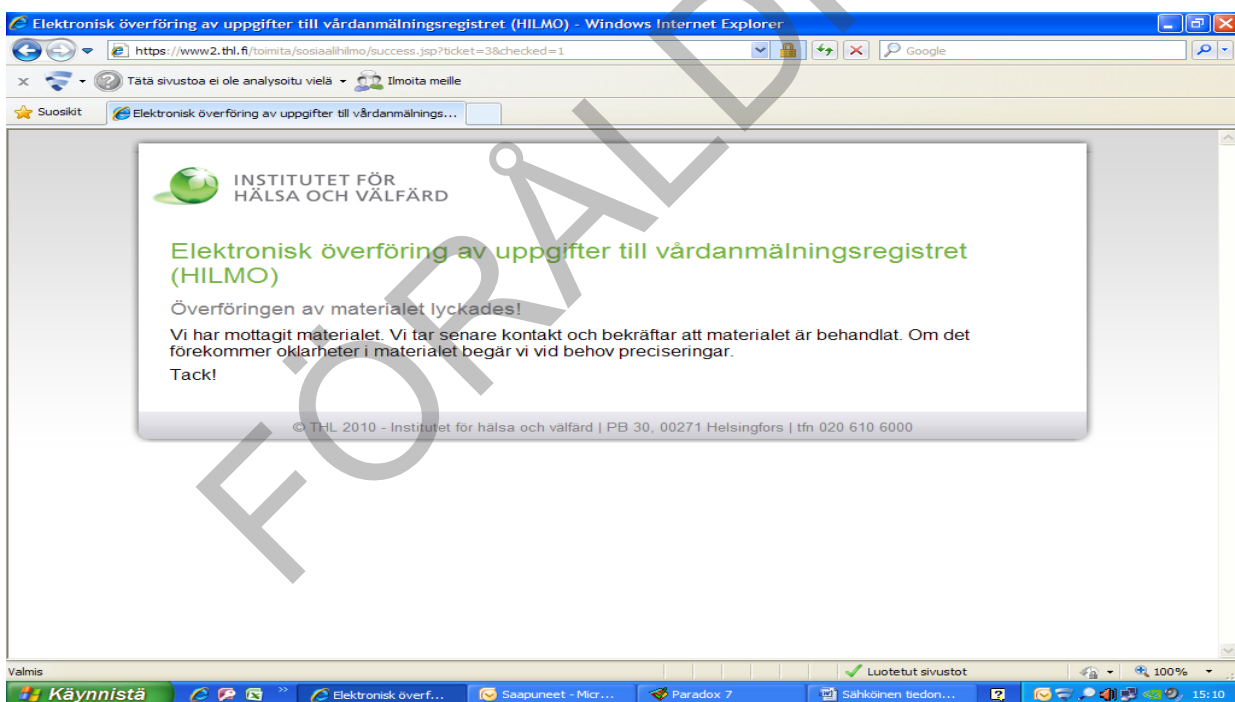
The 'Mer information' section remains empty. A new section, **Välj de filer du vill skicka**, has been added:

- 'Material*': [input field] with a 'Sela...' button to its right.
- 'Lägg till nytt material': [link]
- 'Skicka' and 'Avsluta': [buttons]

The footer of the page reads: '© THL 2010 - Institutet för hälsa och välfärd | PB 30, 00271 Helsingfors | tfn 020 610 6000'. The Windows taskbar now shows the time 15:08.



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



Vi bekräftar dessutom per e-post att materialet mottagits inom några dagar.

Efter att vi behandlat materialet och fört in det i vår databas skickar vi en utskrift av materialet till avsändaren för granskning.

Vid problem vänligen kontakta Kirsi Seppälä, tfn 029 524 73 80 eller Raija Kuronen, tfn 029 524 74 77, e-post: fornamn.efternamn@thl.fi

5.3 Respons till uppgiftslämnare

THL behandlar vårdanmälningsmaterialen snarast möjligt och ger en snabbrespons till uppgiftslämnarna (e-post) för att kontrollera materialets riktighet. Om det finns fel i materialet, utskrivs en fellista som sänds (rekommenderat brev) till verksamhetsenheten. Korrigeringen av felen görs så, att verksamhetsenheten anger de korrekta uppgifterna på fellistan, och den korrigerade listan returneras till Institutet för hälsa och välfärd. Om det finns stora brister i materialet, ska verksamhetsenheten skicka det korrigerade materialet på nytt till THL.

5.4 HILMO2000-programmet

HILMO2000 är ett Access-baserat program som utvecklats för insamling av uppgifter om vårdanmälan. 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 verksamhetsenheterna. Programmet fås avgiftsfritt THL.

Programmet kan laddas ned på webbadressen

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo/tiedonkeruu

På samma sidan kan man skriva ut en anvisning för lagring och installation av programmet.

Förfrågningar: Kirsi Seppälä, tfn 029 524 7380

5.5 Hilmo 2015 -anvisningar, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben

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

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

Kontaktpersonerna för datainsamling vid THL

Socialvård och klientinventering	Raija Kuronen	029 524 7477
	Kirsi Seppälä	029 524 7380
	Riikka Väyrynen	029 524 7670
Verksamhetsenhetskoder	Raija Kuronen	029 524 7477
	Kirsi Seppälä	029 524 7380
Hälsa- och sjukvård	Simo Pelanteri	029 524 7356
	Pirjo Häkkinen	029 524 7152
HILMO2000-programmet	Raija Kuronen	029 524 7477
	Kirsi Seppälä	029 524 7380
Elektronisk inlämning av uppgifter, teknik	Alexi Yrttiaho	029 524 7671
Elektronisk inlämning av uppgifter, ytterligare information	Kirsi Seppälä	029 524 7380

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

5.6 Regler och förfaranden för kontroll av uppgifterna

Efter att THL har tagit emot uppgifterna, utförs vissa grundläggande kontroller på dem. En del av de felaktiga uppgifterna kan korrigeras på THL utan att serviceproducenten kontaktas. Här beskrivs reglerna och förfarandena för kontroll av uppgifterna i sådana fall felaktiga uppgifter upptäcks vid kontrollen.

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 /Korrigeringar som görs på THL inom tjänsten
Serviceproducent	Femsiffrig kod enligt verksamhetsenhetskoderna ska anges. Verksamhetsenhetskoderna finns på webbplatsen. Om en föråldrad eller felaktig kod för serviceproducent används i materialet korrigerar THL dem enligt aktuella uppgifter i TOPI-registret.
Kommun	Ska vara Befolkningsregistercentralens kommunnummerbeteckning.
Hemlandskod för person som bor utomlands	Ska vara enligt nummerklassifikationen i Statistik-centralens handbok "Stater och länder".
Specialitet	Ska vara enligt specialitetskodförteckningen.
Personbeteckning	<i>Ska 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.</i>
Datum	Som datum anges ett formellt riktigt datum. Månadernas längd och verkningarna till följd av skottår beaktas.
Servicebransch	Ska vara koden för enhetens servicebransch i registret över verksamhetsställen. THL ändrar felaktiga servicebransch-koder enligt registret över verksamhetsställen.
Stadigvarande boendeform	Kod 3 (bestående institutionsvård) ändras till kod 2, om invånaren omfattas av serviceboende.
Inskrivningsdag	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Varifrån kom, Fortsatt vård och Ändamålsenlig vårdplats	Uppgifter som anges med kod 17 (används inte längre) ändras enligt klientens ålder eller servicebransch till 23, 24 eller 27. Uppgifter som anges med kod 18 (annan institutionsvård t.ex. barnhem) ändras enligt avgångsställets kod eller koden för inrättning för fortsatt vård, om en sådan har anmälts. Om ett ålderdomshem anger kod 18 som den ändamålsenliga vårdplatsen för alla invånare, ändras koden på THL till kod 13 (ålderdomshem), som motsvarar verksamhetsställets servicebransch.
Utskrivningsår	Årtalet ska vara detsamma som registreringsåret.
Huvuddiagnos	Diagnos enligt ICD-10-klassifikationen eller symptom-orsakspar ska anges. Första tecknet ska vara en bokstav.
Bidiagnoser	Diagnos enligt ICDxe "ICD-10"
Yttre orsak	Ska vara en diagnos enligt ICD-10-koderna. Första tecknet ska vara en bokstav.

Huvudåtgärd	Huvudåtgärden består av högst tre koder enligt koderna i THL – Åtgärdsklassifikation.
Annan åtgärd	Ska vara en kod enligt THL-Åtgärdsklassifikationen. 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.
Omsorgsbehovet	Vid användning av kod 6 (avliden) ska punkt 3 väljas under fortsatt vård. Om kod 3 använts i punkten Fortsatt vård och koderna 1–5 har angetts i punkten Behovet av vård, ändras koden till 6.
Tilläggsuppgifter om psykiatri	Fylls i om huvudspecialiteten är 70 eller någon av deras underkoder eller 74 eller 75.
GAS-bedömning	Inte obligatorisk vid ankomsten, om vården av patienten har inletts före år 1994. Uppgiften är obligatorisk vid utskrivning och inventering.
Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient	Förutsätter att frågan om krävande hjärtpatient har besvarats med J = ja.

Diagnosbegränsningar

Koder	Beteckning	Tillåtna värden
C51-C58	Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
C60-C63	Maligna tumörer i de manliga könsorganen	enbart män
D06	Cancer in situ i livmoderhalsen	enbart kvinnor
D07.0-D07.3	Cancer in situ i andra och icke specificerade könsorgan	enbart kvinnor
D07.4-D07.6	Cancer in situ i andra och icke specificerade manliga könsorgan	enbart män
D25	Uterusmyom (muskelsvulst i livmodern)	enbart kvinnor
D26	Andra benigna tumörer i livmodern	enbart kvinnor
D27	Benign tumör i ovarium (äggstock)	enbart kvinnor
D28	Benign tumör in andra och icke specificerade kvinnliga könsorgan	enbart kvinnor
D29	Benign tumör i de manliga könsorganen	enbart män
E28	Rubbningar in äggstockarnas funktion	enbart kvinnor
E29	Rubbningar i testiklarnas funktion	enbart män
I863	Varicer i vulva	enbart kvinnor
N40-N51	Sjukdomar i de manliga könsorganen	enbart män
N70-N77	Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	enbart kvinnor
N80-N98	Icke inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
O00-O99	Graviditet, förlossning och barnsängstid	enbart kvinnor 10–55 år
P00-P04	Foster och nyfödd som påverkats av tillstånd hos modern och av komplikationer vid graviditet, värkarbete och förlossning	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P05-P08	Sjukdomar som har samband med graviditetens längd och fostertillväxt	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P20-P29	Sjukdomar i andningsorgan och cirkulationsorgan specifika för den perinatale perioden	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P35-P39	Infektioner specifika för den perinatale perioden	tillåten som huvuddiagnos endast för barn under 2 år
P50-P61	Blödningsjukdomar 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.

Ordningen mellan symtomdiagnosen och orsakdiagnosen kan ändras utan att ta kontakt till verksamhetsenheten.

Bilaga 1 Sammandrag av klassifikationerna inom hälsovården

Servicebransch					
1	Bäddavdelning vid sjukhusets/hälsovårdcentral	6	Vård vid rehabiliteringsinrättning	92	Tidsbeställt besök, första besök
2	Dagkirurgi	83	Dagsjukhusvård (psykiatri)	93	Tidsbeställt besök, återbesök
5	Missbrukarvård	91	Jourbesök	94	Konsultationsbesök
Specialitet					
10	Inre medicin	30	Gynekologi och förlossningar	58X	Ortodonti
10A	Allergologi (invärtessjukdomar)	30E	Endokrinologi, gynekologi och andrologi	58Y	Klinisk tandvård
10E	Endokrinologi (invärtessjukdomar)	30Q	Perinatologi	60	Hudsjukdomar och allergologi
10F	Geriatrici (invärtessjukdomar)	30S	Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	60A	Allergologi (hudsjukdomar)
10G	Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	30U	Urologi (kvinnosjukdomar)	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
10H	Klinisk hematologi	40	Barnsjukdomar	65	Cancersjukdomar
10I	Infektionssjukdomar	40A	Barnallergologi	70	Psykiatri
10K	Kardiologi	40D	Neonatologi	70F	Geriatrisk psykiatri
10M	Nefrologi	40E	Barnendokrinologi	70Z	Rättspsykiatri
10R	Reumatologi	40G	Barngastroenterologi	74	Ungdomspsykiatri
11	Anestesiologi och intensivvård	40H	Barnhematologi	75	Barnpsykiatri
15E	Akutmedicin/specialiserad sjukvård	40I	Barninfektionssjukdomar	77	Neurologi
15Y	Akutmedicin/allmänmedicin	40K	Barnkardiologi	77F	Neurologisk geriatri
20	Kirurgi	40M	Barnnefrologi	78	Barnneurologi
20G	Gastroenterologisk kirurgi	50	Ögonsjukdomar	80	Lungsjukdomar
20J	Handkirurgi	50N	Neurooftalmologi	80A	Lungsjukdomar och allergologi
20L	Barnkirurgi	55	Öron-, näs- och halssjukdomar	93	Idrottsmedicin
20O	Ortopedi och traumatologi	55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	94	Genetik
20P	Plastikkirurgi	55B	Audiologi	95	Arbetsmedicin och företagshälsovård
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	57	Foniatri	96	Fysiatri
20U	Urologi	57B	Audiologi (foniatri)	97	Geriatrici
20V	Blodkärlskirurgi	58	Tand-, mun- och käksjukdomar	98	Allmänmedicin
20Y	Allmänkirurgi	58V	Oral- och käkkirurgi		
25	Neurokirurgi				
Besökargrupp					
1	Individbesök	3	Gruppbesök	6	Öppet evenemang
2	Gruppmottagning	5	Familjebesök		
Ankomstsätt					
1	Jour	3	Överflyttning från poliklinik till avdelningsvård	5	Sjukhusöverflyttning
2	Vårdreservering	4	Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus	9	Annat sätt

Varifrån kom (tidigare vårdplats)					
1	Institutionsvård	1 5	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	1 6	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsovårdscentral	1 8	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	2 1	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	3	Nyfödd
Utfärdare/sändare av remiss					
1	Hälsovårdscentral	4	Företagshälsovård	7	Privat hälso- och sjukvård
2	Annat sjukhus	5	Öppenvårdsenhet för mentalvård	8	Annan sändare
3	Samma sjukhus	6	Socialvårdsenhet	9	Utan remiss
Beställare av köpt tjänst					
1	Sjukvårdsdistrikt	3	Försvarsmakten	9	Annan
2	Kommun/hälsovårdscentral	4	Försäkringsbolag		
Orsak till köande					
A	Bedömning av vårdbehovet	3	Medicinska skäl	7	Jour
0	Sjukhusets resurser (ingår i vårdagarantin)	5	Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum	8	Brådskande vård
2	Patientens beslut	6	Annan orsak		
Fortsatt vård					
Ändamålsenlig vårdplats					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem eller motsvarande	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	3	Död (endast i klassifikationen av fortsatt vård)
Skadlig effekt av vård					
0	Ingen skadlig effekt	2	Skadlig effekt som anknyter till tidigare vård har konstaterats		
1	Ny skadlig effekt	4	Vård till följd av tidigare skadlig effekt		
Mottagare vid besöket					
1	Läkare	2	Annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården		

Bilaga 2 Sammandrag av klassifikationerna inom socialvården

Servicebransch					
31	Vård vid ålderdomshem	42	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende	81	Serviceboende
32	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	43	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/styrt boende	82	Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsomsorg
33	Institutionsvård för dementa	44	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/stödboende	83	Dagsjukhusvård
34	Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnsomsorg för dementa	5	Missbrukarvård	84	Serviceboende med heldygnsomsorg (under 65 år)
41	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård	6	Vård vid rehabiliteringsinrättning	85	Vård dygnet runt i psykiatrisk boendeservice
Stadigvarande boendeform					
1	Ensamboende	3	Bestående institutionsvård		
2	Samboende	4	Bostadslös		
Varifrån					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg		
Orsak till sökande av vård					
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	34	Ensamhet, otrygghet	5	Olycksfall
12	Begränsad rörelseförmåga	35	Bostadsproblem	6	Undersökning och behandling av somatisk sjukdom
21	Glömskhet	36	Brist på hjälp av anhöriga	71	Alkoholproblem
22	Förvirring	37	Vårdarens semester	72	Narkotikaproblem
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn).	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet.	73	Läkemedelsmissbruk.
24	Demens	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	74	Blandbruk
31	Depression	4	Rehabilitering	75	Annat beroende
32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	41	Medicinsk rehabilitering	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem

Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering					
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård	6	Avliden
Fortsatt vård					
Ändamålsenlig vårdplats					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsoomsorg
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsoomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsoomsorg	3	Död (endast i klassifikationen av fortsatt vård)
Beställare av köpt tjänst					
1	Sjukvårdsdistrikt	3	Försvarsmakten	9	Annan
2	Kommun/hälsovårdscentra l	4	Försäkringsbolag		

Bilaga 3 Sammandrag av klassifikationerna inom hemvården

Servicebransch					
7	Hemvård	83	Dagsjukhusvård	86	Ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre
Stadigvarande boendeform					
1	Ensamboende	2	Samboende		
Tidigare vårdplats (varifrån kom) och Ändamålsenlig vårdplats					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg		
Orsak till inledning (sökande) av vård					
1	Fysiska orsaker				
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	34	Ensamhet, otrygghet	5	Olycksfall
12	Begränsad rörelseförmåga	35	Bostadsproblem	6	Undersökning och behandling av somatisk sjukdom
2	Neurologiska orsaker				
21	Glömskhet	36	Brist på hjälp av anhöriga	71	Alkoholproblem
22	Förvirring	37	Vårdarens semester	72	Narkotikaproblem
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn).	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet.	73	Läkemedelsmissbruk.
24	Demens	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	74	Blandbruk
3	Psykosociala orsaker				
31	Depression	4	Rehabilitering	75	Annat beroende
32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	41	Medicinsk rehabilitering	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem
Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering					
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård	6	Avliden
Boendet försvåras av					
1	Bostadens utrustningsnivå bristfällig	3	Trappor	5	Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön
2	Olämplig bostad	4	Ingen hiss		
Beställare av köpt tjänst					
1	Sjukvårdsdistrikt	3	Försvarsmakten	9	Annan
2	Kommun/hälsovårdscentral	4	Försäkringsbolag		

Bilaga 4 Namnen på klassifikationerna i HILMO och deras OID på kodservern

Klassifikationens namn	OID på kodservern
Hilmo-Boendet försvåras av	1.2.246.537.6.215
Hilmo -Skadlig effekt av vård	1.2.246.537.6.230
Hilmo -Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats	1.2.246.537.6.223
Hilmo -Orsak till sökande av vård	1.2.246.537.6.29
Hilmo -Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering	1.2.246.537.6.211
Hilmo -Fortsatt vård	1.2.246.537.6.212
Hilmo -Orsak till köande	1.2.246.537.6.216
Hilmo -Besökargrupp	1.2.246.537.6.232
Hilmo -Mottagare vid besöket	1.2.246.537.6.229
Hilmo -Utfärdare/sändare av remiss	1.2.246.537.6.28
Hilmo -Läkemedelsbehandling på psykiatrisk vårdplats	1.2.246.537.6.224
Hilmo -Varifrån kom	1.2.246.537.6.26
Hilmo -Möte med anhörig eller annan närstående på psykiatrisk vårdplats	1.2.246.537.6.226
Hilmo -Beställare av köpt tjänst	1.2.246.537.6.214
Hilmo -Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats	1.2.246.537.6.225
Hilmo -Servicebranscher	1.2.246.537.6.18
Hilmo -Ankomstsätt	1.2.246.537.6.25
Hilmo -Hjärtpatient komplikationer	1.2.246.537.6.221
Hilmo -Hjärtpatient åtgärdsslag	1.2.246.537.6.217
Hilmo -Hjärtpatient åtgärdstyp	1.2.246.537.6.130
Hilmo -Hjärtpatient åtgärdens prioritet	1.2.246.537.6.218
Hilmo Ändamålsenlig vårdplats	1.2.246.537.6.213
Hilmo -Specialiteter inom hälso- och sjukvården	1.2.246.537.6.24
Hilmo -Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats	1.2.246.537.6.222
Hilmo -Stadigvarande boendeform	1.2.246.537.6.210
SFS - Landskoderna	1.2.246.537.6.97
THL-Sjukdomsklassifikation ICD-10	1.2.246.537.6.1
THL-Åtgärdsklassifikation	1.2.246.537.6.2
BRC/THL - Kommunkoder	1.2.246.537.6.21

Bilaga 5 Kommunnummer och kommun

Kommunindelning enligt situationen den 1 januari 2014

20	Akaa	139	Ii	273	Kolari	531	Nakkila
5	Alajärvi	143	Ilkalis	275	Konnevesi	532	Nastola
9	Alavieska	145	Ilmajoki	276	Kontiolahti	535	Nivala
10	Alavo	146	Ilomants	499	Korsholm	536	Nokia
16	Asikkala	153	Imatra	280	Korsnäs	538	Nousis
18	Askola	149	Ingå	284	Koski Tl	541	Nurmes
19	Aura	598	Jakobstad	285	Kotka	543	Nurmijärvi
604	Birkala	164	Jalasjärvi	286	Kouvola	893	Nykarleby
609	Björneborg	165	Janakkala	287	Kristinestad	740	Nyslott
611	Borgnäs	169	Jockis	288	Kronoby	529	Nådendal
638	Borgå	167	Joensuu	290	Kuhmo	545	Närpes
678	Brahestad	170	Jomala	295	Kumlinge	199	Okänd
35	Brändö	171	Jorois	271	Kumo	560	Orimattila
218	Bötom	172	Joutsa	297	Kuopio	562	Orivesi
43	Eckerö	174	Juankoski	300	Kuortane	563	Oulainen
148	Enare	176	Juuka	301	Kurikka	578	Paltamo
46	Enonkoski	177	Juupajoki	305	Kuusamo	445	Pargas
47	Enontekis	178	Juva	257	Kyrkslätt	580	Parikkala
49	Esbo	179	Jyväskylä	312	Kyyjärvi	581	Parkano
989	Etseri	181	Jämijärvi	316	Kärkölä	599	Pedersöre
50	Eura	182	Jämsä	317	Kärsämäki	583	Pelkosenniemi
51	Euraâminne	204	Kaavi	318	Kökar	854	Pello
52	Evijärvi	205	Kajana	398	Lahtis	577	Pemmar
60	Finström	208	Kalajoki	399	Laihela	588	Pertunmaa
61	Forssa	211	Kangasala	402	Lapinlahti	592	Petäjävesi
75	Fredrikshamn	213	Kangasniemi	403	Lappajärvi	593	Pieksämäki
62	Föglö	214	Kankaanpää	408	Lappo	595	Pielavesi
65	Geta	216	Kannonkoski	407	Lapträsk	601	Pihtipudas
235	Grankulla	217	Kannus	440	Larsmo	607	Polvijärvi
81	Gustav Adolfs	272	Karleby	410	Laukaa	614	Posio
304	Gustavs	72	Karlö	413	Lavia	615	Pudasjärvi
69	Haapajärvi	226	Karstula	416	Lemi	616	Pukkila
71	Haapavesi	230	Karvia	417	Lemland	619	Punkalaidun
74	Halsua	231	Kaskö	418	Lempäälä	620	Puolanka
76	Hammarland	232	Kauhajoki	420	Leppävirta	623	Puumala
78	Hangö	233	Kauhava	421	Lestijärvi	625	Pyhäjoki
77	Hankasalmi	236	Kaustby	400	Letala	626	Pyhäjärvi
79	Harjavalta	239	Keitele	426	Libelits	630	Pyhäntä
82	Hattula	240	Kemi	422	Lieksa	680	Reso
86	Hausjärvi	320	Kemijärvi	942	Lillkyro	694	Riihimäki
111	Heinola	241	Keminmaa	425	Limingo	697	Ristijärvi
90	Heinävesi	244	Kempele	430	Loimaa	698	Rovaniemi
91	Helsingfors	245	Kervo	444	Lojo	700	Ruokolax
97	Hirvensalmi	249	Keuru	433	Loppi	702	Ruovesi
98	Hollola	260	Kides	434	Lovisa	704	Rusko
99	Honkajoki	250	Kihniö	435	Luhanka	707	Rääkkylä
103	Humppila	322	Kimitoön	436	Lumijoki	746	Sievi
105	Hyrnsalmi	256	Kinnula	438	Lumparland	747	Siikainen
106	Hyvinge	261	Kittilä	423	Lundo	748	Siikajoki
283	Hämeenkoski	263	Kiuruvesi	441	Luumäki	791	Siikalatva
224	Högfors	265	Kivijärvi	442	Luvia	749	Siilinjärvi
140	Idensalmi	319	Kjulo	476	Maaninka	751	Simo
631	Pyhäranta	850	Toivakka	475	Malax	755	Sjundeå
624	Pyttis	851	Torneå	478	Mariehamn	758	Sodankylä
608	Påmark	186	Träskända	480	Marttila	759	Soini
635	Pälkäne	858	Tusby	481	Masku	761	Somero
607	Polvijärvi	857	Tuusniemi	483	Merijärvi	762	Sonkajärvi
636	Pöytyä	859	Tyrnävä	489	Miehikkälä	765	Sotkamo
681	Rantasalmi	833	Tövsala	494	Muhos	766	Sottunga
683	Ranua	564	Uleåborg	495	Multia	152	Storkyro
710	Raseborg	886	Ulvby	498	Muonio	151	Storå
684	Raumo	887	Urkala	505	Mäntsälä	768	Sulkava
686	Rautalampi	889	Utajärvi	508	Mänttä-Vilppula	771	Sund
687	Rautavaara	200	Utrikes	507	Mäntyharju	777	Suomussalmi
689	Rautjärvi	890	Utsjoki	504	Mörskom	778	Suonenjoki
691	Reisjärvi	892	Uurais	494	Muhos	781	Sysmä

783	Säkylä						
831	Taipalsaari						
832	Taivalkoski						
834	Tammela						
837	Tammerfors						
838	Tarvasjoki						
109	Tavastehus						
108	Tavastkyro						
844	Tervo						
845	Tervola						
846	Teuva						
848	Tohmajärvi						
849	Toholampi						
785	Vaala						
908	Valkeakoski						
911	Valtimo						
92	Vanda						
915	Varkaus						
905	Vasa						
918	Vemo						
921	Vesanto						
922	Vesilahti						
924	Vetil						
927	Vichtis						
925	Vieremä						
931	Viitasaari						
405	Villmanstrand						
934	Vindala						
936	Virdois						
503	Virmo						
935	Virolahti						
102	Vittis						
940	Vuolijoki						
941	Vårdö						
946	Vörå						
977	Ylivieska						
980	Ylöjärvi						
981	Ypäjä						
853	Åbo						
992	Äänekoski						
976	Övertorneå						

Bilaga 6 Koder för stater och lände

020	AD	Andorra	732	EH	Västsahara
784	AE	Förenade Arabemiraten	232	ER	Eritrea
004	AF	Afghanistan	724	ES	Spanien
028	AG	Antigua och Barbuda	231	ET	Etiopien
660	AI	Anguilla	246	FI	Finland
008	AL	Albanien	242	FJ	Fidji
051	AM	Armenien	238	FK	Falklandsöarna
530	AN	Nederländska Antillerna	583	FM	Mikronesien
024	AO	Angola	234	FO	Färöarna
010	AQ	Antarktis	250	FR	Frankrike
032	AR	Argentina	266	GA	Gabon
016	AS	Amerikanska Samoa	826	GB	Storbritannien
040	AT	Österrike	308	GD	Grenada
036	AU	Australien	268	GE	Georgien
533	AW	Aruba	254	GF	Franska Guyana
248	AX	Åland	831	GG	Guernsey
031	AZ	Azerbajdzjan	288	GH	Ghana
070	BA	Bosnien och Hercegovina	292	GI	Gibraltar
052	BB	Barbados	304	GL	Grönland
050	BD	Bangladesh	270	GM	Gambia
056	BE	Belgien	324	GN	Guinea
854	BF	Burkina Faso	312	GP	Guadeloupe
100	BG	Bulgarien	226	GQ	Ekvatorialguinea
048	BH	Bahrain	300	GR	Grekland
108	BI	Burundi	320	GT	Guatemala
204	BJ	Benin	316	GU	Guam
652	BL	Saint Barthelemy	624	GW	Guinea-Bissau
060	BM	Bermuda	328	GY	Guyana
096	BN	Brunei	344	HK	Hong Kong
068	BO	Bolivia	334	HM	Heardön och McDonaldöarna
076	BR	Brasilien	340	HN	Honduras
044	BS	Bahamas	191	HR	Kroatien
064	BT	Bhutan	332	HT	Haiti
074	BV	Bouvetön	348	HU	Ungern
072	BW	Botswana	360	ID	Indonesien
112	BY	Vitryssland	372	IE	Irland
084	BZ	Belize	376	IL	Israel
124	CA	Kanada	833	IM	Isle of Man
166	CC	Kokosöarna	356	IN	Indien
178	CD	Demokratiska republiken Kongo	086	IO	Brittiska territoriet i Indiska Oceanen
140	CF	Centralafrikanska republiken	368	IQ	Irak
180	CG	Republiken Kongo	364	IR	Iran
756	CH	Schweiz	352	IS	Island
384	CI	Elfenbenskusten	380	IT	Italien
184	CK	Cooköarna	832	JE	Jersey
152	CL	Chile	388	JM	Jamaica
120	CM	Kamerun	400	JO	Jordanien
156	CN	Kina	392	JP	Japan
170	CO	Colombia	404	KE	Kenya
188	CR	Costa Rica	417	KG	Kirgizistan
192	CU	Kuba	116	KH	Kambodja
132	CV	Kap Verde	296	KI	Kiribati
162	CX	Julön	174	KM	Komorerna
196	CY	Cypern	659	KN	Saint Kitts och Nevis
203	CZ	Tjeckien	408	KP	Demokratiska folkrepubliken Korea
276	DE	Tyskland	410	KR	Republiken Korea
262	DJ	Djibouti	414	KW	Kuwait
208	DK	Danmark	136	KY	Caymanöarna
212	DM	Dominica	398	KZ	Kazakstan
214	DO	Dominikanska republiken	418	LA	Laos
012	DZ	Algeriet	422	LB	Libanon
218	EC	Ecuador	662	LC	Saint Lucia
233	EE	Estland	438	LI	Liechtenstein
818	EG	Egypten	144	LK	Sri Lanka

430	LR	Liberia	690	SC	Seychellerna
426	LS	Lesotho	736	SD	Sudan
442	LU	Luxemburg	752	SE	Sverige
428	LV	Lettland	702	SG	Singapore
434	LY	Libyen	654	SH	Saint Helena
504	MA	Marocko	705	SI	Slovenien
492	MC	Monaco	744	SJ	Svalbard och Jan Mayen
498	MD	Moldavien	703	SK	Slovakien
499	ME	Montenegro	694	SL	Sierra Leone
663	MF	Saint Martin	674	SM	San Marino
450	MG	Madagaskar	686	SN	Senegal
584	MH	Marshallöarna	706	SO	Somalia
807	MK	Makedonien	740	SR	Surinam
466	ML	Mali	678	ST	São Tomé och Príncipe
104	MM	Myanmar	222	SV	El Salvador
496	MN	Mongoliet	760	SY	Syrien
446	MO	Macao	748	SZ	Swaziland
580	MP	Nordmarianerna	796	TC	Turks- och Caicosöarna
474	MQ	Martinique	148	TD	Tchad
478	MR	Mauretanien	260	TF	Franska Sydterritorierna
500	MS	Montserrat	768	TG	Togo
470	MT	Malta	764	TH	Thailand
480	MU	Mauritius	762	TJ	Tadzjikistan
462	MV	Maldiverna	772	TK	Tokelauöarna
454	MW	Malawi	626	TL	Östtimor
484	MX	Mexico	795	TM	Turkmenistan
458	MY	Malaysia	788	TN	Tunisien
508	MZ	Moçambique	776	TO	Tonga
516	NA	Namibia	792	TR	Turkiet
540	NC	Nya Kaledonien	780	TT	Trinidad och Tobago
562	NE	Niger	798	TV	Tuvalu
574	NF	Norfolkön	158	TW	Taiwan
566	NG	Nigeria	834	TZ	Tanzania
558	NI	Nicaragua	804	UA	Ukraina
528	NL	Nederländerna	800	UG	Uganda
578	NO	Norge	581	UM	Förenta Staternas mindre öar i Oceanien och Västindien
524	NP	Nepal	840	US	USA
520	NR	Nauru	858	UY	Uruguay
570	NU	Niue	860	UZ	Uzbekistan
554	NZ	Nya Zeeland	336	VA	Vatikanen
512	OM	Oman	670	VC	Saint Vincent och Grenadinerna
591	PA	Panama	862	VE	Venezuela
604	PE	Peru	876	WF	Wallis och Futuna
258	PF	Franska Polynesien	092	VG	Brittiska Jungfruöarna
598	PG	Papua Nya Guinea	850	VI	Amerikanska Jungfruöarna
608	PH	Filippinerna	704	VN	Vietnam
586	PK	Pakistan			
616	PL	Polen			
666	PM	Saint-Pierre och Miquelon			
612	PN	Pitcairn			
630	PR	Puerto Rico			
275	PS	Palestina			
620	PT	Portugal			
585	PW	Palau			
600	PY	Paraguay			
634	QA	Qatar			
638	RE	Réunion			
642	RO	Rumänien			
688	RS	Serbien			
643	RU	Ryssland			
646	RW	Rwanda			
682	SA	Saudiarabien			
090	SB	Salomonöarna			

Allmänt

En överföringsfil 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 uppgift
LP =	tilläggsuppgifter om psykiatrisk patient
LC =	blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient fr.o.m. 2006
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 datagrupp

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 dechiffreringsalgoritm (t.ex. om MEDICI-DATA-algoritm används, anges här MEDICI)
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=	THL-SOTE organisationsregistrets kod
TOTEUTTAJA=	den som genomför tjänsten
VASTAANOTTAJA=	mottagare vid besöket
HT =	personbeteckning
HJNO =	entydig identifierare för besök/vårdperiod
KOKU =	hemkommun
VVAL =	befolkningsansvarsområde (används endast inom hälso- och sjukvården). Utelämnats 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 =	verksamhetsenhetskod för avfärdsstället
LPKODTAR=	precisering av koden för avfärdsstället
LANT =	utfärdare/sändare 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. Utelämnats 2015

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=	Omsorgsbehovet vid ankomst
RAI=	RAI-kostnadsvikt
PDGO=	huvuddiagnosens symtomdiagnos (PDGO och PDGE bildar ett symtom-orsakspar)
PDGE=	huvuddiagnosens orsakdiagnos
SDG<n>O=	symptomdiagnos på bidiagnos, där <n> anger ordningsnumret på diagnosen
SDG<n>E=	orsaksdiagnos på bidiagnos, där <n> anger ordningsnumret på diagnosen
ULKSY =	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 =	omsorgsbehov vid utskrivning/inventering
TOIPVM =	åtgärdsdag för operation
PTMPK1=	huvudåtgärd
PTMPK2=	andra operationskod för huvudåtgärd
PTMPK3=	tredje operationskod för huvudåtgärd
MTMP<n>K1=	dekod, där <n> anger ordningsnumret på koden.
NordDRG=	NordDRG-grupperare
TEHOTUNNIT=	vårdtid inom intensivvård som timmar
TEHOTYYPPI=	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)
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 ankomst (patient inom specialiteten psykiatri)
POGAS =	GAS-bedömning vid utskrivning/inventering (patient inom specialiteten psykiatri)
LHOI =	läkemedelsbehandling (patient inom specialiteten psykiatri)
PAKKTOI1 =	tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri)
PAKKTOI2 =	tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri)
PAKKTOI3 =	tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri)
PAKKTOI4 =	tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri)
OMTAP =	möte med anhörig eller annan närstående (patient inom specialiteten psykiatri)

TMPC<n>=	åtgärdstyp; n=1,...,11
TMLAJ =	åtgärdslag
TMPKIIR =	åtgärdens prioritet
NYHA=	prestationsförmåga (NYHA-klassifikation)
RISKEUR =	riskpoäng (EUROSCORE) vid kranskärloperationer
RISKEURL =	riskpoäng (logistisk EUROSCORE) vid kranskärloperationer
KOMPL<n> =	komplikationer; n=1,...,5
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)
YHTEISLKM=	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)
KAUPPAPAL=	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 6 mån., om barnet ännu inte har egen personbeteckning

variabler under medicinering 5 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):

O!SIIRNI!siirtotiedoston nimi! 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!KNIMIUUS!nytt namn!nytt nummer!

O!KNIMIUPVM!datum!

O!HL!förvaltningsmodell!

O!PTAR!verksamhetsenhetens kod som preciseras!preciseringskod!förklaring!...!

O!PV!dag för skapande av överföringsfil!

O!MERK!teckenmängd!

O!KRYPKEY!värde!

O!KRYPNIMI!värde!

O!SIS!kod för verksamhetsenhet 1!.....!kod för verksamhetsenhet n!

O!VV!år!

O!LASPVM!datum!

Datagruppens struktur

Datagruppens struktur är följande:

IT!nnn! (nnn är antingen TPOI, TPLA, SPOI, SPLA eller KOTILA)

HJYHT!HJNO!vårdperiodens nummer!

PE!PALTU!värde!

PE!OID!värde!

PE!TOTEUTTAJA!värde!

PE!VASTAANOTTAJA!värde!

PE!PALTUTAR!värde!

PE!HT!värde!

PE!KOKU!värde!

PE!VVAL!värde! Avlägsnats från och med början av 2011

PE!POSTINRO!värde!

PE!ULASU!värde!

PE!PALA!värde!

PE!KAVIJARYHMA!värde!

PE!EA!värde!

PE!TUPVA!värde!

PE!SATAP!värde!

PE!TULI!värde!

PE!LPKOD!värde!

PE!LPKODTAR!värde!

PE!LANT!värde!

PE!LANTKO!värde!

PE!LANTKOTAR!värde!

PE!LANTTUPVA!värde!

PE!LANTKASPVA!värde!

PE!HKRITKAYTTO!värde! Utelämnats 2015

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!SDG<n>O!värde! (n=1,2,3,...)
PE!SDG<n>E!värde! (n=1,2,3,...)
PE!ULKSYY!värde
PE!TAPTYYP!värde!
PE!HHAITTA!värde!
PE!HAITYYP!värde!
PE!HAIDIAG1!värde!
PE!HAIDIAG2!värde!
PE!HAITMPZS!värde!
PE!HAITMP1!värde!
PE!HAITMP2!värde!
PE!HOITO!värde!
PE!TOIPVM!värde!
PE!PTMPK1!värde!
PE!PTMPK2!värde!
PE!PTMPK3!värde!
PE!MTMPK1K1!värde!
PE!MTMP2K1!värde!
PE!MTMP<n>K1!värde! (n=1,2,3,...)
PE!NordDRG!värde!
PE!TEHOTUNNIT!värde!
PE!KOKONAISKUST!värde!
PE!PITK!värde!
PE!SYP!värde!

FÖRÄLDRAD

PE!PSYKP!värde!
PE!LOMAPVM!värde!
PE!LPVM!värde!
PE!JATKOH!värde!
PE!JATKOOD!värde!
PE!LATKOOTAR!värde!
PE!TARHP!värde!
PE!ATCn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!ATCSELITEn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!VNRn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!KAUPPANIMIn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!MAARAAMISPAIVAn!värde! (n=1, 2, 3,...)
LP!TUTAP!värde!
LP!TRKESTO!värde!
LP!HOIKER!värde!
LP!TUGAS!värde!
LP!POGAS!värde!
LP!LHO!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!KOTIPALVLKML!värde!
KOTI!KOTISHLKML!värde!
KOTI!YHTEISKLKML!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!

FÖRÄLDRA