

## **HILMO**

Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården år 2005

Effektiviteten i vården på sjukhus

Definitioner och anvisningar

<b>A.</b>	<b>FÖRORD</b> .....	<b>3</b>
	Ändringar i anvisningarna jämfört med 2004.....	4
<b>A.</b>	<b>ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR VÅRDANMÄLAN</b> .....	<b>5</b>
A.1	Syfte.....	5
A.2	Datasekretessen och dataskyddet i vårdanmälan .....	5
A.3	Stakes kontaktpersoner .....	6
A.4	Återsändning av materialet till Stakes - adress och tidtabell .....	6
<b>B.</b>	<b>SOCIALVÅRD</b> .....	<b>9</b>
B.1.	Om vem insamlas uppgifter.....	9
B.2	Blankett för socialvården (blankett 1).....	11
<b>C.</b>	<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b>	
C.1	Avslutad vårdperiod och patientinventering.....	20
C.2	Blanketten för grunduppgifter (blankett 3) .....	21
C.3	Blanketter för tilläggsuppgifter (blanketterna 4 och 5) .....	33
<b>D.</b>	<b>BILAGOR</b> .....	<b>36</b>
D.1	Datamedier - BILAGA 1.....	37
D.2	Kontrollregler - BILAGA 2 .....	34
D.3	Adb-teknisk beskrivning - Blanketter för grunduppgifter BILAGA 3.....	42
D.4	Överföringsfilen - BILAGA 4.....	45
D.5	Klassifikationer och handböcker - BILAGA 5.....	53
D.6.	Blankett för socialvårdens grunduppgifter - BILAGA 6.....	54
D.7.	Blankett för hälsovårdens grunduppgifter - BILAGA 7	
D.8	Krävande hjärtpatient - BILAGA 8 .....	59
D.9.	Patient inom psykiatrisk specialitet - BILAGA 9 .....	62
D.10	GAS-skala för personer i åldern 0-17- år - BILAGA 10.....	65
D.11	Utvidgning av datainsamlingen i kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård (projektet Effektiviteten i vården på sjukhus) - BILAGA 11 .....	67
D.12	Staternas och ländernas beteckningar (på finska) - BILAGA 12.....	63
D.13	Kommunernas beteckningar (på finska) - BILAGA 13 .....	66

## FÖRORD

Instruktionerna för vårdanmälan inom social- och hälsovården (Hilmo-instruktionerna) uppdateras genom dessa anvisningar så att de motsvarar de förändringar som skett inom social- och hälsovårdens verksamhet och lagstiftning. Samtidigt har man gått in för att förenkla instruktionerna och minska mångtydigheten.

I dessa anvisningar beskrivs även utvidgning av insamlingen av uppgifter om öppenvård och vård på vårdavdelningar. Anvisningarna gäller kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård samt några särskilt utvalda enheter (de enheter som varit med i projektet Effektiviteten i vården på sjukhus). Insamlingen av öppenvårdsdata inom primärvården utvecklas mot datainsamlingen inom ramen för Hilmo. Reformen kommer att genomföras 2006–2007.

Den enhet som producerar uppgifterna, beslutsfattarna inom social- och hälsovården samt inhemska och utländska forskare i branschen har användning för all insamlad information. Även uppgifter om Finlands hälso- och sjukvård för internationell statistik (WHO, OECD, EU och Nomesco) samlas in genom vårdanmälningsregistret.

Inventeringen av klienterna inom hemvården görs udda år. Nästa inventering sker hösten 2005. Separata anvisningar för inventering skickas ut senare.

Ett fungerande vårdanmälningssystem bygger på samarbetet mellan dem som producerar uppgifter och statistikmyndigheten samt på insikten om att frågan är viktig. Vårdanmälningsinformationen har visat sig vara mycket tillförlitlig och heltäckande. För detta och för ett gott samarbete vill vi framföra vårt tack till alla som bidragit med uppgifter.

Helsingfors den 26 januari 2005

Hannu Hämäläinen  
Direktör för resultatområde

Reijo Ailasmaa  
Utvecklingschef

## Ändringar i anvisningarna jämfört med 2004

Vårdnamälan för socialvården innehåller inga ändringar med anledning av år 2005.

I början av 2004 utkom inom hälso- och sjukvården en ny upplaga av Åtgärdsklassifikation (2004:2). I den har avsnitten om dagkirurgi (s. 20) och åtgärder (s. 27) ändrats. Åtgärdsklassifikation och Klassifikation av sjukdomar samt alla andra klassifikationsuppgifter som behövs i samband med en vårdnamälan finns på webbadressen [www.koodistopalvelu.stakes.fi](http://www.koodistopalvelu.stakes.fi).

Det viktigaste tillägget är det nya sättet att meddela skadlig effekt av vården. Se sidorna 27–28 samt sidan 51 (blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter).

Den felaktiga koden för återbesök inom den specialiserade sjukvårdens öppenvård (94) har korrigerats (**93**) på sidan 60. Dag- och nattsjukvårdsbesök (93) har begränsats till att enbart gälla specialiserad somatisk vård (s. 61).

Inom ramen för datainsamlingen inleds uppföljning av tillgången till vård inom *den specialiserade sjukvården* 2005 som en ny del, men ännu 2005 kommer uppföljningen att ske separat från vårdnamälan. Insamlingen av uppgifter inom uppföljningen kommer i ett senare skede att kopplas samman med vårdanmälningsuppgifterna.

Anvisningarna för uppföljningen av tillgången till vård sänds till verksamhetsställena för specialiserad sjukvård som ett separat informationspaket före utgången av 2004.

Lagstiftningen om patientens rätt till vård inom en viss tid ändras den 1 mars 2005. På grund av detta kan tjänster komma att köpas mer av både den privata och den offentliga sektorn. För att följa detta har fältet Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod lagts till i blanketten för grundläggande hälso- och socialvårdsuppgifter (s. 51). Mer om detta på sidan 24.

## A. ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR VÅRDANMÄLAN

### A.1 Syfte

Uppgifterna i vårdanmälan och de statistiska uppgifterna använd bl.a. för följande syften:

- den givna vårdens täckning, d.v.s. incidensen av sjukdomar som lett till institutionsvård inom olika befolkningsgrupper
- servicestrukturen inom institutionsvården och den vård som ersätter denna
- beskrivningar av den process där klienter/patienter får vårdanvisning
- analyser av patientströmmen
- effektivitetsanalyser
- internationell statistik

De statistiska uppgifterna som samlats in på basis av Stakes' vårdanmälningsuppgifter används av bl.a.:

- kommunerna som beställare av tjänster och som serviceproducenter: planering och uppföljning av verksamheten och ekonomin
- kommunernas, samkommunernas och privata inrättnings verksamhetsenheter som serviceproducenter: planering och uppföljning av verksamheten och ekonomin samt utredning av klientelet
- länen och landskapsförbunden som sammanjämkare av regionala synpunkter
- Stakes, social- och hälsovårdsministeriet, forskare, olika organisationer, inrättningar och motsvarande som riksomfattande användare.

Stakes använder vårdanmälningsuppgifterna för den översikt av tjänster som regelbundet skall framställas för social- och hälsovårdsministeriet. Utöver detta tillhandahåller StakesInformation årligen såväl avgiftsfria som avgiftsbelagda informationstjänster för kommuner och andra serviceproducenter (rapporter, databasen Sotka och Netti-Hilmo). Statistikmeddelanden finns på adressen <http://www.stakes.info> under "tilastotietoja aiheittain".

Uppgifterna i vårdanmälningsregistret används i Stakes konsultations- och utvecklingsprojekt samt i forskningsprojekt.

Vårdanmälningsuppgifterna finns också tillgängliga på Internet på adressen <http://www.stakes.info> under "tietokannat". Uppgifterna anges som summor för varje patient- och klientgrupp.

### A.2 Datasekretessen och dataskyddet i vårdanmälan

Vårdanmälningarna inom socialvården respektive hälso- och sjukvården bildar två separata register uppbyggda av material på individnivå. **Både serviceproducenterna och sjukvårdsdistrikten skall i de olika skedena av såväl insamlingen av data som mellanlagringen av uppgifter/filer se till att principen om datasekretess tillämpas i praktiken.**

Efter att registreringsårets vårdanmälningar har levererats till Stakes, och Stakes har godkänt de levererade uppgifterna ifråga om kvalitet och täckning, **bör serviceproducenterna** antingen **förstöra** vårdanmälningarna för året i fråga jämte datatekniska ”mellanlager/filer” eller **chiffra** vårdanmälningssuppgifterna så att de enskilda individerna inte kan identifieras.

För upprätthållande av en god datasekretess bör man eftersträva att personbeteckningarna i vårdanmälningarna i ett så tidigt skede som möjligt chiffreras i de lokala datasystemen. Om chiffrering används i överföringsfiler som levereras till Stakes skall avsändaren komma överens med Stakes om vilka metoder och dechiffreringsnycklar som används.

Med tanke på dataskyddet bör allt **vårdanmälningmaterial sändas till Stakes som rekommenderade postförsändelser.**

Av samma orsak returnerar Stakes inte de disketter på vilka materialet har lämnats in. Såväl de disketter som de blanketter som använts för ändamålet förstörs vid Stakes.

### A.3 Stakes kontaktpersoner när det gäller insamling av uppgifter för vårdanmälan inom social- och hälsovården

Socialvården:	Raija Kuronen	09-396 724 77
	Kirsi Seppälä	09-396 723 80
	Reijo Ailasmaa	09-396 720 62
Hälso- och sjukvården:	Simo Pelanteri	09-396 723 56
	Marja Niemi	09-396 721 52
	Arja Salo	09-396 723 81
Koder för verksamhetsenheter:	Raija Kuronen	09-396 724 77
	Kirsi Seppälä	09-396 723 80
Projektet Effektiviteten i vården på sjukhus:	Iiris Juvonen	09-396 723 05

E-postadressen är för **alla** av typen: **förnamn.efternamn@stakes.fi**

### A.4 Återsändning av materialet till Stakes - adress och tidtabell

**Återsändning av materialet  
som rekommenderat brev  
före 31.3.**

Vårdansökningsregistret  
StakesInformation  
PB 220  
00531 Helsingfors

Av tabellen framgår vilket datum materialet skall insamlas, returneras och vilka blanketter som skall användas.

Anmälningar om avslutad vård för tiden 1.1–31.12		Klientinventeringen 31.12.	
Hälso- och sjukvården	Socialvården	Hälso- och sjukvården	Socialvården
Blankett 3, 4 och 5	Blankett 1	Blankett 3, 4 och 5	Blankett 1
Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statens sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statens sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter
Obligatoriskt	Obligatoriskt	Obligatoriskt	Obligatoriskt
<p>Alla sjukhus och hälsocentraler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- då vårdperioden upphör</li> <li>- då patienten flyttas från en (huvud) specialitet till en annan (t.ex. från invärtes medicinsk till kirurgisk specialitet)</li> <li>- då patienten flyttas från ett sjukhus till ett annat</li> <li>- vid dagkirurgiska åtgärder</li> <li>- öppenvårdsbesök (enbart kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård samt några särskilt utvalda enheter)</li> </ul> <p>Blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (blankett 4) ifylls endast av vissa sjukhus</p> <p>Blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (blankett 5) ifylls om alla patienter inom psykiatrisk specialitet.</p>	<p>Enheter som ger vård dygnet runt gör anmälan då vårdperioden upphör</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ålderdomshem</li> <li>- institutioner för utvecklingsstörda</li> <li>- rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården</li> <li>- övriga institutioner inom socialvården</li> </ul> <p><b>- serviceboende med service dygnet runt, t.ex. effektiverat serviceboende och assisterat boende för utvecklingsstörda</b></p>	<p>Alla sjukhus och hälsocentraler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gäller patienter som är inskrivna 31.12. och som inte skrivs ut 31.12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gäller klienter som är inskrivna 31.12. och som inte skrivs ut 31.12.</li> <li>- ålderdomshem</li> <li>- institutioner för utvecklingsstörda</li> <li>- rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården</li> <li>- övriga institutioner inom socialvården</li> <li>- serviceboende med service dygnet runt, t.ex. s.k. effektiverat serviceboende och assisterat boende för utvecklingsstörda</li> <li>- serviceboende som inte har service dygnet runt, styrt boende och stödboende för utvecklingsstörda, psykiatriska rehabiliteringshem samt småbostäder (gäller klienter som på inrättningen i fråga får service minst en gång i veckan)</li> </ul>
Hilmo-servicebranscher 1 och 2 samt 91–94	Hilmo-servicebranscher 31, 32, 41, 42, 5 och 6	Hilmo-servicebranscher 1 och 2	Hilmo-servicebranscher 31, 32, 41, 42, 43, 44, 5, 6, 81 och 82
Inlämnas före 31.3.	Inlämnas före 31.3.	Inlämnas före 31.3.	Inlämnas före 31.3.

## B. SOCIALVÅRD

UPPGIFTER OM AVSLUTAD VÅRD ÅR 2005 OCH TILLHÖRANDE  
KLIENTINVENTERING 31.12.2005 (*Blankett 1 används: Blankett för grundläggande socialvårdsuppgifter*)

### B.1. Om vem insamlas uppgifter

I fråga om institutionsvård och boendeservice dygnet runt (B.1.1) görs en anmälan om avslutad vård och en klientinventering.

Om boendeservice som inte sker dygnet runt (B.1.2) görs en klientinventering.

#### B.1.1 Institutionsvård och boendeservice dygnet runt (boendeservice med personal närvarande dygnet runt)

Uppgifter insamlas om klienter **som får vård dygnet runt**, eller för vilka **vårdhändelsen tydligt inkluderar såväl in- som utskrivning**.

Anmälningar om avslutad vård och uppgifter till klientinventeringen ges bl. a. av:

- kommunala och privata ålderdomshem och andra motsvarande enheter som tillhandahåller vård dygnet runt för äldre personer (personal på plats dygnet runt)
- institutioner för utvecklingsstörda
- enheter för assisterat boende och andra motsvarande enheter som tillhandahåller vård dygnet runt för utvecklingsstörda (personal på plats dygnet runt)
- sådana rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården som FPA har godkänt som berättigade till rehabiliteringspenning
- och samtliga avgiftningsenheter inom missbrukarvården.

##### ***B.1.1.1 Anmälan om avslutad vård***

- då en klient skrivs ut görs alltid en anmälan om avslutad vård
- man använder blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1)
- på blanketten ifylls alla de punkter som har en mörk bakgrund, förutom den som gäller ändamålsenlig vårdplats

##### ***B.1.1.2 Klientinventeringen 31.12***

- blanketten ifylls i fråga om de klienter som är inskrivna 31.12, *även de som har permission*.  
Ifall en klient skrivs ut 31.12 görs en anmälan om avslutad vård, men däremot görs ingen anmälan till klientinventeringen.
- man använder blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1). På blanketten ifylls *alla punkter med mörk bakgrund, förutom utskrivningsdata*.

**Barnskyddsinstitutioner eller familjehem för barn och unga omfattas inte av vårdanmälnings- systemet.**

### **B.1.1.3 Uppgifter om avgiftsandelar inom institutionsvården och serviceboende dygnet runt**

Vi hoppas att ni sänder oss de sammanställda uppgifterna om avgiftsandelarna som en överföringsfil. Uppgifterna sänds då institutionens datasystem ger möjlighet därtill. Avgiftsgrunden kan vara antingen verkliga avgifter som tagits ut av kommunen eller kunden (önskvärt alternativ) eller en summa som utgör medeltalet av priset på ett vård dygn. Det är bäst att meddela avgiftsgrunden i samband med att man sänder in uppgifterna.

Ifall det inte är möjligt att lämna uppgifterna som en del av de egentliga klientuppgifterna, ber vi er lämna uppgifterna om avgifterna i samband med returneringen av Hilmo-materialet, enligt följande:

- verksamhetsenhetens andel av vårddygnskostnaderna (summan av de årliga utgifterna dividerad med summan av de årliga vårddagarna) beräknade utgående från verksamhetsenhetens nettodriftsutgifter (inkomster avdragna; kapitalhushållningen inte medräknad)
- uppgifter om kundens avgifter för korttidsvårdens del (i allmänhet en standardsumma i euro/dag)
- uppgifter om kundens avgifter för långtidsvårdens del.

Avgiftsandelen för långtidsvården varierar beroende på klientens betalningsförmåga. Om det inte är möjligt att ge klientvisa uppgifter, kan man uppge det beräknade genomsnittet. Det fås genom att dividera summan av klientavgifterna för långtidsvården under året med summan av vårddagarna i långtidsvården. Samkommuner och privata verksamhetsenheter ber vi sända uppgifterna genom att använda sin egen prissättningspraxis.

### **B.1.2 Boendeservice utan tillgång till service dygnet runt (boendeservice där personalen inte är närvarande nattetid)**

#### **B.1.2.1 Klientinventeringen 31.12**

- Blanketten ifylls i fråga om de klienter som är inskrivna 31.12, *även de som har permission*. Inventeringen gäller de klienter som får service vid en viss vårdenhet minst en gång i veckan.
- Man använder blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1). På blanketten ifylls *alla punkter förutom utskrivningsdata*.

Uppgifterna samlas in från sådana *boendeenheter* vars klienter utgörs av t.ex. äldre personer, utvecklingsstörda, andra handikappade eller personer med psykiska problem.

Vårdansökan görs inte vid boendeserviceenheter inom missbrukarvården.

Den grundläggande definitionen är att klienten får såväl boendeservice som annan service i anslutning till de dagliga rutinerna av serviceproducenten. Service som stöd för de dagliga rutinerna är bl.a. hemvårdshjälp, tjänster som hör samman med den personliga hygien och

hälso- och sjukvårdstjänster. Servicen bör ges av yrkesutbildad personal, vilket innebär att t.ex. enbart säkerhetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden räcker inte till för att klienten skall tas med i inventeringen.

Servicen produceras antingen av servicehusets egen personal eller så kan serviceproducenten köpa servicen externt. Det huvudsakliga kriteriet är dock att *boende och service tillhandahålls klienten som en tydlig servicehelhet*. Personerna kan bo i ägarbostäder eller hyresbostäder. Boendet kan också utgöras av gruppboende, då den boende har ett eget rum eller ett rum som han eller hon delar med någon annan samt gemensamma allmänna utrymmen. Sådan boendeservice kan ordnas i anslutning till en institution, som stödboende eller som boende på härbärke eller i servicehus.

Inventeringen omfattar alltså klienter som får regelbunden service men inte boendeservice dygnet runt (klienter inom serviceboende och stödboende, klienter inom styrt boende och stödboende inom specialomsorgerna för utvecklingsstörda, klienter inom psykisk rehabilitering samt klienter på grupphem).

## B.2 Blankett för socialvården (blankett 1)

**Koden för serviceproducent** är en femsiffrig kod som framgår av förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004 (Stakes; anvisningar och klassifikationer 2003:7).

Om koden för någon verksamhetsenhet saknas i förteckningen bör man kontakta Stakes: Kirsi Seppälä, tfn 09-396 723 80, fax 09-396 724 59.

Koderna för verksamhetsenheterna finns också på Stakes webbsidor på adressen <http://info.stakes.fi/topi>

**Preciseringar av koderna för serviceproducent, avfärdsställe, remitterande instans och inrättning för fortsatt vård.** Verksamhetsenhetskoderna är för det mesta fastställda enligt serviceproducent, vilket innebär att alla de olika verksamhetsenheter som en serviceproducent är huvudman för har samma kod. Dessa verksamhetsenheter bör använda preciseringar av koden för att hålla isär de olika verksamhetsenheter som serviceproducenten upprätthåller. Koder och preciseringar framgår av förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004.

**Personbeteckningen** ifylls för varje person. Minustecknet för personer födda före år 1900 skall ändras till ett plustecken på blanketten, och minustecknet för personer födda år 2000 eller senare ändras till ett A.

Ifall personbeteckningen är okänd antecknas födelsedatumet i de sex första rutorna och uppgiften om kön som en del av beteckningen enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan lämnas tom.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning för kommunen som fastställts av Befolkningsregistercentralen i statistikcentralens handbok nr 28: Kommunerna 2004

(utkommit i januari 2004; motsvarande nummer finns även i förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004, som nämnts ovan). För utlänningar anges kommunnumret 200. Om hemkommunen är okänd används numret 000.

Som kod för **befolkningsansvarsområdet (inte obligatorisk)** används antingen kommunens statistiska områdesindelning eller postnummer. Alternativt kan koder som lokalt sett är ändamålsenligare användas. Detta fält kan även användas för koder för andra ansvarsområden (t.ex. vårdansvarsområde eller delansvarsområde). Till Stakes skall i rubrikgruppen för överföringsfilen meddelas vilken klassifikation man har tillämpat.

**Servicebranschen** (klassifikation 1 på blankettens baksida) beskriver den typ av vård som patienten erhållit vid verksamhetsenheten. Då verksamheten vid en verksamhetsenhet ändras, kan servicebranschen för en enhet eller en del därav ändras.

**Kod 31: Ålderdomshem.** Denna kod används för institutionsvård inom socialtjänsten (FPA har definierat enheten som en institution).

**Kod 32: Serviceboende för äldre personer dygnet runt.** Hit hör sådana boendeenheter för äldre personer där personalen finns på plats dygnet runt, och som FPA klassificerat som enheter inom öppenvården. Ifall Ni skickar uppgifterna elektroniskt, och inte av programtekniska skäl kan använda er av denna indelning, använd då den gamla koden 3 (ålderdomshem eller motsvarande) för bägge servicebranscher. Ange emellertid i svarsbrevet vilken servicebransch det handlar om. Ifall det i samma fil finns uppgifter från båda servicebranscherna, skiljer ni åt klienterna med hjälp av preciseringskoden för serviceproducenten (nämna också dessa uppgifter i svarskuvertet).

**Specialomsorger för utvecklingsstörda** avser sådana tjänster som kommunerna, samkommunerna eller någon annan anordnar som specialomsorg och som kan bestå av öppenvård, serviceboende eller institutionsvård. Inom specialomsorgerna för utvecklingsstörda **skall man använda tvåsiffriga servicebranschskoder**, enligt följande:

#### **Annan servicebransch**

- 41 centralinstitutionsvård och övrig institutionsvård** (uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering)
- 42 assisterat boende** (uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering) avser boende i gruppboendestäder med personal på plats dygnet runt
- 43 styrt boende** (uppgifter om klienterna meddelas vid inventering) avser boende där klienterna förväntas klara av det dagliga livet rätt självständigt och där personal finns på plats närmast på kvällar och veckoslut
- 44 stödboende** (uppgifter om klienterna meddelas vid inventering) avser tämligen självständigt boende i normala hyres- och ägarboendestäder, likväl så att en stödperson ger de boende sitt stöd några timmar i veckan.

**Kod 5: Missbrukarvård.** De rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården som FPA godkännt som institutioner för missbrukarvård vilka berättigar till rehabiliteringspenning samt alla avgiftningsenheter.

**Kod 6: Rehabiliteringsinstitution** avser en enhet där vård ges dygnet runt och som förutom primärvård kan tillhandahålla rehabiliteringsundersökningstjänster, rehabiliteringsvårdperioder som omfattar olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning avsedd för att upprätthålla funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster. Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården (kod 5).

**Kod 7: Hemvård.** Denna kod används endast för inventering av hemvården. Denna görs ifråga om de klienter som har en service- eller vårdplan, eller som utan dylik får hemservice, hemsjukvård eller dagsjukhusvård minst en gång per vecka. Denna servicebransch innehåller övriga former av service inom hemvården, förutom dagsjukhusvården. Hit räknas alltså klienterna inom t.ex. hemservicen, hemsjukvården och närståendevården. Koden gäller emellertid inte klienterna inom boendeservicen, även om dessa skulle ha en service- och vårdplan.

#### **Annan servicebransch**

**Kod 81: Serviceboende.** Avser boendeservice som inte ges dygnet runt, närmast för äldre personer och handikappade. Den grundläggande definitionen är att klienten minst en gång per vecka av serviceproducenten får såväl boendet som övrig service som hör till de dagliga rutinerna, men att personalen inte är på plats dygnet runt. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvård, personlig hygien, hälsovård etc. Servicen bör ges av personer med yrkesutbildning inom social- och hälsovården, vilket innebär att den service som ges av t.ex. vaktfirmor, disponentbolag och personer sysselsatta med att reparera lägenheten inte är tillräckliga för vårdanmälan.

**Kod 82: Psykiatriska rehabiliteringshem.** Avser boendeservice för personer med mentala problem. Den grundläggande definitionen är att klienten får daglig service av typen hemvård, personlig hygien, hälsovård etc. Servicen bör ges av personer med yrkesutbildning inom social- och hälsovården, vilket innebär att den service som ges av t.ex. vaktfirmor, disponentbolag och personer sysselsatta med att reparera lägenheten inte är tillräckliga för vårdanmälan.

**Kod 83: Vård på dagsjukhus.** Denna kod används enbart vid klientinventeringar inom hemvården.

#### **Stadigvarande boendeform (klassifikation 2 på blankettens baksida)**

1. Om ett servicehus eller motsvarande kan jämföras med normalt boende i separata självständiga lägenheter och personen bor ensam i lägenheten används koden Bor ensam.

2. Samboende avser allt sådant boende i hem, olika servicebostäder, rehabiliteringshem o.s.v. där klienten inte är ensam, även om han eller hon skulle ha ett eget rum.
3. stadigvarande institutionsvård
4. bostadslös

**Datum för vårdens inledande.** Den dag då klienten skrivits in (t.ex. 03022001).

**Varifrån kom klienten** (klassifikation 3 på blankettens baksida) är en uppgift som anger varifrån (t.ex. hemifrån, från en annan institution) patienten kom till vård och de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon eventuellt erhöll innan den nuvarande vårdperioden inleddes (avser den fysiska överflyttningen av personen i fråga till den nuvarande vårdplatsen). Då en person kommer från en institution där olika former av verksamhet förekommer (t.ex. en kombination av hälsocentral-ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den tjänst personen erhållit. Minimiuppgiften är någon av koderna 1, 2 eller 3. Om personen kom från en vårdavdelning på ett annat sjukhus än en hälsocentral används kod 11. Som kod för övrig institutionsvård används enbart kod 1. Som övrig institutionsvård tolkas t.ex. garnison eller fängelse.

## 1 INSTITUTION

Vård som tillhandahålls dygnet runt av personal med yrkesutbildning inom social- eller hälsovård och där beslut om intagning för vård och avslutande av vård fattas av verksamhetsenheten eller av en myndighet (inklusive läkare). Huvudkriteriet är att personalen är på plats dygnet runt, även om t.ex. FPA har klassificerat verksamhetsenheten som en enhet som meddelar öppenvård.

- 11 **sjukhus** avser en hälso- och sjukvårdsinrättning med specialiserad sjukvård
- 12 **hälsocentral** avser hälsocentralsjukhus/vårdavdelning på hälsocentral
- 13 **ålderdomshem** eller motsvarande enheter som tillhandahåller vård dygnet runt för äldre personer
- 14 **institution för utvecklingsstörda**; internat som ger vård dygnet runt (assisterat boende)
- 15 **rehabiliterings- och avgiftningenheter inom missbrukarvården**. Personen får under en begränsad tid vård och bor samtidigt under hela vårdperioden dygnet runt i ifrågavarande inrättning (vården behöver inte nödvändigtvis tillhandahållas dygnet runt). Vårdperioden avgränsas entydigt av in- och utskrivning, och vården/terapin ges av yrkesutbildad personal inom vårdinrättningen.
- 16 **rehabiliteringsinstitution** avser en institution där man kan få service i form av rehabiliteringsundersökning och rehabiliteringsvårdperioder. Tjänsterna består av olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och av annan träning som är avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt av hjälpmedelstjänster.

## 2 HEM

- 21 **hemvård** avser tjänster som en person erhåller på basis av en service- och vårdplan eller sådan service i form av hemservice och/eller hemsjukvård som ges minst en gång per vecka (gränsen för klientinventeringen inom hemservicen). Som hemvård räknas också sådant serviceboende/stödboende där kommunen eller någon annan instans kontinuerligt anordnar service som tillhandahålls av personal med yrkesutbildning inom socialvård eller hälso- och sjukvård, men servicen inte ges dygnet runt.

Denna punkt ifylls i fråga om personer som erhållit någon av följande tjänster: hemservice, hemsjukvård, serviceboende, styrt boende eller stödboende för utvecklingsstörda, familjevård eller dagverksamhet för utvecklingsstörda, rehabilitering i ett psykiatriskt rehabiliteringshem eller

boende i småbostäder där personen inom ifrågavarande gemenskap får service minst en gång i veckan.

- 22 **hem utan regelbunden service** innebär att personen inte uppfyller förutsättningarna i punkt 21 men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster; för personer i fortsatt vård antecknas kod 22 om vården sker utanför hemmet.

**Kod för avfärdsstället.** Om personen har tagits in för vård från en annan institution antecknas här den ifrågavarande institutionens kod för verksamhetsenheten (se förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004).

**Orsak till uppsökande av vård** (klassifikation 4 på blankettens baksida). Orsakerna till uppsökande av vård har klassificerats i fy siska, neurologiska och psykosociala orsaker. Utöver detta ingår i samma klassifikation rehabilitering, olycksfall samt undersökning och vård av somatisk sjukdom. Med hjälp av klassifikationen kan man klarlägga ifrågavarande klientgrupper och orsaken till uppsökande av vård. **Som obligatorisk uppgift antecknas den främsta orsaken till uppsökande av vård.**

Eftersom orsaken till uppsökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning. Vad gäller psykosociala orsaker avses med bostadsproblem faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller är orsak till behovet av utomstående vård. Brist på hjälp av anhöriga avser att personen i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga funktioner och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört. Orsaken till uppsökande av vård antecknas endast för de personers del som tagits in för vård efter 1.1.1994.

I fråga om **specialomsorger om utvecklingsstörda** (servicebranscherna 41-44) antecknas någon av följande tvåsiffriga koder för att ange huvudorsak:

- Kod 11: Begränsad förmåga att sköta sig själv.** Denna kod antecknas som orsak när en person faller inom ramen för hjälp och omsorg av bestående natur. I samband med vårdbeslutet tolkas personen ha ett så stort behov av hjälp att han eller hon behöver service i form av stödboende, styrt eller assisterat boende eller centralinstitutionsvård. Koden används för servicebranscherna 41-44. Koden kan sålunda användas inom alla servicebranscher som hänför sig till utvecklingshämmande.
- Kod 2: Neurologiska orsaker.** Den ensiffriga koden (2) används när en person tas in för vård på en centralinstitution främst på grund av en akut, tillfälligt förvärrad sjukdom, beteendestörningar eller något symtom. T.ex. ett förvärrat epilepsitillstånd kan kodas som allmän neurologisk orsak.
- Kod 37: Vårdarens semester.** En person/anhörig som varaktigt sköter en utvecklingsstörd tyr sig till utomstående hjälp för den tid han eller hon själv skall ha semester. Den utvecklingsstörda är till följd av allmän hjälplöshet i behov av allmän omvårdnad. Den tillfälliga hjälpen kan tillhandahållas av antingen en enhet för assisterat boende (servicebransch 42) eller en centralinstitution (servicebransch 41).

- Kod 4: Rehabilitering.** Kodens används om en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund. Rehabiliteringsperioden är i regel förlagd till en centralinstitution (servicebransch 41).
- Kod 5: Olycksfall.** Kodens används när en utvecklingsstörd kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård på grund av olycksfall. Den fortsatta vården sker i regel på en centralinstitution (servicebransch 41).
- Kod 6: Multiprofessionell utredning av vårdbehovet (under benämningen "Undersökning och vård av somatisk sjukdom" i klassifikationen).** Kodens används när en utvecklingsstörd intas för vård på centralinstitution för utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicineri (servicebransch 41).

**Under övriga orsaker till uppsökande av vård skall huvudorsaken preciseras.** Två orsaker kan uppges. I första hand skall följande preciseringskoder användas:

- 23 begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)
- 34 ensamhet, otrygghet
- 35 bostadsproblem
- 36 brist på hjälp av anhöriga

**Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering** (klassifikation 5 på blankettens baksida). En uppskattning av vårdbehovet görs då patienten tas in för vård, när han skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. Ifall patienten har tagits in för vård före 1.1.1994 antecknas inte bedömningen vid ankomst. Vid klassifikation av personer bör bedömningen göras så att den mest krävande delen av patientens vård betonas. Bedömningen görs av den person med yrkesutbildning inom socialvård eller hälso- och sjukvård som i huvudsak ansvarar för vården. Klassifikationen är följande:

- 1 helt eller nästan självständig**  
Personen klarar självständigt av sina dagliga sysslor (personlig hygien, näringsintag, rörlighet). Personen är psykiskt och socialt balanserad och klarar sig självständigt i olika livssituationer.
- 2 tidvis behov av vård**  
Personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt livsbemästring och växelverkan.
- 3 återkommande behov av vård**  
Personen behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt livsbemästring och växelverkan.

- 4 **nästan fortgående behov av vård**  
Personen behöver nästan kontinuerligt hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt livsbemästring och växelverkan.
- 5 **fortgående behov av vård dygnet runt**  
Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, livsbemästring och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning.
- 6 **avliden**

### **Tilläggsanvisningar om hur vårdbehovet fastställs i fråga om barn**

Varje barn tillhör en familj eller en motsvarande social gemenskap. Ett barns sjukdom är alltid en angelägenhet för hela familjen. Barnets sjukdom kan förändra barnets och familjens liv på många sätt. Barnets tillväxt - och utvecklingsskede inverkar på hur sjukdomen upplevs och på dess svårighetsgrad. Då ett barn vårdas, vårdas alltid hela familjen.

Vid vård av barn iaktas följande principer: individualitet, stöd för tillväxt och utveckling, familjecentrering, trygghet, stödjande av egen initiativförmåga samt kontinuitet i vården. Klassifikationen av vårdbehovet kompletteras utgående från de ovan framförda principerna enligt följande:

- 1 **helt eller nästan självständig**  
Spädbarn, barn i lekåldern eller i skolåldern vars föräldrar så gott som helt sörjer för vården av sitt barn. Ungdom som klarar sig självständigt.
- 2 **tidvis behov av vård**  
Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt med att bemästra sitt liv och i situationer av växelverkan. Vårdpersonalen stöder och ger handledning och råd till patienten och familjen.
- 3 **återkommande behov av vård**  
Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.
- 4 **nästan fortgående behov av vård**  
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 terminalvård inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.
- 5 **fortgående behov av vård dygnet runt**  
Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.
- 6 **avliden**

## Diagnos

Från år 1996 används enbart ICD-10-klassifikationen av sjukdomar.

Vad gäller socialvården uppges diagnosen om den fastställts av en läkare och det finns tillgång till uppgifter.

Diagnoserna uppges i enlighet med den bedömning som kan göras när vården avslutas eller vid inventeringstidpunkten. Som huvuddiagnos antecknas den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkning av kemiskt ämne), vilken det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på. Förutom huvuddiagnosen kan en bidiagnos registreras.

Särskild uppmärksamhet bör fästas vid att multihandikappade patienters och komplikationspatienters diagnoser definieras i rätt ordning. Vid angivande av olycksplats uppges platskoder i enlighet med kapitel XX i ICD-10 (yttre orsaker till skador, sjukdomar och dödsfall).

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

- 1 genetiska orsaker, t.ex. diagnoserna som gäller Downs syndrom: Q 90-99
- 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 barnaåldern
- 6 okända orsaker

**Som första diagnos uppges nivån på utvecklingsstörningen** (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 ICD-10-klassifikationen (t.ex. Q 90.9).

**Beslut om långvård.** Anteckna J = ja för de personers del för vilka ett beslut om långvård har fattats.

**Antal semesterdagar (permissionsdagar).** I antalet permissionsdagar räknas varken dagen då permissionen inleds eller dagen då den avslutas. Då en person inleder sin permission förblir vårdansvaret fortfarande hos ifrågakvarande verksamhetsenhet (sjukhus, institution m.m.). Angivandet av antalet permissionsdagar har inget samband med kommun- och klientavgiftspraxis, utan varje enhet beslutar särskilt om avgiftspraxis.

Som permission räknas inte vårdperioder som ges i serier, perioder av intermitterande behandling eller flyttning från en institution till en annan. I dessa fall är det fråga om en avslutad vårdperiod om vilken skall göras en anmälan om avslutad vårdperiod.

**Utskrivningsdag.** Den dag då personen skrivs ut.

**Fortsatt vård** (klassifikation 6 på blankettens baksida). Endast en tvåsiffrig kod (11–22) används.

Kodernas innehåll är desamma som vid punkten **Varifrån kom klienten**.

Som **kod för inrättning för fortsatt vård** används koderna i förteckningen Koder för verksamhetsenheter.

**Ändamålsenlig vårdplats** (klassifikation 7 på blankettens baksida). Bedöm vilken vårdform eller vårdplats som är bäst för klienten vid inventeringstidpunkten, d.v.s. 31.12.

Klassifikationen består av en tvåsiffrig kod (11–22). Denna punkt ifylls endast vid klientinventeringen och är obligatorisk.

Kodernas innehåll är desamma som vid punkten **Varifrån kom klienten**. Ifall klienten befinner sig på en ändamålsenlig vårdplats ges följande koder, med motsvarande inom socialvårdens servicebranscher:

<b>Servicebransch</b>	<b>Ändamålsenlig vårdplats</b>
31 ålderdomshem	13 ålderdomshem eller motsvarande
32 serviceboende för äldre personer, dygnet runt	13 ålderdomshem eller motsvarande
41 institution för utvecklingsstörda	14 institution för utvecklingsstörda
42 assisterat boende	14 institution för utvecklingsstörda
43 styrt boende	21 hemvård
44 stödboende	21 hemvård
5 institutionsvård inom missbrukarvården	15 institution inom missbrukarvården
6 rehabiliteringsinstitution	16 rehabiliteringsinstitution
81 serviceboende	21 hemvård
82 psykiatriskt rehabiliteringshem	21 hemvård

## C. HÄLSOVÅRD

### UPPGIFTER OM AVSLUTAD VÅRD ÅR 2005 OCH TILLHÖRANDE PATIENT- INVENTERING (blankett 3, blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter)

Anvisningar för ifyllande, blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (bilaga 7), blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (bilaga 8), blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (bilaga 9), uppskattning av det psykiska tillståndet, s.k. GAS-skala (bilaga 10) samt utvidgning av datainsamlingen i kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård (bilaga 11).

Anvisningarna nedan följer samma ordning som uppgifterna på blanketten.

### C.1 Avslutad vårdperiod och patientinventering

**Avslutad vårdperiod (kryss i motsvarande ruta):** Då vårdperioden upphör görs en vårdanmälan

- om alla personer som utskrivs från vårdavdelningen
- om dagkirurgpatienternas poliklinikbesök enligt Åtgärdsklassifikation
- om de åtgärder som nämns på tilläggsbladet för krävande hjärtpatient, varvid både vårdanmälan och tilläggsbladet skall fyllas i oberoende av om åtgärden har vidtagits på en vårdavdelning, vid en undersökningsenhet eller polikliniskt
- i fråga om patienter som flyttas från en huvudspecialitet till en annan (t.ex. från kirurgiska till inre medicinska) (punkt 3: ankomstsätt = 4)
- i fråga om patienter som får växelvård; efter varje vårdperiod
- i fråga om personer som bestående vårdas på någon institution genom ett beslut om långvård och på grund av en akut sjukdom eller någon annan orsak tillfälligt flyttas till en annan institution; en anmälan om avslutad vård på institutionen för bestående vård.

**Patientinventering (kryss i motsvarande ruta):** Ifall patienten kommer att skrivas ut samma dag görs ingen inventeringsanmälan om honom utan en normal anmälan om avslutad vård. Även patienter som har permission tas med i inventeringen. Patientinventeringen görs årets sista dag så att

- på blanketten för grundläggande uppgifter ifylls alla uppgifter utom utskrivningsdata
- blanketten med tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet ifylls till den del det inte är fråga om utskrivningsdata
- bedömningen av vårdbehovet gäller situationen på inventeringsdagen
- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen på inventeringsdagen.

**Obligatoriska uppgifter** har en mörkare nyans på blanketten och i HILMO2000-programmet kan dessa uppgifter inte lämnas ofyllda. Utöver de obligatoriska uppgifterna skall även vissa andra uppgifter fyllas i om personen i fråga uppfyller villkoren i datainnehållet. Åtgärder är

exempel på sådana uppgifter. Man beslutar lokalt om vilka andra uppgiftsfält som skall användas.

**Patientens avgifter fastställs inte på basis av vårdanmälningsanvisningarna**, utan härvid iakttas varje enskild institutions egen avgiftspraxis. Definit ionen av vård dag i vårdanmälan avviker också från det beräkningssätt som tillämpas i den reviderade förordningen gällande klientavgifter (23.10.1998). Inom ramen för vårdanmälningssystemet räknas fortfarande ankomstdagen och utskrivningsdagen sammanlagt som en vård dag.

## C.2 Blanketten för grundläggande uppgifter (blankett 3)

**Koden för serviceproducent** är en femsiffrig kod som framgår av förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004 (Stakes; anvisningar och klassifikationer 2003:7).

Om koden för någon verksamhetsenhet saknas i förteckningen skall detta meddelas till Stakes: Kirsi Seppälä, tfn 09-396 723 80, fax 09-396 724 59.

Koderna för verksamhetsenheterna finns också på Stakes webbsida på adressen:

<http://info.stakes.fi/topi>

**Preciseringar av koderna för serviceproducent, avfärdsställe, remitterande instans och inrättning för fortsatt vård.** Inom socialvården är verksamhetsenhetskoderna mestadels fastställda enligt serviceproducent, då de olika verksamhetsenhet er som serviceproducenten är huvudman för har samma kod. Dessa verksamhetsenheter bör använda preciseringar av koden för att hålla isär verksamheten vid de olika verksamhetsenheter som serviceproducenten upprätthåller.

Inom hälso- och sjukvården fastställs koderna huvudsakligen enligt sjukhus och hälsocentraler. F.d. psykiatriska sjukhus eller övriga sjukhus som sammanslagits med andra sjukhus eller hälsocentraler använder koden för huvudsjukhuset eller huvudhälsocentralen och vid behov en precisering av koden. Varje serviceproducent inom hälso- och sjukvården väljer själv de preciseringar av koden som den anser vara ändamålsenligast. Dessa preciseringar meddelas Stakes i rubrikgruppen för överföringsfilen.

**Personbeteckningen** ifylls för varje patient. Minustecknet för personer födda före år 1900 skall ändras till ett plustecken på blanketten. Minustecknet för personer födda år 2000 eller därefter skall ändras till ett A på blanketten.

Ifall personbeteckningen är okänd antecknas födelsedatumet i de sex första rutorna och uppgiften om kön som en del av beteckningen enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan lämnas tom. Också för barn som ännu inte fått någon personbeteckning och som flyttas till vård på avdelning görs en separat vårdanmälan enligt anvisningarna.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning som Befolkningsregistercentralen fastställt för respektive kommun och vilka finns angivna i statistikcentralens handbok nr 28: *Kommunerna 2004* (utkommit i januari 2004, motsvarande beteckningar finns också i förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004). Kommunnumret för utlänningar är 200. Om hemkommunen är okänd används numret 000.

Som kod för **befolkningsansvarsområde (inte obligatorisk)** används antingen kommunens statistiska områdesindelning eller postnummer. Alternativt kan koder som lokalt sett är ändamålsenligare användas. Fältet kan även användas för koder för andra ansvarsområden (t.ex. vårdansvarsområde eller delansvarsområde). Till Stakes skall i rubrikgruppen för överföringsfilen meddelas vilken klassifikation som tillämpats.

**Kod för hemland för person som bor utomlands.** Fältet fylls i om hemkommunen är 200 (utlänning). Enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård är kommunen skyldig att i brådskande fall sörja även för vården av en person som inte har hemvist i Finland. Skyldigheten att anordna vård bestäms enligt boningsort, inte enligt nationalitet. Således är den ort på vilken patienten vistas ansvarig för vården av en person som bor utomlands.

En person som är i akut behov av vård ges nödvändig vård av första hjälpen-karaktär. EES-bestämmelserna innehåller en förpliktelse att anteckna hemlandet för personer som bor utomlands. Koderna för dessa finns angivna i Statistikcentralens förteckning, som medföljer som bilaga 12 till dessa anvisningar.

**Servicebransch** (klassifikation 1 på blankettens baksida) beskriver den typ av vård som patienten fått vid verksamhetsenheten. Då verksamheten vid en verksamhetsenhet ändras, kan servicebranschen för en enhet eller en del därav ändras.

**Kod 1: Vård på vårdavdelning på sjukhus/hälsocentral** avser institutionsvård både inom den specialiserade sjukvården och inom primärvården. Med hjälp av koden för verksamhetsenheten framgår det om det är fråga om ett sjukhus för specialiserad vård eller en hälsocentral. S.k. hemsjukhusvård anmäls som vårdavdelningsservice förutsatt att även den organisation som ger uppgifterna statistikför vården som sådan service. I annat fall anmäls den i samband med klientinventeringen inom hemvården. Karaktäristiskt för hemsjukhusvård är att vårdnivån motsvarar vård som ges på sjukhus, att vården övervakas och styrs av en läkare och att vård tillhandahålls dygnet runt hemma hos patienten.

**Kod 2: Dagkirurgi.** Med dagkirurgi avses en åtgärd som på förhand planerats som dagkirurgi och efter vilken patienten inte behöver få vård på vårdavdelning.

**Kod 5: Missbrukarvård.** De rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården som FPA godkännt som institutioner för missbrukarvård som berättigar till rehabiliteringspenning samt alla avgiftningsenheter.

**Kod 6: Rehabiliteringsinstitution** avser en enhet där vård ges dygnet runt och som förutom primärvård kan tillhandahålla rehabiliteringsundersökningstjänster, rehabiliteringsvårdperiod som omfattar olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.

**Kod 8: Annan servicebransch**

**Servicebranscher för öppenvårdsbesök:****Kod 91: Jourbesök****Kod 92: Tidsbeställt besök, första besöket****Kod 93: Tidsbeställt besök, återbesök****Kod 94: Konsultationsbesök****OBS! Närmare beskrivning av koderna (91–94) i bilaga D.11.1****Kod 83: Dagsjukhusbesök.** För psykiatri och primärvård (specialiserad somatisk vård **kod 93**).**Specialitet** (*klassifikation 2 på blankettens baksida*).

Specialitet används för att beskriva den vård patienten erhållit. Här anges den specialitet inom vilken patienten vårdas och uppgiften används för att precisera de uppgifter som ges av servicebranschen. Specialiteten antecknas **enligt den vård patienten erhållit, inte enligt verksamhetsenhetens administrativa organisation** (t.ex. sjukdomar i munhålan som vårdats på kirurgisk avdelning anges med kod 58 eller dess grenkoder).

**Som kod för specialitet används koden för den specialitet som motsvarar nivån på den vård som patienten erhållit.** Oftast är den specialitet inom vilken vården ges densamma som den vårdande eller ansvariga läkarens specialitet. På sjukhusen överensstämmer ofta avdelningens specialitet med den specialiserade vård patienten erhåller. Ifall dessa skiljer sig från varandra, uppges i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas. **Inom den specialiserade sjukvården används de specialitetskoder som finns angivna på blanketten för grundläggande uppgifter.**

**Angivandet av en precisering av koden för specialitet är inte obligatoriskt.**

I det fall att den vårdande läkaren är en biträdande läkare som specialiserar sig på ifrågavarande specialitet, anges den specialitet inom vilken patienten vårdas som specialitet i vårdanmälan. Ifall den vårdande läkaren inte är specialist anges specialiteten för den läkare under vars vägledning och övervakning den icke-specialiserade läkaren arbetar.

Ifall patienten under samma vårdperiod erhållit **vård av flera olika specialister** anges koden för den specialitet inom vilken patienten tillbringat de **flesta vårddyggen**.

**När en patient vårdas vid en intensivvårdsenhet** eller undersöks vid en enhet som utför diagnostisk avbildning anges **den specialitet som remitterat patienten för vården eller undersökningen** som specialitet i vårdanmälan. Intensivvårdsperioden ingår i vårdperioden för denna grundspecialitet. Intensivvårdens vårdtid ingår i benchmarking-uppgifterna (BILAGA 11). *Angiografi* och andra motsvarande åtgärder som anges på tilläggsbladet för

'krävande hjärtpatient' och som görs polikliniskt såsom dagkirurgiska åtgärder vid en enhet som utför diagnostisk utbildning anges under koden för grundspecialiteten.

Hälsocentraler ledda av allmänläkare, förutsatt att även den läkare som vårdar patienten är allmänläkare, skall använda kod "98". Det är också möjligt att följa upp specialisternas verksamhet utanför de egentliga specialistledda sjukhusen. Till exempel en operation utförd av en kirurg på ett sjukhus för primärhälsovård antecknas med kod 20 eller dess grenkoder. **Den ansvariga läkaren** (överläkaren, chefläkaren) vid en hälsocentral, ett sjukhus eller en resultatansvarig enhet vid ett sjukhus **bestämmer** huruvida man på enheten, avvikande från dess administrativa specialitet, ger vård som motsvarar nivån inom andra specialiteter (m.a.o. vårdas på enheten sådana patienter i fråga om vilka den specialitet inom vilken vård ges skiljer sig från den administrativa specialiteten). Definitionerna skall granskas årligen.

**För rehabiliteringspatienter** antecknas som specialitet **den specialitet inom vilken patienten vårdats före rehabiliteringsperioden**. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall antecknas 20 O (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10 K (kardiologi). På en allmänläkarledd hälsocentral antecknas dock 98 (allmän medicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient. En specialistledd hälsocentral jämföras med ett sjukhus. Långvårdspatienterna registreras med 98 (allmän medicin) om inte en vårdande läkare entydigt kan fastställas.

Förordningen om specialläkarexamen, som trädde i kraft från början av år 1999, och den minskning av antalet specialiteter som genomfördes i samband därmed, inverkar inte på definitionerna av specialitet i vårdanmälan eftersom det här är fråga om funktionella definitioner, inte administrativa.

**Inskrivningsdag.** Den dag då patienten skrivs in (t.ex. 01012000).

**Ankomstsätt** (*klassifikation 3 på blankettens baksida*). Kod 1 används för patienter som tagits in på vårdavdelning via jour (en person som tagits in på sjukhus för undersökning eller vård antingen genast eller inom ett dygn från det han sökt sig till vård) samt för patienter som kommit via en jourenhet utan remiss. Den institution som tar in patienten för vård fastställer huruvida patienten är jourpatient eller inte.

Som jourpatient räknas också en person som har flyttats från jourmottagningen vid en inrättning till en annan under det första vårddygnet. Som jourpatienter betraktas även nyfödda som flyttats till vård på en vårdavdelning.

I fråga om en patient som intagits via gemensam jour utan remiss eller tidsbeställning antecknas 1 = jour. Jourpatienter är inte sådana patienter som kommit till en enhet inom öppenvården via tidsbeställning och som man i samband med besöket beslutat ta in på vårdavdelning, utan härvid används kod 3, flyttning från poliklinik med tidsreservering till vård på avdelning. Kod 2 används för på förhand överenskommen tid (de som kommit in på reserverad plats) antingen direkt eller via en poliklinik (tidsbeställning, vårdreservering). Kod 4 används om flyttningar mellan specialiteter inom samma sjukhus. I samband med flyttning från en huvudspecialitet till

en annan (inte grenspecialitet) görs en anmälan om avslutad vård. Kod 5, flyttning från ett sjukhus till ett annat, används då en patient flyttas mellan olika sjukhus.

**Varifrån kom** (klassifikation 4 på blankettens baksida) är en uppgift som anger varifrån (t.ex. hemifrån, från en annan institution) patienten anlände till vård och de social- och hälsovårdstjänster som personen eventuellt erhöll innan den nuvarande vårdperioden inleddes (avser den fysiska flyttningen av patienten till den nuvarande vårdplatsen). Då en person anländer från en institution i vilken olika former av verksamhet förekommer (t.ex. en kombination av hälsocentral-ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den service personen erhållit. **Minimiuppgiften består av någon av koderna 1, 2 eller 3.** Om personen kom från en vårdavdelning på ett annat sjukhus än en hälsocentral används koden 11.

När det är fråga om en intern flyttning mellan specialiteter inom en verksamhetsenhet (3 ankomstsätt, kod 4) antecknas som *Varifrån kom*-kod 1 = institution. Annan institutionsvård anges med kod 1. Med annan institutionsvård avses t.ex. garnison eller fängelse.

## 1 INSTITUTION

Vård dygnet runt som tillhandahålls av personer med yrkesutbildning inom social- eller hälsovården och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av verksamhetsenheten eller av en myndighet (inklusive läkare). **Huvudkriteriet är att personalen är på plats dygnet runt**, även om t.ex. FPA har klassificerat verksamhetsenheten som en enhet som meddelar öppenvård.

- 11 sjukhus** avser en hälso- och sjukvårdsinrättning med specialiserad sjukvård
- 12 hälsocentral** avser hälsocentralsjukhus/vårdavdelning på hälsocentral som leds av en allmänläkare
- 13 ålderdomshem eller motsvarande** enheter som tillhandahåller vård dygnet runt för äldre personer
- 14 institution för utvecklingsstörda**; internat som ger vård dygnet runt
- 15 rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården.** Personen får under en begränsad tid vård och bor samtidigt under hela vårdperioden dygnet runt i ifrågavarande inrättning (vård behöver inte nödvändigtvis tillhandahållas dygnet runt). Vårdperioden avgränsas entydigt av in- och utskrivning, och vården/terapi ges av yrkesutbildad personal inom vårdinrättningen.
- 16 rehabiliteringsinstitution** avser en institution där man kan få service i form av rehabiliteringsundersökning och rehabiliteringsvårdperioder. Tjänsterna består av olika former av terapi, rehabiliteringsvägledning, anpassningsträning och av annan träning som är avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt av hjälpmedelstjänster.

## 2 HEM

- 21 hemvård** avser tjänster som en person erhåller på basis av en service- och vårdplan eller regelbunden hemservice och/eller hemsjukvård som ges minst en gång per vecka (gränsen vid klientinventeringen inom hemservicen). Som hemvård räknas också sådant serviceboende/stödboende där kommunen eller någon annan instans kontinuerligt anordnar service som tillhandahålls av personal med yrkesutbildning inom socialvård eller hälso- och sjukvård, men servicen inte ges dygnet runt.

Denna kod används i fråga om personer som erhållit någon av följande tjänster: hemservice, hemsjukvård, serviceboende, styrt boende eller stödboende för utvecklingsstörda, familjevård eller dagverksamhet för utvecklingsstörda, rehabilitering i ett psykiatriskt rehabiliteringshem och boende i småbostäder där personen inom ifrågavarande gemenskap får service minst en gång i veckan.

- 22 hem utan regelbunden service** innebär att personen inte uppfyller förutsättningarna i punkt 21 men kan ändå själv utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. För patienter i fortsatt vård antecknas kod 22. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster antecknas kod 22, likaså för patienter som får vård i serier.

**Kod för avfärdsstället.** Om personen har tagits in för vård från en annan institution antecknas här den ifrågavarande institutionens kod för verksamhetsenheten (se förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004).

**Sändare/givare av remiss** (klassifikation 5 på blankettens baksida). Som sändare antecknas den ursprungliga remissgivaren d.v.s. den vårdande instans/institution vars läkare har skrivit ut remissen och använt sin yrkeskunskap för bedömning av att patienten är i behov av en remiss till vårdinstitutionen i fråga eller av service inom en specialitet. **Uppgiften är obligatorisk.**

- (1) **Hälsocentral** antecknas som sändare då patienten bor på ålderdomshem men då en hvc-läkare ändå har skrivit remissen. Hälsocentralen anses också vara den ursprungliga remissgivaren då en patient flyttas till en vårdavdelning på sjukhus via dess poliklinik.
- (2) **I kategori 2 (annat sjukhus än hälsocentral)** antecknas alla andra sjukhus utom hälsocentralssjukhus och privata sjukhus.
- (3) I fråga om flyttning mellan specialiteter uppges samma sjukhus som remissgivare.
- (4) I fråga om **företagshälsovård** uppges kategori 4 oberoende av om verksamheten sker vid en hälsocentral eller består av företagshälsovård i privat regi.
- (5) **Med öppenvårdsenhet för mentalvård** avses mentalvårdsbyråer eller motsvarande samt internat och rehabiliteringshem inom mentalvården.
- (6) **Socialvårdsinstitution/enhet** inbegriper remisser skrivna av läkare på uppfostrings- och familjerådgivning eller A-klinik/klinik för missbrukarvård.
- (7) **Med privat hälsovård** (innefattar privata hälsostationer och motsvarande) avses remiss av privatläkare med undantag för privat företagshälsovård.

- (8) **Annan sändare** kan vara t.ex. FPA eller ett annat försäkringsbolag.

Som **kod för remitterande instans** används verksamhetsenhetskoderna (se förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004).

**Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod.** En beställare av en tjänst som köps kan vara ett sjukvårdsdistrikt/ett sjukvårdsdistrikts sjukhus, en kommun/en hälsocentral, försvarsmakten, ett försäkringsbolag eller någon annan. När det är fråga om ett sjukhus eller en hälsocentral's tjänst som köps, bör den beställande inrättningens kod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004, som finns på webbadressen <http://info.stakes.fi/topi>.

**Datum för placering på vårdväntelista** avser den dag då patienten placerades på vårdväntelistan för den vård, åtgärd eller undersökning som nu avslutas (t.ex. den dag då remissen skrevs ut på polikliniken). *Datum antecknas inte för jourpatient som vårdas av någon annan anledning än den som var orsaken till att han eller hon placerades på vårdväntelistan.* Datum anges inte heller för de patienter för vilka vården *fortsätter* genom att de av vårdskäl tas på nytt in för vård vid en bestämd tidpunkt (t.ex. regelbunden bedömning av hur vården utfaller eller av hur sjukdomen framskrider).

Om patienten har avlägsnats från vårdväntelistan eller datum för placering på vårdväntelista har ändrats (t.ex. därför att personen inte infunnit sig för vård vid avtalad tidpunkt) anges i vårdanmälan det datum för placering på vårdväntelista som gäller vid tidpunkten då vårdanmälan ifylls. Om inga vårdköer förekommer antecknas inte heller något datum för placering på vårdväntelista. En patient som kommer för periodvis vård anses inte stå på vårdväntelista.

**Orsak till uppsökande av vård** (*klassifikation 6 på blankettens baksida*). Orsakerna till uppsökande av vård har klassificerats i fysiska, neurologiska och psykosociala orsaker. Därutöver ingår i samma klassifikation rehabilitering, olycksfall samt undersökning och vård av somatisk sjukdom. Med hjälp av klassifikationen kan man klarlägga ifrågavarande klientgrupper och orsaken till uppsökande av vård. **Som obligatorisk uppgift antecknas den orsak som är främsta orsak till uppsökande av vård.**

Eftersom orsaken till uppsökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de *tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning*. Vad gäller psykosociala orsaker avses med bostadsproblem faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård.

Brist på hjälp av anhöriga avser att personen i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga funktioner, men att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört. Orsaken till uppsökande av vård antecknas endast för de personers del som intagits för vård efter 1.1.1994.

**Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering** (*klassifikation 7 på blankettens baksida*). Inom primärvården görs en uppskattning av vårdbehovet då patienten anländer, när han eller hon skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. Inom den specialiserade sjukvården

görs bedömningen när patienten skrivs ut samt vid inventering. Ifall patienten tagits in för vård före 1.1.1994 antecknas inte bedömningen vid ankomst. Vid klassifikation av personerna bör värderingen göras så att den mest krävande delen av patientens vård betonas. Bedömningen görs av den person med yrkesutbildning inom socialvården eller hälso- och sjukvården som i huvudsak ansvarar för vården.

Klassifikationen är följande:

- 1 **helt eller nästan självständig**  
Patienten 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.
- 2 **tidvis behov av vård**  
Patienten behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt livsbemästring och växelverkan.
- 3 **återkommande behov av vård**  
Patienten behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt livsbemästring och växelverkan.
- 4 **nästan fortgående behov av vård**  
Patienten behöver nästan kontinuerligt hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt livsbemästring och växelverkan.
- 5 **fortgående behov av vård dygnet runt**  
Patienten behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, livsbemästring och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning.
- 6 **avliden**

#### **Tilläggsanvisningar om hur vårdbehovet fastställs i fråga om barn**

Varje barn tillhör en familj eller en motsvarande social gemenskap. Ett barns sjukdom är alltid en angelägenhet för hela familjen. Barnets sjukdom kan förändra barnets och familjens liv på många sätt. Barnets tillväxt - och utvecklingsskede inverkar på hur sjukdomen upplevs och på dess svårighetsgrad. Då ett barn vårdas, vårdas alltid hela familjen.

Vid vård av barn iaktas följande principer: individualitet, stöd för tillväxt och utveckling, familjecentrering, trygghet, stödjande av egen initiativförmåga samt kontinuitet i vården. Klassifikationen av vårdbehovet kompletteras utgående från de ovan framförda principerna enligt följande:

- 1 **helt eller nästan självständig**  
Spädbarn, barn i lekåldern eller i skolåldern vars föräldrar så gott som helt sörjer för vården av sitt barn. Ungdom som klarar sig självständigt.
- 2 **tidvis behov av vård**

- Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörelsebehov samt med att bemästra sitt liv och i situationer av växelverkan. Vårdpersonalen stöder och ger handledning och råd till patienten och familjen.
- 3 **återkommande behov av vård**  
Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.
- 4 **nästan fortgående behov av vård**  
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 oavbruten övervakning och vård av en skötare. Vid terminalvård inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.
- 5 **fortgående behov av vård dygnet runt**  
Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.
- 6 **avliden.**

### **Ändringar i ICD-10-klassifikationen av sjukdomar och deras inverkan på vårdanmälningssystemet**

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter upprätthåller Stakes den finska versionen av sjukdomsklassifikationen ICD-10. I enlighet med detta förbinder sig Stakes att göra de behövliga ändringarna i klassifikationen samt att sända serviceproducenterna dessa ändringar. Ändringar på internationell nivå behandlas årligen i oktober vid ett möte mellan direktörerna för WHO:s ICD-centraler. Avsikten är att dessa ändringar genomförs i Finland från ingången av följande år. En elektronisk databas innehållande alla ändringar kommer att tillhandahållas dataoperatörerna och de enheter som själva sköter om uppdateringen av sina datasystem.

Här återges de viktigaste *nationella ändringar* som gjorts i fråga om kodning av yttre orsaker och kodning av läkemedel i anslutning till den.

#### **Diagnos**

Fr.o.m. år 1996 används enbart sjukdomsklassifikationen ICD-10. Enligt denna kan en symptomkod och en orsakskod uppges. **Inom hälso- och sjukvården är det obligatoriskt att uppges diagnosen, som är en av de viktigaste uppgifterna på blanketten.**

Diagnoserna fastställs av den vårdande läkaren. Diagnoser uppges enligt den bedömning som kan göras när vården avslutas eller vid inventeringstidpunkten. Som huvuddiagnos uppges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkning av kemiskt ämne) som krävt mest sjukhusvård eller undersökningar under vårdperioden eller fram till inventeringstidpunkten.

Förutom huvuddiagnosen *kan två bidiagnoser anges* (2 och 3 bidiagnos). Som andra diagnos uppges den sjukdom som på motsvarande sätt krävt näst mest vårdinsatser. Den tredje diagnosen väljs enligt samma princip. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid att diagnoserna för multihandikappade patienter och komplikationspatienter anges i rätt ordning.

### Yttre orsak

Kapitlet om yttre orsaker till skador, sjukdomar och dödsfall (kapitel XX) i sjukdomsklassifikationen ICD-10 reviderades 1.1.1998.

I samband med följder på grund av skador och yttre orsaker är det dock **obligatoriskt** att uppges koden för yttre orsaker med koden i kapitel XX. Yttre orsak (V00-Y84) uppges antingen i det för yttre orsaker reserverade datafältet eller i bidiagnosfältet, dock inte i huvuddiagnosfältet.

### Typ av olycka

Det fjärde och femte tecknet i WHO:s klassifikationssystem anger den aktivitet och den olycksplats som hänför sig till de yttre orsakerna.

Dessa tecken ersätts i den finska versionen *med åtta specifika tilläggs-koder* (Y94-Y96). Koderna skall framför allt användas i samband med olika olyckor (W00-X59). Koderna för olycksfallstyp (Y94-Y96) kan enbart uppges i det datafält som särskilt reserverats för detta eller i bidiagnosfältet, dock inte i huvuddiagnosfältet.

### Kodning av läkemedel

Läkemedel som orsakat förgiftning eller sjukdom kodas med ATC-koder. ATC-koderna finns att tillgå överallt inom hälso- och sjukvården i volymen Pharmaca-Fennica, där koderna anges klassificerade enligt preparat. Av koden används de fem första tecknen, vilka beskriver den generiska läkemedelskategorin. Koden antecknas som sådan i det s.k. orsakskodfältet för förgiftning eller diagnos för ifrågavarande sjukdom.

De koder som kan kombineras med ATC-koderna har försetts med tecknet #. En ATC-kod kan inte användas i samband med andra koder och inte heller som en självständig diagnoskod.

ATC-koderna, som omfattar fem tecken, har fogats till ICD-10-databasen. Databasen innehåller ett separat identifikationsfält (ATC), i vilket värdet 'A' anges för koderna. Därtill identifieras koderna av att både det fjärde och det femte tecknet utgörs av bokstäver.

**Åtgärdsdag** avser den dag då den första åtgärden inleddes.

**Ändringar i Åtgärdsklassifikation.** I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter upprätthåller och uppdaterar Stakes NCSP – Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder. Uppdateringarna görs genom nordiskt samarbete och godkänns av Nordiskt klassifikationscenter och Nomesko. Den nya uppdaterade klassifikationen tas alltid i bruk i början av respektive år och kan laddas ned från adressen <http://koodistopalvelu.stakes.fi>. Den senaste klassifikationen i bokform är Åtgärdsklassifikation – Anvisningar och klassifikationer (2004:2 Stakes). På webbplatsen <http://www.stakes.fi/oske/luokitukset/ncsp/index.html> redogörs för vad som ändrats i Åtgärdsklassifikation.

**Åtgärder.** Som första åtgärd anges den åtgärd som förbrukat mest resurser. Observeras bör att den berörda huvudåtgärden skall vara orsaken till att personen placerats på vårdväntelista. Inom den privata sektorn görs ingen vårdanmälan för besök som omfattar enbart mindre kirurgiska ingrepp (de som börjar med T i operationsklassifikationen), eller diagnostisk endoskopi (de som börjar med U) och övriga diagnostiska åtgärder (de som börjar med X).

I samband med sådana vårdperioder som inbegriper åtgärder skall det säkerställas att den huvudåtgärd som vidtagits och den huvuddiagnos som meddelats har ett logiskt samband. 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, skall åtgärds-koden inte registreras.

I syfte att effektivisera och klargöra registreringen av **skadliga effekter i anslutning till åtgärder** har fälten "Typ och diagnos av skadliga effekter vid vård" och "Förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt" lagts till i blanketten.

**Skadlig effekt av vården** meddelas med ICD-10-koderna **U40–Y84 ELLER Y88.0–Y88.3**.

De vanligaste koderna i samband med **skadliga effekter av vården** är följande:

**Y57** Skadlig verkning av läkemedel eller läkemedels-substans

**Y60** Sår, punktion, perforation eller blödning genom misstag under kirurgisk eller annan medicinsk vård (används för skadlig effekt som konstaterats i samband med en operation)

**Y83** Operation eller annat kirurgiskt ingrepp som hos patienten orsakat en onormal reaktion eller senare komplikation utan att skadan nämndes under ingreppet (används för en skadlig effekt som uppkommer eller föreligger ett år efter ingreppet)

**Y84** Annat medicinskt ingrepp som hos patienten orsakat en onormal reaktion eller senare komplikation utan att skadan nämndes under ingreppet

**Y88.1** Sena effekter av olycka under kirurgisk eller övrig medicinsk vård (används för en skadlig effekt som uppkommer eller föreligger ett år efter ingreppet)

Med **skadlig effekt av vård** avses en sådan oväntad följd av antingen vård som en anställd inom hälso- och sjukvården gett eller av en åtgärd som denne vidtagit som leder till

- objektiv skada för patienten,
- att vården blir mer utdragen,
- ökade vårdkostnader jämfört med normal vård.

Inom operativ vård är den skadliga effekten särskilt också en senare oplanerad reoperation med anledning av samma besvär eller sjukdom.

**Diagnos av skadlig effekt av vård** registreras genom de vanliga diagnoskoderna.

**En förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt** anmäls alltid först med kod ZS\*00, varvid det tredje tecknet står för en åtgärd i ögonregionen.

**Beslut om långvård.** Anteckna j = ja för de personers del för vilka ett beslut om långvård har fattats.

**Krävande hjärtpatient.** Anteckna j = ja om patienten har genomgått en invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd som gällt hjärtat. Sådana åtgärder är *koronarkärlsoperationer, dilatation av koronarkärlen och koronarkärlsfilmning, klaffkirurgi, hjärtkatetrisering, inplacering av pacemaker*, osv. (åtgärderna finns uppräknade i anvisningarna för ifyllande av tilläggsbladet "krävande hjärtpatient", bilaga 8).

Beträffande patienten skall utöver vårdanmälan även blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (blankett 4) fyllas i oberoende av vilken enhet som vidtar åtgärden eller av läkarens specialitet (gäller också enheter för konservativ vård och diagnostisk avbildning). Om en åtgärd vidtas polikliniskt vid en enhet för diagnostisk avbildning registreras åtgärden av den specialitet som hänvisat patienten till undersökning (t.ex. invärtes medicin, kardiologi etc.). Denna uppgift ifylls endast av den enhet som vidtar undersökningen eller åtgärden.

**Riskpoängen** anges med poängsättningen EUROSCORE. (see [www.euroscore.org](http://www.euroscore.org))

**Psykiatri.** Ett j = ja antecknas ifall patienten får vård inom en specialitet med koderna 70 eller 74 eller 75 eller någon av deras grenkoder. I det fallet skall blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (blankett 5) fyllas i.

**Antal semesterdagar.** Med i antalet semester-/permissionsdagar räknas varken dagen då permissionen inleds eller dagen då den avslutas. När en person inleder sin permission förblir vårdansvaret fortfarande hos verksamhetsenheten (sjukhus, institution m.m.) i fråga.

Uppgifterna om antalet permissionsdagar har inte något samband med kommun- och klientavgiftspraxis, utan varje verksamhetsenhet beslutar separat om avgiftspraxis. Som permission räknas inte sådana vårdperioder som ges i serier, perioder av växelvård eller flyttning från en institution till en annan. I dylika fall är det fråga om en avslutad vårdperiod, då en anmälan om avslutad vårdperiod skall göras.

**Utskrivningsdag.** Den dag då patienten skrivs ut. På specialistleda sjukhus och hälsocentraler görs vårdanmälan även då patienten flyttas från en specialitet till en annan inom samma sjukhus (tvåsiffrig specialitet, inte subspecialitet). Att en patient flyttas till en annan bäddplats inom samma specialitet (t.ex. till en annan vårdavdelning inom samma specialitet) anses inte här som flyttning mellan specialiteter. Att patienten tillfälligt (t.ex. över veckoslutet) flyttas till en avdelning inom en annan specialitet betraktas inte heller som flyttning mellan specialiteter.

**Fortsatt vård** (klassifikation 8 på blankettens baksida). Endast en tvåsiffrig kod (11–22) används. Med hjälp av den tvåsiffriga koden kan olika vårdformer hållas isär. En läkare bedömer behovet av fortsatt vård eller registrerar sin bedömning av fortsatt vård enligt den remiss/anvisning han utfärdar. Som registreringsprincip gäller i första hand vem som i fortsättningen ansvarar för den fortsatta vården. I första hand är det inte fråga om den fysiska förflyttningen utan om det fortsatta ansvaret för vården.

För patienter med vilka man kommit överens om s.k. kontrollbesök vid någon enhet inom öppenvården uppges kod 22 = hem utan regelbunden service. Inom många enheter har kontrollbesöken ersatts med exempelvis telefonsamtal. 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, antecknas som fortsatt vård den vårdplats/service som är viktigast med tanke på vård av patienten. Om patienten kontinuerligt får vård som ges i serier och följande tidpunkt för vården redan har avtalats (patienten har fått en remiss) antecknas 11 = sjukhus som plats för den fortsatta vården av patienten. Som institutionskoden uppges då institutionskoden för samma sjukhus. Om patienten i fortsättningen vårdas inom ramen för övervakad hemsjukvård eller om patienten har en vård- och serviceplan skall som kod för fortsatt vård uppges 21 = hemvård.

Som **kod för inrättning för fortsatt vård** används koden enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004.

**Ändamålsenlig vårdplats** (*klassifikation 9 på blankettens baksida*). Klassifikationen utgörs av en tvåsiffrig kod (11–22). Denna punkt ifylls endast vid klientinventeringen och är obligatorisk.

### C.3 Blanketter för tilläggsuppgifter (blanketterna 4 och 5)

**Tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient** ifylls endast vid de sjukhus som vidtar dylika åtgärder.

**Blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet ifylls om alla patienter inom psykiatrisk specialitet.**

#### C.3.1 Blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (blankett 4)

BLANKETTEN GÄLLER FR.O.M 1.1.2004.

Syftet med registreringen av uppgifter om krävande hjärtpatienter är att man allt noggrannare skall kunna följa upp patienter som genomgår en hjärtoperation eller en annan invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd som omfattar hjärtat. Datainsamlingen är en del av social- och hälsovårdsministeriets och Stakes gemensamma projekt i syfte att på ett riksomfattande plan utveckla kvalitetssäkringen på specialnivå.

Eftersom en allt större del av åtgärderna på specialnivå, i synnerhet diagnostisk avbildning och katetrisering, inte längre utförs på vårdavdelningarna är det viktigt att man registrerar polikliniska åtgärder både i vårdanmälan och tilläggsbladet

**Blanketten för tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient** ifylls i samband med varje invasiv åtgärd på hjärtat och/eller bröstaortan, t.ex. **operationer som görs med hjälp av**

**hjärt-lungmaskin (perfusion) eller utan hjälp av hjärt-lungmaskin** och övriga invasiva undersöknings- och vårdåtgärder som omfattar hjärtat.

På blanketten för tilläggsuppgifter framgår vilka åtgärder som skall registreras. Blanketten ifylls också alltid när en patient på nytt tas in för sjukhusvård eller för åtgärder som omfattar hjärtat till följd av någon komplikation i anslutning till en tidigare åtgärd samt när han eller hon på grund av samma eller någon annan hjärtsjukdom på nytt tas in för någon åtgärd som gäller hjärtat. I det fall att åtgärderna under en pågående vårdperiod huvudsakligen går att klassificera om och gruppera under annan specialitet skall blanketten fyllas i på samma sätt som när en vårdperiod upphör.

**Typ av åtgärd.** Ifall ett flertal olika åtgärder vidtas under samma vårdperiod antecknas varje åtgärd separat. Åtgärdernas antal får på blanketten inte överskrida 11.

**Slag av åtgärd.** Med *primäråtgärd* avses den första invasiva undersöknings-, vård- eller operationsåtgärden som hänför sig till en hjärtsjukdom. För varje vårdperiod antecknas endast ett slag av åtgärd fastän ett flertal åtgärder skulle ha vidtagits. Det här gäller också åtgärder som har förorsakats av komplikationer till primäråtgärden under samma vårdperiod. Även en annan operation än perfusionsoperation eller invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd, t.ex. kanylering vid mediastinit, kan räknas som vårdåtgärd.

**Åtgärdens prioritet.** Används för att skilja åt elektiva åtgärder från andra åtgärder.

**Prestationsförmåga (NYHA-klassifikation).** Ifylls om alla patienter. Alla symtom skall beaktas.

**Riskpoäng.** Här används den preoperativa riskpoängsättning som har utvecklats av Euroscore ([www.euroscore.org](http://www.euroscore.org)). Obligatorisk vid operationer.

**Komplikationer.** Innebär resultatet av den åtgärd som har under den ifrågavarande vårdperioden. Maximiantalet är 5 stycken.

### C.3.2 Blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (blankett 5)

Ifylls för psykiatrins del vid vårdanmälan och vid klientinventeringen på sjukhus och hälsocentraler på vilka patienterna erhåller psykiatrisk vård på specialnivå.

Blanketten för tilläggsuppgifter ifylls i fråga om de patienter för vilka den specialitet inom vilken de vårdas på blanketten för grundläggande uppgifter har angetts med kod 70, 74 eller 75 eller någon av deras grenkoder.

**Ankomstsätt till psykiatrisk bäddplats.** Här tillämpas den klassifikation av ankomstsätt som anges nere på blanketten.

**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 anmäls i antalet dygn under statistikåret (antingen från inskrivningsdagen till dess vården avslutas eller inventeras eller från föregående inventering till utskrivningen). Ifall patienten oavbrutet fått vård under tiden mellan två inventeringar anmäls antalet vårddygn för vård oberoende av vilja under tiden mellan två på varandra följande inventeringar. Ifall patienten under samma vårdperiod har flera perioder av vård oberoende av vilja skall dessa adderas. Observationstiden räknas till tiden för vård oberoende av vilja. Om patienten inte fått vård oberoende av vilja antecknas koden 0.

**Vårdtillfälle på psykiatrisk bäddplats.** Med första vårdtillfälle avses den första vård patienten får på sjukhus på grund av psykiatrisk sjukdom. Här tillämpas klassifikationen av vårdtillfällen.

**GAS-skala vid ankomst, utskrivning/inventering.** Vid bedömning av det psykiska tillståndet används den tvåsiffriga GAS-skalan. I fråga om patienter som tagits in för vård före 1.1.1994 är en GAS-bedömning vid ankomst inte nödvändig. Ifall en sådan bedömning dock redan har gjorts kan den antecknas i anmälan. GAS-skalan bifogas (separat skala för personer under 18 år).

Om blanketten med tilläggsuppgifter för patient inom psykiatrisk specialitet ifylls är det inte obligatoriskt att på blanketten för grundläggande uppgifter fylla i mätaren för vårdbehovet, utan detta härleds med hjälp av GAS-poängsättningen. 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

**Medicinering.** Omfattar hela vårdperioden eller inventeringstiden. Uppgiften svarar på frågan huruvida patienten under ifrågavarande tid fått sådan medicinering som nämns i klassifikationen. Här tillämpas den medicineringsklassifikation som anges nere på blanketten.

**Tvångsåtgärder.** Omfattar hela vårdperioden eller inventeringstiden. Här tillämpas den på blankettens nedre del angivna klassifikationen av tvångsåtgärder. Vad gäller tvångsåtgärder kan samma patient ges högst fyra olika alternativa tvångsåtgärder.

**Möte med anhörig eller annan närstående.** Antecknas då mötet är rapporterat i sjukjournalen och mötet har anknytning till vården.

## D. BILAGOR

- D 1 Datamedier för leverans av vårdanmälningsmaterialet
- D 2 Kontrollregler
- D 3 ADB-teknisk beskrivning
- D 4 Överföringsfilen
- D 5 Klassifikationer och handböcker
- D 6 Blankett för socialvården (blankett 1)
- D 7 Blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (blankett 3)
- D 8 Blankett för tilläggsuppgifter, krävande hjärtpatient (blankett 4)
- D 9 Blankett för tilläggsuppgifter, patient inom psykiatrisk specialitet (blankett 5)
- D 10 GAS-skala för barn och unga
- D 11 Utvidgning av datainsamlingen i kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård (de nya fälten)
- D 12 Staternas och ländernas koder
- D 13 Kommunnummer och kommun

Blanketterna finns även tillgängliga på Internet: <http://www.stakes.info/>  
"aineistot ja lomakkeet"

Koderna för verksamhetsenheter finns även på Internet: <http://info.stakes.fi/topi>

**D.1****DATAMEDIER****BILAGA 1****D.1.1 DATAMEDIER FÖR LEVERANS AV VÅRDANMÄLNINGSMATERIALET**

Vårdanmälningarna levereras i form av överföringsfiler. En överföringsfil bör innehålla en anmälningskategori från en och samma serviceproducent, d.v.s. antingen inventeringsuppgifter eller uppgifter om avslutad vård. En överföringsfil bör innehålla data för hela året.

Det är viktigt att följebreven till försändelser med överföringsfiler innehåller namnen på de överföringsfiler man sänder, anmälningskategorierna samt namnen på och koderna för de ifrågavarande serviceproducenterna samt antalet anmälningar. Om materialet för hela året inte finns i samma del är det ännu viktigare att förteckningarna som sänds med är klara så att materialet kan sammanställas till en helhet.

Datamediet skall i första hand vara en **diskett till en mikrodator (DOS)**. Andra godkända datamedier är DAT-band (UNIX) och CD-skivor.

**Diskett.** Disketterna skall vara DOS-formaterade HD-disketter (1,44 Mb). För att minska antalet disketter packas stora överföringsfiler med hjälp av lämpligt packningsprogram. Sådana är bl.a. PKZIP, ARJ och LHARC.

**DAT-band (UNIX).** DAT-band från UNIX skall vara av typen DAT/DSS 4 mm. DAT-banden skall göras (helst i HP-UX-miljö) utan att packningsprogram används. För bandskrivningen rekommenderas tar-programmet.

**CD-skivor.** I synnerhet större datamaterial angående effektiviteten i vården på sjukhus kan levereras på CD-skiva.

## D.2 KONTROLLREGLER

## BILAGA 2

### D.2.1 KONTROLLREGLER

Följande kontrollregler gäller vårdanmälningssdata som insamlas med adb-program.

#### D.2.1.1 Grundläggande kontroll

Riktigheten hos vårdanmälningssuppgifterna kontrolleras så, att värdena i datafälten ligger inom de gränser som anges i anvisningarna för ifyllandet av utskrivningsrapportblanketten. Den korsvis skeende kontrollen av diagnoser presenteras i kapitel 2 i denna bilaga.

<i>Variabel</i>	<i>Tillåtet datavärde</i>
Serviceproducent	Bör vara en 5-siffrig kod som överensstämmer med koderna för verksamhetsenheterna (enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter 2004), som levereras separat.
Kommun	Bör överensstämma med Befolkningsregistercentralens kommunnummerbeteckning. Beteckning 000 = hemkommun okänd och 200 = utlänning.
Hemlandets kod	Bör överensstämma med nummerklassifikationen i Statistikcentralens för utomlandsboende handbok 'Stater och länder'
Specialitet	Bör överensstämma med specialområdeskoderna på blanketterna för hälso- och sjukvården.
Personbeteckning	Bör anges i formellt rätt form. Om enbart patientens födelsedatum och kön är kända, anges i personbeteckningens sifferdel 001_, för män och 002_, för kvinnor ( står för mellanslag, d.v.s. "spacetecknet".) För barn vars kön är osäkert anges koden 003_. Lämpligheten hos det sista tecknet i personbeteckningen kontrolleras med modulo-31 regeln. Födelsepunkten i personbeteckningen får inte vara ett senare datum än ankomstdagen.
Datum	Som datum anges ett formellt riktigt datum. Månadernas längd och verkningarna till följd av skottår beaktas.
Ankomstdag	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Utskrivningsår	Årtalet skall ange registreringsåret.
Huvuddiagnos	Bör vara en diagnos eller ett diagnospar för symtom-orsak och överensstämma med ICD-10 -koderna. Första tecknet skall vara en bokstav.

Bidiagnoser	Bör vara en diagnos eller ett diagnospar för symtom-orsak och överensstämma med ICD-10-koderna. Första tecknet skall vara en bokstav.
Yttre orsak	Bör vara en diagnos i överensstämmelse med ICD-10-koderna. Första tecknet skall vara en bokstav.
Huvudåtgärd	Huvudåtgärden består av högst tre koder och dessa skall överensstämma med Åtgärdsklassifikation 2004:2. Alla koder har en bokstav som första tecken.
Annan åtgärd	Bör vara en kod som överensstämmer med Åtgärdsklassifikation 2004:2. Första tecknet är en bokstav.
Datum för placering på värdväntelista	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Ålder	Patientens ålder på utskrivnings-/inventeringsdagen uträknas. Åldern bör vara 0-120 år. Om specialiteten är 40 eller någon av dess underkoder 70X, 75, 75X, 78 eller 20L, skall programmet be att personbeteckningen för alla som fyllt 30 kontrolleras.
Vårdperiodens längd	Antalet vårddygn räknas. Om en vårdperiod inom specialiserad sjukvård, med undantag av psykiatriska specialiteter, överstiger 365 dagar eller på andra sjukhus 1 000 dagar, skall programmet be att datum för påbörjandet av vården kontrolleras.
Vårdbehov	Vid användning av kod 6 (avliden) skall under punkten fortsatt vård väljas punkt 3.
Tilläggsblad för psykiatri	För att detta skall ifyllas förutsätts att specialiteten är 70, 74 eller 75 eller någon av deras underkoder.
GAS-bedömning	Inte obligatorisk vid ankomsten om vården av patienten har inletts före år1994. Obligatorisk vid utskrivning och inventering.
Tilläggsblad för krävande hjärtpatient	Förutsätter att frågan om krävande hjärtpatient har besvarats J = ja.

#### D.2.1.2 Diagnoskontroller

Diagnoskontroller:

<b>Koder</b>	<b>Beteckning</b>	<b>Tillåtna värden</b>
--------------	-------------------	------------------------

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	kvinnor
D07.0-D7.3	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 ålder 10-55
P00-P04	Foster och nyfödd som påverkats av tillstånd hos modern och av komplikationer vid graviditet, värkarbete och förlossning	enbart < 2år, huvud.dg
P05-P08	Sjukdomar som har samband med graviditetstid och fostertillväxt	enbart < 2 -år, huvud.dg
P20-P29	Sjukdomar i andningsorgan och cirkulationsorgan specifika för den perinatale perioden	enbart < 2 -år, huvud.dg
P35-P39	Infektioner specifika för den perinatale perioden	enbart < 2 -år, huvud.dg
P50-P61	Blödningssjukdomar och blodsjukdomar hos foster och nyfödd	enbart < 2 -år, huvud.dg
P70-P74	Övergående endokrina rubbningar och ämnesomsättningsrubbningar specifika för foster och nyfödd	enbart < 2 -år, huvud. Dg
P75-P78	Sjukdomar i matsmältningsorganen hos foster och nyfödd	enbart < 2 -år, huvud. Dg
P80-P83	Tillstånd som engagerar hud och temperatur-reglering hos foster och nyfödd	enbart < 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

S.k. symtomdiagnoser, som är angivna med stjärna (\*) får inte förekomma som sista (och inte heller som enda) diagnos i diagnosförteckningen.

### D.3 ADB-TEKNISK BESKRIVNING – Blanketter för grundläggande uppgifter

### BILAGA 3

#### D.3.1 ADB-TEKNISK BESKRIVNING

##### D.3.1.1 Grundläggande uppgifter (BLANKETTER FÖR GRUNDLÄGGANDE SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUPPGIFTER)

	<i>Fältets storlek</i>	<i>Nödvändighet</i>	<i>Värde/format</i>
Kod för serviceproducent	5	P(5)	00000-99999
Precisering av serviceproducentkod	5	-	5an
Personbeteckning	11	P(11)	DDMMÅÅ1an3n1an
Hemkommun 000-999	3	P(3)	
Befolkningsansvarsområde	5	-	5an
Hemlandets kod för utomlandsboende	3	-	3n
Servicebransch	2	P(1)	1-8,41-44,81-83
Specialitet	3	P(2)	2n1an
Sändare/givare av remiss	1	P	1-9
Kod för remitterande instans	5	-	00000-99999
Beställare av tjänst som köps	1	-	1, 2, 3, 4, 9
Kod för beställande inrättning	5	-	5an
Precisering av koden för remitterande instans	5	-	5an
Varifrån kom patienten/klienten	2	P(1)	1,2,3,11-16,21,22
Kod för utgångsplats	5		00000-99999
Precisering av koden för utgångsplats	5	-	5an
Datum för placering på vårdväntelista	8	-	DDMMÅÅÅÅ
Ankomstdag	8	P(8)	DDMMÅÅÅÅ
Utskrivningsdag	8	P(8)	DDMMÅÅÅÅ
Beslut om långvarig vård	1	P	J,N
Fortsatt vård 1,2,3,4,11-16,21,22	2	P(1)	
Kod för inrättning för fortsatt vård	5	-	00000-99999
Precisering av koden för inrättning för fortsatt vård	5	-	5an
Ankomstsätt	1	P	1,2,3,4,5,9
Orsak till uppsökande av vård:	3x2	P(1)	1-6,11,12,21-23,31-37
Vårdbehov vid ankomst	1	-	1,2,3,4,5,6
Diagnoser			
Huvuddiagnos <sup>1</sup>	2x5	P	1an 2n 2an
1 Bidiagnos (första)	2x5	-	1an 2n 2an
2 Bidiagnos (andra)	2x5	-	1an 2n 2an
Yttre orsak	5		1an 2n 2an
Typ av olycksfall	5		1an 2n 2an
Åtgärdsdag (huvudåtgärd)	8		DDMMÅÅÅÅ
Åtgärder			
Huvudsaklig operation	3x5	-	3an 2n
1. Annan åtgärd	5	P	3an 2n
2. Annan åtgärd	5	-	3an 2n
Typ av skadlig effekt vid vård			

Diagnos av skadlig effekt vid vård			
Förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt			
Vårdbehov vid utskrivning/inventering	1	P	1,2,3,4,5,6
Psykiatri	1	P(1)	J/N
Krävande hjärtpatient	1		J/N
Antal permissionsdagar	3	-	1-365
Ändamålsenlig vårdplats <sup>2</sup>	2	P	1,2,11-16,21,22
Stadigvarande boendeform <sup>3</sup>	1		1,2,3,4

P(N) = n tecken obligatoriska i fältet

P = obligatoriskt fält

1 Huvuddiagnosens kod för orsak är obligatorisk inom hälsovården.

2 Uppgiften insamlas enbart vid patientinventering

3 Uppgiften insamlas enbart inom socialvården

### D.3.1.2 TILLÄGGSUPGIFTER OM PSYKIATRISKA SPECIALITETER

	Fältets storlek	Nödvändighet	Värde/format
ANKOMSTSÄTT TILL PSYKIATRISK BÄDDPLATS	1	P	1,2,3,4
LÄNGD PÅ VÅRD OBEROENDE AV EGEN VILJA VÅRDDAGAR <sup>(1)</sup>	3	P	000-365 <sup>(1)</sup>
VÅRD TILLFÄLLE PÅ PSYKIATRISK BÄDDPLATS	1	P	1,2,3
VÅRD TILLFÄLLE PÅ PSYKIATRISK BÄDDPLATS	3	P	1-100
GAS-BEDÖMNING VID ANKOMST <sup>(2)</sup>	3	P	1-100
GAS-BEDÖMNING VID UTSKRIVNING/INVENTERINGSTIDPUNKTEN	1	P	1,2,3,4,5
VÅRDENS INNEHÅLL: LÄKEMEDELSBEHANDLING	4x1	P(1)	1,2,3,4,5
TVÅNGSÅTGÄRDER <sup>(3)</sup>	1	P	1,2,3
SAMMANTRÄFFANDE MED ANHÖRIG ELLER ANNAN NÄRSTÅENDE			

### D.3.1.3 TILLÄGGSUPGIFTER OM KRÄVANDE HJÄRTPATIENT (ända till år 2002)

	Fältets storlek	Nödvändighet	Värde/format
ÅTGÄRDSTYP <sup>(3)</sup>	3x2	P(2)	11,21-26,31,41-43,51,61-63,71-74,81-84
TILL VILKET SLAG AV ÅTGÄRD HÖR ANMÄLAN	2	P(2)	11,21-23,31
FUNKTIONSFÖRMÅGA (NYHA-KLASS)	1	P	1,2,3,4
RISKPOÅNG VID KORONARKÄRLSOPERATIONER	2	P	2n
ARBETSSTATUS (FÖRE ANKOMST)	1	P	1,2,3,4,5
ÅTGÄRDENS PRIMÄRRESULTAT	2	P(1)	1,2,3,4,21-26

## D.3.1.4 UPPGIFTER SOM GES ENBART I ÖVERFÖRNINGSFILEN

	Fältets storlek	Nödvändighet	Värde/format
KOMMUNAL ANDEL AV VÅRDPERIODENS PRIS	7	P	0000000-9999999
BETALNINGSGRUND	1	P	1,2,3,4,5
ETT ANNAT SJUKVÅRDSDISTRIKT	7	P	0000000-9999999
ANDEL AV PRISET	7	P	0000000-9999999
KLIENTENS ANDEL AV PRISET	7	P	0000000-9999999
ANDEL SOM NÅGON ANNAN BETALARE STÅR FÖR	19	-	19n
VÅRDPERIODENS NUMMER	3	P	0-120
ÅLDER	1	P	1,2,3
KÖN	11	-	PPKKVV1an 3n 1an
MODERNIS PERSONBETECKNING			

## D.3.1.5 TILLÄGGSINFORMATION OM EN KRÄVANDE HJÄRTPATIENT ÄNDA FRÅN ÅR 2003

	Fältets storlek	Nödvändighet	Värde/Format
ÅTGÄRDSTYP <sup>3</sup>	11x3	P	9,23,31,51-54,59,61-63,71-74,81-84,111-113,119,211-215,219,221-222,229,239,241-242,249,251-253,319,411,413,419,421-425,429-433,439
SLAG AV ÅTGÄRD	2	P(2)	
ÅTGÄRDENS PRIORITET	2	P	
PRESTATIONSFÖRMÅGA (NYHA)	1	P	11,21-23,31
RISKPOÄNG (EUROSCORE) <sup>4</sup>	2	P	11,21,22
RISKPOÄNG (LOGISTISK EUROSCORE) <sup>4</sup>	3	P	1,2,3,4
KOMPLIKATIONER <sup>3</sup>	5x3	P	2n 3n  31-34,41,111,211-213,219,221-222,229,231,239,241,251,259,261,269,271,281

- 1) Vård dagar under registreringsåret
- 2) Obligatorisk för nya patienter från och med 1.1.1994.
- 3) Ett av fälten bör ifyllas.
- 4) Obligatorisk vid operationer

### D.4.1 Allmänt

Överföringsfilen består samkommunsvis/institutionsvis av en rubrikgrupp och därpå följande datagrupper för enskilda patienter. Varje rad i filen är en sekventiell fil av variabel längd och omfattar enbart 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 avsikten 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 nordisk form ”ddmmåååå. Tomma fält anges med två gränsteckenpar i en följd.

### D.4.2 Igenkänningstecken för grupper

De använda igenkänningstecknen för grupper är följande:

O =	rubrikgrupp (den allmänna delen i överföringsfilen)
IT=	typ av anmälan
HJYHT =	gemensam uppgift för patientens vårdperiod
PE =	del för grundläggande uppgifter
LP =	blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatri
LS =	blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient
LC =	blankett för tilläggsinformation om en krävande hjärtpatient, ny information som samlas in fr.o.m. år 2003
TPOI =	vårdanmälan för hälsovården vid vårdperiodens upphörande
TPLA =	anmälan vid inventering inom hälsovården
SPOI =	socialvårdens statistikanmälan vid vårdperiodens upphörande
SPLA =	anmälan vid inventering inom socialvården
KOTILA =	anmälan vid inventering inom hemvården
SOSPE =	grundläggande socialvårdsuppgifter
KOTI =	hemvårdens uppgift
DLO =	slut på datagruppen

### D.4.3 Variabler i rubrikgruppen

Innebörden i variablerna i rubrikgruppen är följande:

MERK =	brukad teckenmängd (IBM = IBM-teckenmängd 8-bit PC-teckenmängd, SCAND = 7-bits teckenmängd som används i Finland, DEC = VT200- teckenmängd som används av Digital)
PTAR =	precisering av koden för serviceproducent varefter den eventuellt använda koden med förklaringar skrivs in
HL =	reserverad för förvaltningsmodelldata
KRYPTKEY =	den dechiffreringsnyckel för personbeteckning, som eventuellt används, anges i fältet (MEDICI-DATAs dechiffreringsalgoritm används vid avsaknad av annan separat överenskommelse)

KRYPNIMI=	använt namn på dechiffreeringsalgoritm (t.ex. om MEDICI-DATA algoritm används antecknas här MEDICI)
SIS =	koderna för verksamhetsenheter, som ingår i filen, separerade från varandra med gränstecken
SIIRNI =	namnet på överföringsfilen

KNIMI =	namnet på samkommun eller servicebransch
KNIMIUUSI =	nytt namn på samkommun eller servicebransch (om namnet förändrats under registreringsåret)
KNIMIUPVM =	datum för ibruktagandet av det nya namnet på samkommun eller servicebransch under registreringsåret (dtm, mån, år)
LA =	koden (kod för verksamhetsenhet) för den verksamhetsenhet som har skapat filen
VVAL =	befolkningsansvarsområde, den använda kodifieringen för befolkningsansvarsområdet anges eventuellt härefter. Vid användning av postnummerkod anges i stället !PNRO!
PV =	dagen då överföringsfilen skapas
VV =	datinsamlingsår (registerår)
LASPVM =	patientinventeringsdag.

Preciseringen av koden för verksamhetsenhet och befolkningsansvarsområdena kan överenskommas på det lokala planet och de använda kodifieringarna och deras innebörder bör följaktligen anges i överföringsfilen. Koderna för alla de institutioner, för vilkas patienter/klienter patientanmälningarna i den aktuella överföringsfilen är gjorda, uppges även. Fältet för förvaltningsmodelldata är ett reserverat fält.

#### D.4.4 Variabler i datagruppen

Variablerna i datagruppen har följande innebörder:

PALTU	=	kod för serviceproducent (kod för verksamhetsenhet)
PALTUTAR	=	precisering av koden för serviceproducent
HT	=	personbeteckning
HJNO	=	entydigt igenkänningstecken på vårdperiod under registreringsåret
KOKU	=	hemkommun
VVAL	=	befolkningsansvarsområde
ULASU	=	hemlandets kod för utomlandsboende
PALA	=	servicebransch
EA	=	specialitet
TUPVA	=	dag för ankomst till vårdplatsen
SATAP	=	ankomstsätt
TULI	=	varifrån kom patienten (tidigare vård)
LPKOD	=	verksamhetsenhetskod för utgångsplats
LPKODTAR	=	precisering av koden för utgångsplats
LANT	=	givare/sändare av remiss
LANTKO	=	kod för remitterande instans
LANTKOTAR	=	precisering av koden för remitterande instans

**Nya:**

OSTAJA	=	beställare av tjänst som köps
TILAKO	=	kod för beställande inrättning
JOPVM	=	dag för placering på vårdväntelista
TUSYY1	=	huvudorsak till uppsökande av vård
TUSYY2	=	annan orsak till uppsökande av vård
TUSYY3	=	annan orsak till uppsökande av vård
HOITOITU	=	behov av vård vid ankomst
PDGO	=	huvuddiagnosens symtomdiagnos (PDGO och PDGE bildar ett symtom-orsakspar)
PDGE	=	huvuddiagnosens orsaksdiagnos
SDG1O	=	första bidiagnosens symtomdiagnos
SDG1E	=	första bidiagnosens orsaksdiagnos
SDG2O	=	andra bidiagnosens symtomdiagnos
SDG2E	=	andra bidiagnosens orsaksdiagnos
ULKSY Y	=	yttre orsak till olycksfall
TAPTYYP	=	typ av olyckshändelse
<b>Nya:</b>		
HAITYYP	=	typ av skadlig effekt vid vård
HAIDIAG1	=	första diagnos av skadlig effekt vid vård
HAIDIAG2	=	andra diagnos av skadlig effekt vid vård
HAITMPZS	=	kapitel (A–Y) för förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt vid vård
HAITMP1	=	första förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt vid vård
HAITMP2	=	andra förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt vid vård
HOITOI	=	vårdberoende vid utskrivning/inventering
TOIPVM	=	åtgärdsdag för huvudsaklig operation
PTMPK1	=	första operationskod för huvudåtgärden vid den huvudsakliga operationen
PTMPK2	=	andra operationskod för huvudåtgärden
PTMPK3	=	tredje operationskod för huvudåtgärden
MTMP1K1	=	första operationskod för första övriga åtgärden
MTMP2K1	=	första operationskod för andra övriga åtgärden
PITK	=	beslut om långvarig vård
SYP	=	krävande hjärtpatient
PSYKP	=	patient inom psykiatrisk specialitet
ERITKO	=	kod för högspecialiserad sjukvård
LOMAPVM	=	antalet permissionsdagar
LPVM	=	utskrivningsdag
JATKOH	=	fortsatt vård
JATKOOD	=	verksamhetsenhetskod för inrättning för fortsatt vård
JATKODTAR	=	precisering av koden för inrättning för fortsatt vård
TARHP	=	ändamålsenlig vårdplats (patientinventering)
TMPTY P1	=	åtgärdstyp (krävande hjärtpatient)
TMPTY P2	=	åtgärdstyp (krävande hjärtpatient)
TMPTY P3	=	åtgärdstyp (krävande hjärtpatient)
TMPLAJ	=	slag av åtgärd
NYHA	=	smärtklass (NYHA-klass)
RISKIPI	=	riskpoäng vid koronarkärloperationer (krävande hjärt patient)

RISKEUR	=	riskpoäng (EUROSCORE) i samband med kransartäroperationer (krävande hjärt patient)
RISKEURL	=	riskpoäng (logistisk EUROSCORE) i samband med kransartäroperationer (krävande hjärtpatient)
TYTILE	=	arbetsstatus före ankomst till sjukhus (krävande hjärt patient)
TMPRI	=	åtgärdens primärresultat (krävande hjärtpatient)
TUTAP	=	ankomstsätt till psykiatrisk bäddplats
TRKESTO	=	längd på vård oberoende av egen vilja angiven i dagar
HOIKER	=	vårdtillfälle på psykiatrisk bäddplats
TUGAS	=	GAS-bedömning vid ankomst (patient inom psykiatrisk specialitet)
POGAS	=	GAS-bedömning vid utskrivning/inventeringstidpunkten (patient inom psykiatrisk spec.)
LHOI	=	läkemedelsbehandling
PAKKTOI1	=	tvångsåtgärder1 (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI2	=	tvångsåtgärder2 (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI3	=	tvångsåtgärder3 (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI4	=	tvångsåtgärder4 (patient inom psykiatrisk specialitet)
OMTAP	=	sammanträffande med anhörig eller annan närstående (patient inom psykiatrisk specialitet)
VAKASUM	=	stadigvarande boendeform (tilläggsblankett för socialvården)
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)
KOTILKM	=	hemsjukvård enligt totala antalet besök (inventering inom hemvården)
PALVPV	=	servicedagar sammanlagt (inventeringen inom hemvården)
TYOTUN	=	arbetstimmar sammanlagt (inventeringen 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)
TURVPAL	=	säkerhetstjänster (inventering inom hemvården)
MUTUKI	=	annat stöd (inventering inom hemvården)
OMTUKI	=	stöd för närståendevård (inventering inom hemvården)
ASMK	=	klientens andel av vårdavgifterna
KUNTMK	=	kommunens andel av vårdavgifterna
MAPER	=	grunder för avgiften
TOISAIRMK	=	annat sjukvårdsdistrikts avgiftskvot 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 månader i det fall att barnet ännu inte har egen personbeteckning

#### D.4.5 Rubrikgruppens struktur

Gruppens struktur är följande (tecknet ! är gränstecken):

O!SIIRNI!överföringsfilens namn!  
 O!LA!institutionskod för den institution som skapat filen!  
 O!KNIMI!samkommunens namn!samkommunens nummer!  
 O!KNIMIUUSI!nytt namn!nytt nummer!  
 O!KNIMIUPVM!datum!  
 O!HL!förvaltningsmodell!  
 O!PTAR!institutionskod som preciseras!preciseringskod!förklaring!...!  
 O!VVAL!institutionskod vars befolkningsansvarsområden preciseras!kod för befolkningsansvarsområde!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!

#### D.4.6 Datagruppens struktur

Datagruppens struktur är följande:

IT!nnn! (nnn är antingen TPOI, TPLA, SPOI, SPLA eller KOTILA)  
 HJYHT!HJNO!vårdavsnittets nummer!  
 PE!PALTU!värde!  
 PE!PALTUTAR!värde!  
 PE!HT!värde!  
 PE!KOKU!värde!  
 PE!VVAL!värde!  
 PE!ULASU!värde!  
 PE!PALA!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!  
**Nya:**  
 PE!OSTAJA!värde!  
 PE!TILAKO!värde!

PE!JOPVM!värde!  
PE!TUSYY1!värde!  
PE!TUSYY2!värde!  
PE!TUSYY3!värde!  
PE!HOITOITU!värde!  
PE!PDGE!värde!  
PE!PDGO!värde!  
PE!SDG1O!värde!  
PE!SDG1E!värde!  
PE!SDG2O!värde!  
PE!SDG2E!värde!  
PE!ULKSYYP!värde!  
PE!TAPTYYP!värde!

**Nya:**

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

PE!HOITOI!värde!  
PE!TOIPVM!värde!  
PE!PTMPK1!värde!  
PE!PTMPK2!värde!  
PE!PTMPK3!värde!  
PE!MTMPK1K1!värde!  
PE!MTMPK2K1!värde!  
PE!PITK!värde!  
PE!SYP!värde!  
PE!PSYKP!värde!  
PE!ERITKO!värde  
PE!LOMAPVM!värde!  
PE!LPVM!värde!  
PE!JATKOH!värde!  
PE!JATKOOD!värde!  
PE!LATKOOTAR!värde!  
PE!TARHP!värde!  
LP!TUTAP!värde!  
LP!TRKESTO!värde!  
LP!HOIKER!värde!  
LP!TUGAS!värde!  
LP!POGAS!värde!  
LP!LHOI!värde!  
LP!PAKKTOI1!värde!  
LP!PAKKTOI2!värde!  
LP!PAKKTOI3!värde!  
LP!PAKKTOI4!värde!  
LP!OMTAP!värde!  
SOSPE!VAKASUM!värde!

KOTI!PALSU!värde!  
KOTI!ASUHAI1!värde!  
KOTI!ASUHAI2!värde!  
KOTI!ASUHAI3!värde!  
KOTI!ASUHAI4!värde!  
KOTI!KOHOLKM!värde!  
KOTI! KOTILKM! 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!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!

#### **Tilläggsblad för år 2003 för en hjärtpatient**

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!

#### D.4.7 Överföringsfilens klassifikationer

Endast för uppgifter om avgifter som insamlas i överföringsfilen används följande klassifikationer av avgiftsgrund:

##### **Avgiftsgrund**

- 1 Genomsnittligt pris för vård dygn per specialitet
- 2 Paketpris per vård dygn
- 3 Verksamhetsenhetens beräknade pris för vård dygn i medeltal
- 4 Beräknad andel av vårdpaket bestående av flera perioder
- 5 Annan betalningsgrund

DE KLASSIFIKATIONSHANDBÖCKER SOM NÄMNS I ANVISNINGARNA FÖR VÅRDANMÄLAN 2005 OCH VAR DE KAN BESTÄLLAS:

1. **KLASSIFIKATION AV SJUKDOMAR ICD-10.** Anvisningar och klassifikationer 1996:2, Stakes, ISBN 951-33-00659-3, ISSN 1237-5683  
Beställning: Stakes, Kundtjänst, PB 220, 00531 HELSINGFORS  
Telefon: 09-396 721 90, fax 09-396 724 50
2. **ÅTGÄRDSKLASSIFIKATION,** Anvisningar och klassifikationer 2004:2, Stakes ISBN 951-33-1546-0, ISSN 1237-5683  
Beställning: Stakes, Kundtjänst, PB 220, 00531 HELSINGFORS  
Telefon: 09-396 721 90, fax 09-396 724 50
3. **KOMMUNERNA 2004, Regionala indelningar, handböcker 28, Statistikcentralen**  
ISBN 952-467-257-X, ISSN 0355-2063  
Beställning: Statistikcentralen, PB 4V, 00022 Statistikcentralen  
Telefon: 09-173 420 11
4. **VALTIOT JA MAAT 2004, Regionala indelningar, handböcker 12, Statistikcentralen**  
ISBN 951-727-990-6  
Beställning: Statistikcentralen, PB 4V, 00022 Statistikcentralen  
Telefon: 09-173 420 11
5. **ORDNANDE AV HÖGSPECIALISERAD SJUKVÅRD**  
Social- och hälsovårdsministeriets föreskriftssamling 1994:40, Social- och hälsovårdsministeriet  
ISSN 0787-992X  
Beställning: Social- och hälsovårdsministeriet, PB 267, 00171 HELSINGFORS  
Telefon 09-1601
6. **TOIMINTAYKSIKKÖKOODIT 2004 – KODER FÖR VERKSAMHETSENHETER 2004,**  
Anvisningar och klassifikationer 2003:7, Stakes,  
ISBN 951- 33-1153-8, ISSN 1237-5683  
Beställning: Stakes, Kundtjänst, PB 220, 00531 HELSINGFORS  
Telefon: 09-396 721 90, fax 09-396 724 50



Fortsatt vård klassifikation 6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Dessa uppgifter ifylls ENDAST vid klientinventering utgående från situationen 31.12.

**Ändamålsenlig vårdplats**

7

klassifikation

Rutorna med fet stil bör ALLTID ifyllas.  
sida.

Klassifikationskoderna anges på omstående



brev

Datum

Returneras som rekommenderat

		<input type="checkbox"/> Avslutad vårdperiod	<input type="checkbox"/> Patientinventering
<b>Serviceproducent</b>	Kod och precisering av koden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Patient/klient</b>	Personbeteckning	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hemkommun och befolkningsansvarsområde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kod för hemland för person som bor utomlands	<input type="text"/>	
	Servicebransch <i>klassifikation 1</i>	<input type="text"/>	
	Specialitet <i>klassifikation 2</i>	<input type="text"/>	
<b>Ankomstdata</b>	Inskrivningsdag	<input type="text"/>	(ddmmåååå)
	Ankomstsätt <i>klassifikation 3</i>	<input type="text"/>	
	Varifrån kom <i>klassifikation 4</i>	<input type="text"/>	
	Kod och precisering av kod för avfördsstället	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sändare/givare av remiss <i>klassifikation 5</i>	<input type="text"/>	
	Kod och precisering av kod för remitterande instans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod	<input type="text"/>	<i>klassifikation 10</i>
	Datum för placering på värdväntelista	<input type="text"/>	(ddmmåååå)
	Orsak till uppsökande av vård <i>klassifikation 6</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vårdbehovet vid ankomst <i>klassifikation 7</i>	<input type="text"/>	
<b>Vårddata</b>	Diagnoser	Huvuddiagnos	Kod för symtom <input type="text"/> Kod för orsak <input type="text"/>
		1. bidiagnos	<input type="text"/> <input type="text"/>
		2. bidiagnos	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Yttre orsak	<input type="text"/>
	Typ av olycka	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Typ och diagnos av skadlig effekt vid vård	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vårdbehovet vid utskrivning/inventering <i>klassifikation 7</i>	<input type="text"/>	
	Åtgärder (om åtgärden utförd, obligatoriskt fält)		
	Åtgärdsdag för huvudsaklig operation	<input type="text"/>	(ddmmåååå)
Huvudåtgärd och huvudsaklig operation	<input type="text"/>	+ <input type="text"/> + <input type="text"/>	
Andra åtgärder 1. och 2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beslut om långvård (j/n)	<input type="text"/>		
Krävande hjärtpatient (j/n)	<input type="text"/>	j; tilläggsbladet ifylls	
Psykiatri (j/n)	<input type="text"/>	j; tilläggsbladet ifylls	
Antal semesterdagar	<input type="text"/>		
<b>Utskrivningsdata</b>	Utskrivningsdag	<input type="text"/>	(ddmmåååå)
	Fortsatt vård <i>klassifikation 8</i>	<input type="text"/>	
	Kod och precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denna uppgift ifylls ENDAST vid patientinventering utgående från situationen 31.12			
<b>Ändamålsenlig vårdplats</b>		<i>klassifikation 9</i>	<input type="text"/>

Rutorna med fet stil bör ALLTID ifyllas.

Klassifikationskoderna anges på omstående sida

## KLASSIFIKATIONER

1	Servicebransch	5	Missbrukarvård	8	Annan servicebransch
1	Vård på vårdavdelning vid sjukhus/hälsocentral	6	Rehabiliteringsinstitution	91-94	Öppenvårdens besökstyper
2	Dagkirurgi / dagåtgärder			83	Dagsjukhusbesök (psykiatri)

<b>2</b>	<b>Specialitet</b>						
10	INRE MEDICIN	30	KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLÖSSNINGAR	57	FONIATRI	77	NEUROLOGI
10A	allergologi			57B	audiologi	77F	geriatri
10E	endokrinologi	30E	endokrinologi				
10F	geriatri	30Q	perinatologi	58	TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR	78	BARNNEUROLOGI
10G	gastroenterologi	30S	strålbehandling				
10H	hematologi	30U	urologi	58V	mun- och käkkirurgi	80	LUNGSJUKDOMAR
10I	infektionssjukd.			58Y	klinisk tandvård	80A	allergologi
10K	kardiologi	40	BARNSJUKDOMAR				
10M	nefropati	40A	allergologi	60	HUD- OCH KÖNS-SJUKDOMAR	93	IDROTTSMEDICIN
10R	reumatologi	40D	neonatologi				
		40E	endokrinologi	60A	allergologi	94	GENETIK
11	Anestesiologi och intensivvård	40G	gastroenterologi	60C	yrkesbetingade hudsjukdomar	95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
		40I	infektionssjukd.				
20	KIRURGI	40H	hematologi	65	CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDL.	96	FYSIATRI
20G	gastroenterologi	40K	kardiologi				
20J	handkirurgi	40M	nefropati				
20L	barnkirurgi			70	PSYKIATRI	97	GERIATRI
20O	ortopedi	50	ÖGONSJUKDOMAR	70F	geriatrisk psykiatri	98	ALLMÄN MEDICIN
20P	plastikkirurgi	50N	neuro-oftalmologi	70X	ungdomspsykiatri		
20R	hjärt- och thoraxkirurgi			70Z	rättspsykiatri		
20T	thorax- och blodkärlskirurgi	55	ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR	74	UNGDOMSPSYKIATRI		
20U	urologi			75	BARNPSYKIATRI		
20V	blodkärlskirurgi	55A	allergologi	75X	ungdomspsykiatri		
20Y	allmänkirurgi	55B	audiologi				
25	NEUROKIRURGI						
<b>3</b>	<b>Ankomstsätt</b>						
1	Jour	3	Överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsreservering	4	Överflyttning till annat specialområde inom samma sjukhus	5	Sjukhusöverflyttning
2	Vårdreservering					9	Annan sändare
<b>4</b>	<b>Varifrån kom patienten/klienten</b>						
1	INSTITUTION			2	HEM	3	NYFÖDD
11	Sjukhus	14	Institution för utvecklingsstörda	21	Hemvård		
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service		
13	Älderdomshem eller motsvarande	16	Rehabiliteringsinstitution				
<b>5</b>	<b>Givare/sändare av remiss</b>						
1	Hälsocentral	3	Klinik/sjukhusenhet inom samma sjukhus	5	Öppenvårdsenhet för mentalvård	7	Privat hälsovård
2	Annat sjukhus som ej är hälsocentral	4	Företagshälsovård	6	Socialvårdsinstitution/enhet	8	Annan sändare
						9	Utan remiss
<b>6</b>	<b>Orsak till uppsökande av vård</b>						
1	FYSISKA ORSAKER	2	NEUROLOGISKA ORSAKER	3	PSYKOSOCIALA ORSAKER	4	REHABILITERING
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	21	Glömskhet	31	Depression	5	OLYCKSFALL
		22	Förvirring	32	Annan psykisk sjukdom/symtom		
12	Begränsad rörelseförmåga	23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	33	Missbruksproblem	6	UNDERSÖKNING OCH VÅRD AV SOMATISK SJUKDOM
				34	Ensamhet, otrygghet		
				35	Bostadsproblem		
				36	Brist på hjälp av anhöriga		
				37	Vårdarens semester		
<b>7</b>	<b>Vårdbehovet vid / ankomst / utskrivning / inventering</b>						
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt	6	AVLIDEN
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård				
<b>8</b>	<b>Fortsatt vård / inom vilken servicebransch</b>						
1	INSTITUTION			2	HEM	3	AVLIDEN
11	Sjukhus	14	Institution för utvecklingsstörda	21	Hemvård		
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service		
13	Älderdomshem eller motsvarande	16	Rehabiliteringsinstitution				
<b>9</b>	<b>Ändamålsenlig vårdplats</b>						
	INSTITUTION			HEM			
11	Sjukhus	14	Institution för utvecklingsstörda	21	Hemvård		
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service		
13	Älderdomshem eller motsvarande	16	Rehabiliteringsinstitution				
<b>10</b>	<b>Beställare av tjänst som köps</b>						
1	Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsdistriktets sjukhus	2	Kommun/hälsocentral	3	Försvarsmakten	4	Försäkringsbolag
						9	Annan



## KRÄVANDE HJÄRTPATIENT

Bilaga 8

## VÅRDANMÄLAN

Blankett 4

## Datum

Returneras som rekommenderat brev

## BLANKETT FÖR TILLÄGSUPPGIFTER

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

<b>Lisätiedot</b>	Typ av åtgärd (max 11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Slag av åtgärd	<input type="text"/>		
	Åtgärdens prioritet	<input type="text"/>		
	Prestationsförmåga (NYHA)	<input type="text"/>		
	* a) Riskpoäng (Euroscore)	<input type="text"/>		
	* b) Riskpoäng (logistisk Euroscore)	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
	Komplikationer (max 5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Rutorna med fet stil bör **alltid** ifyllas.

60

Klassifikationskoderna anges på omstående si da.

\* Obligatorisk vid operationer

## KLASSIFIKATIONER

Specialitet							
Enligt blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter							
Typ av åtgärd							
111	Konventionell kranskärlsbypass (ordinär CABG)	241 242 249	Trikuspidalklaffsplastik (TVP) Byte av trikuspidalklaff (TVR) Övrig operation av trikuspidalklaffen	429 430 431	Övrig operation som omfattar hjärtat eller aortan Hjärtrtransplantation (HTX) Transplantation av en lunga (SLTX)	71 72 73	Elektrofysiologisk undersökning Katerablation mot rytmstörning Implantation av pacemaker
112	Off pump CABG via sternotomi	251	Åtgärd som omfattar lungartären eller pulmonalklaffen	432	Transplantation av båda lungorna (BLTX)	74	Implantation av pacemaker
113	Övrig off pump CABG, annan t.ex. MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB	252 253	Trombendarrektomi av lungartär Pulmonalklaffshomograft	433	Transplantation av hjärta och lunga (HLTX)	81	Implantation av fysiologisk pacemaker
119	Övrig CABG			439	Övrig transplantationsoperation	82	Hjärtangiografi, t.ex. kranskärlsangiografi
211	Byte av aortaklaff (AVR), mekanisk	31	Operativ av medfött hjärtfel				Katereterintervention (PCI) av ett kranskärl
212	Byte av aortaklaff (AVR), biologisk med stent	319 411	Övrig operativ av medfött hjärtfel Resektion av vänstra kamraren och vård av rytmstörning	51 52	Operation av arteria carotis Operation av infarktkomplikation, t.ex. septumruptur, aneurysm, papillarmuskeldruptur	83 84	Katereterintervention (PCI) av flera kranskärl Aterektomi eller motsvarande specialåtgärd
213	Byte av aortaklaff (AVR), biologisk utan stent	412	Maze operation				
214	Aortahomograft	413	Maze operation med hjälp av ablation eller mikrovåg	53	Insättning av kontrapulsator (IABP)	9	Övrig åtgärd
215	Ross operation	419	Övrig operation mot rytmstörning	54	Insättning av annan hjälpump, t.ex. VAD		
219	Övrig åtgärd som omfattar aortaklaffen	421	Rekonstruktion av aortaroten t.ex. med compositgraft	59	Övrig åtgärd som omfattar hjärtat eller aortan		
221	Byte av mitralklaff (MVR), mekanisk	422	Rekonstruktion av aortha ascendens	61	Vänstersidig hjärtkatetrering och tryckmätning		
222	Byte av mitralklaff (MVR), biologisk	423	Rekonstruktion av aortabågen	62	Högersidig hjärtkatetrering och tryckmätning		
229	Mitralklaffshomograft	424	Rekonstruktion av aortha thoracalis descendens	63	Hjärtmuskelbiopsi		
23	Mitralklaffsplastik (MVP)	425	Rekonstruktion av aortha thoracalis descendens med stentgraft				
239	Övrig åtgärd som omfattar mitralklaffen						
Slag av åtgärd							
11	Primäråtgärd	21	Nödoperation p.g.a misslyckad PCI	23	Ny hjärtoperation/ny åtgärd, nytt hjärtfel		
		22	Ny hjärtoperation/ny åtgärd i hjärtat p.g.a. samma problem men ny vårdperiod	31	Kardiologisk undersöknings- eller vårdåtgärd av tidigare hjärtopererad patient		
Åtgärdens prioritet							
11	Jourfall, t.ex. akut koronarsyndrom, akut endokardit, infarktkomplikation, trauma, akut aortasjukdom						
21	Elektivt, icke brådskande fall						
22	Elektivt men brådskande fall (vårdreservering inom en vecka eller under samma vårdperiod)						
Prestationsförmåga (NYHA)							
1	NYHA 1	2	NYHA 2	3	NYHA 3	4	NYHA 4
Riskpoäng (Euroscore)							
Se <a href="http://www.euroscore.org">www.euroscore.org</a>							
Komplikationer							
111	Konvalescens utan komplikationer	222	Övergående neurologisk komplikation: vårdkrävande delirium, övergående ischemisk attack (TIA) etc.	251	Vårdkrävande rytmstörning undantaget övergående förmaksflimmer	31	Reoperation p.g.a. blödning
211	Djup infektion som har krävt kirurgisk vård: t.ex. mediastinit, osteit	229	Övrig neurologisk komplikation; t.ex. critical illness polyneuropathy	259	Övrig hjärtkomplikation	32	Reoperation p.g.a. infektion
212	Infektion av lunga eller lungsäck	231	Njurkomplikation som ansluter sig till åtgärd och som har krävt dialys eller hemofiltration	261	Komplikation i magtarmkanalen: t.ex. tarmischemi, pankreatit	33	Reoperation p.g.a. graftproblem
213	Ytlig sårinfektion med typisk klinisk bild eller positiv bakterieodling	239	Övrig njurkomplikation	269	Övrig definierad organkomplikation	34	Reoperation p.g.a. klaffproblem (t.ex. ett fel i en konstgjord klaff eller dysfunktion av plastik)
219	Övrig infektionskomplikation	241	Perioperativ hjärtinfarkt (EKG förändring med CK-MB över 75)	271	Systemisk organstörning (SIRS/MOF)	41	Patienten avlidit under pågående vårdperiod
221	Stroke: neurologisk defekt med fynd i diagnostisk avbildning			281	Behov av långvarig respiratorbehandling (över 48 timmar efter intubation)		

## VÅRDANMÄLAN

Blankett 5

Datum

Returneras som rekommenderat brev

## BLANKETT FÖR TILLÄGGSUPPGIFTER

Avslutad vårdperiod

Patientinventering

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

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

Rutorna med fet stil bör ALLTID ifyllas.

## KLASSIFIKATIONER

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

## UPPSKATTNING AV DET PSYKISKA TILLSTÅNDET, S.K. GAS -SKALA

Uppskatta den lägsta nivån för handlingsförmågan under den senaste veckan för den person som skall undersökas, genom att välja det lägsta intervallet som beskriver personens handlingsförmåga på ett föreställt kontinuum från psykisk hälsa till sjukdom. Till exempel för en person vars ”uppförande påverkas i betydande grad av illusioner” (intervall 21–30) borde en siffra från detta intervall ges även om ”märkbar försämring på många områden” förekommer hos patienten (intervall 31–40). Använd endast siffror inom intervallet enligt vad som verkar passande (t.ex. 35, 58, 63). Uppskatta den verkliga nivån för handlingsförmågan oberoende av om den som skall undersökas får medicinering eller annan vård och om detta förbättrar patientens handlingsförmåga (Robert L. Spitzer, MD, Miriam Gibbon, MSW, Jean Endicott, PhD).

- 100–91 Inga symtom, god handlingsförmåga på livets många områden, livet s problem ser aldrig ut att få övertaget, andra personer tyr sig till den person som skall undersökas på grund av hans/ hennes värme och styrka.
- 90–81 Övergående symtom kan förekomma, men handlingsförmågan är god på alla livets områden, intresset och deltagandet är omfattande, personen som skall undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem men bara ibland känns de vara okontrollerbara.
- 80–71 Obetydliga symtom kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrad, vardagens problem och svårigheter varierar och ibland är de okontrollerbara.
- 70–61 Vissa lindriga symtom förekommer (t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet) ELLER vissa svårigheter på ett flertal av livets områden, men handlingsförmågan är allmänt sätt god och de flesta utbildade personer skulle inte anse den person som skall undersökas ”sjuk”.
- 60–51 Måttliga symtom ELLER allmänt vissa svårigheter (få vänner, känslolattig, 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 levnadsområden, såsom 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 ställvis otydligt, inkonsekvent eller överkligt)  
ELLER den person som skall undersökas innehar ett allvarligt självmordsförsök.

- 30–21                    Handlingsförmögen på nästan alla livets områden (t.ex. ligger hela dagen i sängen) ELLER beteendet påverkas märkbart antingen av illusioner eller hallucinationer ELLER kommunikationen är kraftigt försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som skall undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).
- 20–11                    Personen är i behov av observation för att inte skada sig själv eller andra eller för att sköta om den minsta personliga hygien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med exkrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationen (t.ex. ofta osammanhängande eller personen tiger).
- 10–01                    Är i behov av ständig observation i flera dagar, för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta om den enklaste personliga hygien.

## D.10 GAS-SKALA FÖR PERSONER I ÅLDERN 0–17 ÅR

## BILAGA 10

UPPSKATTNING AV DET PSYKISKA TILLSTÄNDET, S.K. GAS-SKALA, FÖR PERSONER I ÅLDERN 0–17 ÅR

Den psykiska handlingsförmågan för personer i åldern **0–17 år** uppskattas i fråga om personer som intas på sjukhus före 18 års ålder **vid ankomst samt vid utskrivning/inventering enligt den lägsta nivå som råder veckan innan personen intas på sjukhus**. Beakta den psykologiska och sociala handlingsförmågan på ett föreställt kontinuum där psykisk hälsa och psykisk sjukdom bildar ytterligheterna. Sådan försämring av handlingsförmågan som har somatiska eller miljömässiga orsaker beaktas inte.

- 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 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 familjeår; 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** (t.ex. sämre sinnesstämning eller lindriga problem att somna) **eller vissa svårigheter i förmågan att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna** (t.ex. 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** (t.ex. banala känslouttryck eller invecklat tal eller enstaka panikanfall) **eller måttliga svårigheter i förmågan att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna** (t.ex. endast ett fåtal vänner eller konflikter med kamraterna i skolan eller i arbetet).
- 50-41 Allvarliga symtom** (självordstankar eller allvarliga tvångssymtom eller upprepat snatteri) **eller allvarligt försämrad förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna** (t.ex. saknar vänner eller avbryter skolgången eller studierna, stannar inte i arbetet).
- 40-31 Vissa störningar i realitetstest och kommunikationsförmåga** (t.ex. uttrycker sig tidvis ologiskt eller oklart eller osakligt) **eller klara 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. 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** (t.ex. tidvis splittrad eller uppför sig mycket osakligt eller har ständiga självordstankar) **eller oförmögen till handling på nästan alla områden** (t.ex. 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 skall skada sig själv eller andra** (t.ex. självmordsförsök utan klar dödsängtan eller ofta våldsam eller maniskt upphetsad) **eller tidvis oförmögen att sköta sin egen hygien** (t.ex.

smetar ned med avföring) eller allvarlig störning i kommunikationsförmågan (t.ex. är för det mesta förvirrad, mumlar eller tigger).

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

## D.11 UTVIDGNING AV DATAINSAMLINGEN I KOMMUNERNAS ENHETER INOM SPECIALISERAD SJUKVÅRD Bilaga 11

DESSA ANVISNINGAR GÄLLER ALLA KOMMUNALA SJUKHUS INOM SPECIALISERAD SJUKVÅRD SOM GÖR VÅRDANMÄLAN SAMT NÅGRA SÄRSKILT UTVALDA SJUKHUS (de verksamhetsenheter som varit med i projektet Effektiviteten i vården på sjukhus).

Insamling av data för **vård på vårdavdelning** inom specialiserad sjukvård sker med hjälp av BLANKETTEN FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER (se BILAGA 7), men datainsamlingen har utvidgats på så sätt som framgår av blanketten på nästa sida. Högst 20 diagnoser eller högst 20 åtgärder kan anmälas på blanketten.

**Öppenvårdsdata** samlas in från kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård (se D.11.1). Öppenvårdsdata samlas in från alla specialiteter, även psykiatri. Statistikföring och datainsamling för öppenvården inom primärvården håller på att utvecklas i samma riktning som datainsamlingen inom den specialiserade sjukvården. Reformen kommer att genomföras 2006-2007 (projektet Statistikreform inom öppenvården). Öppenvårdsdata inlämnas i form av en överföringsfil tillsammans med Hilmo-materialet.

Besökstyper i öppenvården antecknas i servicebranschfältet i vårdanmälan. Vid anteckning av besökstyperna används följande koder:

- '91': jourbesök.
- '92': tidsbeställt besök, första besöket.
- '93': tidsbeställt besök, återbesök.
- '94': konsultationsbesök.

Öppenvårdsbesök beskrivs mera detaljerat med hjälp av en ny variabel 'besöksgrupp' som innefattar följande alternativ:

- individbesök (1)
- gruppomtagning (2)
- gruppbesök (3)
- familjebesök (4).

**Vi ber er sända både Hilmo-materialet och datamaterialet i samband med den utvidgade datainsamlingen inom den kommunala specialiserade sjukvården före 31.3.2006 till adressen:**

*Stakes/StakesInformation  
Vårdanmälningsregistret  
PB 220  
00531 Helsingfors*

Information om filerna och en beskrivning av variablerna skall ingå liksom kontaktuppgifterna på den person som sänder in materialet. Om en konsult sammanställer datamaterialet skall hans/hennes kontaktuppgifter finnas med.

Frågorna i anslutning till den utvidgade datainsamlingen inom den kommunala specialiserade sjukvården (Effektiviteten i vården på sjukhus) svaras vid Stakes av:

**ADB-planerare Iris Juvonen**

**tfn 09-396 723 05**

**e-post: [iiris.juvonen@stakes.fi](mailto:iiris.juvonen@stakes.fi)**

**MODELL FÖR UTVIDGNING AV DATAINNEHÅLLET**

<b>Vårdåtgärder</b>	Andra vårdåtgärder 3:e	<input type="checkbox"/>																			
	Andra vårdåtgärder 4:e	<input type="checkbox"/>																			
	Andra vårdåtgärder 5:e	<input type="checkbox"/>																			
	Andra vårdåtgärder 6.-19.	<input type="checkbox"/>																			
	Andra vårdåtgärder 20.	<input type="checkbox"/>																			
<b>Diagnoser:</b>	3:e bidiagnos	Symtomkod					Orsakskod														
	4:e bidiagnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	5:e bidiagnos	<input type="checkbox"/>																			
	Bidiagnos 6.-20.	<input type="checkbox"/>																			
	<b>NordMDC</b>	<input type="checkbox"/>																			
<b>NordDRG</b>	<input type="checkbox"/>																				
<b>Övriga:</b>	Vårdtid inom intensivvård i timmar	<input type="checkbox"/>																			
	Totalkostnad för vårdperioden eller besöket	<input type="checkbox"/>																			
	Produktbeteckning	<input type="checkbox"/>																			
	Mottagare vid besöket	<input type="checkbox"/>																			
Besöksgrupp	<input type="checkbox"/>																				

Observera att antalet åtgärder och bidiagnoser kan var för sig uppgå till 3–20 st. För att undvika upprepningar har inte alla skrivits in på blanketten.

OBS! Uppgifterna fylls inte i på blanketter. Modellen syftar enbart till att underlätta gestaltningen av datamaterialet.

**Längderna på NordMDC och NordDRG fälten motsvarar den nyaste DRG grupperingen.**

### D.11.1 Noggrannare definition av öppenvårdsbesök

**Öppenvårdsbesök avser patientens besök på sjukhusets poliklinik eller poliklinikbesök på klinisk mottagning, på vårdavdelning eller annan öppenvårdsenhet, som mentalvårdsbyrån.** Till besök räknas också de besök **hos patienten utom sjukhuset som** hälso- och sjukvårdspersonalen inom sjukvårdsdistriktet gör (t.ex. hembesök). Vid besöket blir patienten undersökt, får vård eller rehabilitering för samma sjukdom, skada eller problem. Undersöknings-, vård- och rehabiliteringstjänster ges vid besöket av minst en läkare, sjukskötare, psykolog, konditionsskötare osv. som hör till sjukhusets undersöknings- och vårdpersonal.

Om patientens anhöriga deltar i vården och rehabiliteringen av patienten, tas en poliklinikavgift ut för patientens och de anhörigas samtidiga besök och kommunen faktureras för besöket. Ifall behov finns att även vårda en anhörig, bör en överenskommelse med denna person göras om att han eller hon blir patient, och besöket registreras som ett sedvanligt tidsbeställt besök.

Om syftet med undersökning av patientens anhöriga är att finna latent sjukdom som är ärftliga, smittsamma eller misstänks av annan orsak, registreras besöket som ett sedvanligt tidsbeställt besök för vilket en poliklinikavgift tas ut och för vilket kommunen faktureras.

**I besöken ingår inte de besök som ingår i en gemensam jour och som räknas till primärvården och inte heller företagshälsovårdsbesök som görs av personalen.** Avhämtning av läkemedelsföreskrifter på polikliniken registreras inte som besök. Inte heller det då patienten genomgår undersökningar endast på serviceenheter för sjukvård. Nya besök efter de första registreras inte som besök.

#### Besökstyper:

##### *Jourbesök (91)*

- avser ett öppenvårdsbesök då patienten, utan på förhand beställd tid eller särskilt avtal tas in för undersökning eller vård på öppenvårdsenhet med remiss eller utan, genast eller inom ett dygn räknat från den tidpunkt då patienten uppsökte vård.

##### *Tidsbeställt besök: Första besöket (92)*

- avser besök då patienten kommer med remiss till en öppenvårdsenhet vid en på förhand överenskommen tidpunkt för undersökning eller vård eller ett besök hos patienten som vårdpersonalen gör vid en tidpunkt som på förhand överenskommit.

Besöket registreras som ett första besök då en vårdperiod börjar

- med en ny remiss eller motsvarande,
- efter ett avslutat öppenvårdsskede (det tidigare vårdskedet har bestämts att avslutas tidvis),
- efter ett ofullbordat öppenvårdsskede och då det förlöpt minst sex månader sedan den ofullbordade vården (patienten har uteblivit från vården utan att meddela, vilket ofta sker inom psykiatri),
- när en enhet för en specialitet överför vårdansvaret av patienten på en annan öppenvårdsenhet inom en annan specialitet. För överföringen fordras remiss.

**Tidsbeställt besök: Återbesök (93)**

- patienten genomgår under **samma** vårdperiod efter det första besöket undersökningar eller vård vid en öppenvårdsenhet för **samma sjukdom** eller skada. Besökstiden är överenskommen på förhand eller patienten har vårdats på sjukhusets vårdavdelning.

Om en patient förflyttas under vårdperioden för **samma sjukdom** eller problem med **sjukhusets interna remiss** från en enhet till en annan, är detta besök alltid ett återbesök.

**Hembesök (91, 92 eller 93)**

- Besök som hälso- och sjukvårdspersonalen gör hemma hos en patient (patientens bostad) inom öppenvården. Besöket kan vara ett jourbesök eller ett tidsbeställt besök.

**Mottagningens telefontid (93)**

- registreras som återbesök. Endast på förhand överenskommen telefontid registreras som besök om den ersätter ett egentligt poliklinikbesök.

**Dag- och nattsjukvårdsbesök (gäller specialiserad somatisk vård) (93)**

- Besöket registreras som återbesök.

**Besök inom serievård (93)**

- registreras som återbesök. Serievårdsbesök är en **vårdserie** som läkaren föreskrivit på en och samma gång på förhand med utgångspunkt i vårdbehovet. Varje vårdtillfälle registreras som ett besök.

**Konsultationsbesök (94)**

- konsultation inom en annan specialitet för samma sjukdom eller skada under samma dag eller samma besök vad gäller patient inom öppenvården. Patientens besök eller besök hos patienten sker enligt begäran om konsultation eller överenskommelse. Ifall patientens konsultationsbesök bestäms för en annan dag, registrerar den konsulterande enheten detta besök som ett normalt tidsbeställt besök.
- En patient som är inskriven på sjukhusets vårdavdelning och som sänds för konsultation, undersökning eller vård till en annan öppenvårdsenhet på sjukhuset, eller en anställd från en annan specialitet utför en konsultation för en vårdavdelning inom en annan specialitet. Patientens besök eller besök hos patienten sker enligt begäran om konsultation eller enligt överenskommelse.

**Besöksgrupp (Obs! Variabeln har förnyats.)****Individbesök (1)**

- Ett individbesök är ett besök hos en läkare eller hos hälso- och sjukvårdspersonal och som gäller en identifierad klient och behovet att behandla hans eller hennes sjukdom/problem. Det är fråga om ett individbesök, även om patienten har en ledsagare med sig (t.ex. en hörselskadad person).

**Grupp-mottagning (2)**

- En grupp-mottagning (med minst 2 anställda och endast en patient) avser klientmottagning i öppenvård av minst 2 anställda på basis av en vårdplan (t.ex. planering av rehabilitering för psykiatriska patienter, reumatiska patienter eller strokepatienter).

#### **Gruppbesök (3)**

- Ett gruppbesök (med minst en anställd och minst två patienter) avser öppenvård utförd av minst en anställd för en klientgrupp (t.ex. psykiatri, reuma-, diabetes- eller bantningsgrupper) på basis av en vårdplan. För varje gruppmedlem registreras ett gruppbesök.

#### **Familjebesök (4)**

- Ett familjebesök (t.ex. inom barn- och ungdomspsykiatri) är ett tidsbeställt besök hos en läkare eller hälsovårdspersonal som gäller en identifierad klient och behovet av att vårda hans eller hennes sjukdom/problem eller familjens problem. Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar i vården.

### **D.11.1.2 Ytterligare fält i Hilmo-överföringsfilen**

Effektivitetssiffrornas noggrannhet beror på om åtgärder och diagnoser anmäls riktigt. Om åtgärds- och diagnoskoderna inte uppges på ett riktigt sätt eller om de inte är konsekventa blir beskrivningen snedvriden och effektivitetssiffrorna försämrade.

#### **Utökning av åtgärder:**

z-koderna beskriver åtgärdernas brådskande natur eller varaktighet och de antecknas i något annat fält än fältet för huvudåtgärden (MTMP3K1 - MTMP4K1 - ....-MTMP20K1). Det är viktigt att ange z-koderna för att de inverkar på dgr-grupperingen och också på effektivitetssiffrorna.

#### **Sjukhuset uppger det antal åtgärds-koder som det har använt för patienterna.**

Första operationskod för annan åtgärd vilken är tredje i ordningen	PE!MTMP3K1!värde!
Första operationskod för annan åtgärd vilken är fjärde i ordningen	PE!MTMP4K1!värde!
Första operationskod för annan åtgärd vilken är fjortonde i ordningen	PE!MTMP14K1!värde!
Första operationskod för annan åtgärd vilken är tjugonde i ordningen	PE!MTMP20K1!värde!

#### **Utvidgning av diagnoserna:**

Symtomkod för bidiagnosen	PE!SDG3O!värde!
Orsakskod för den tredje bidiagnosen	PE!SDG3E!värde!
Symtomkod för den fjärde bidiagnosen	PE!SDG4O!värde!
Symtomkod för den fjärde bidiagnosen	PE!SDG4E!värde!
Symtom- och orsakskod för den femte–nittonde bidiagnosen	....
Symtomkod för den tjugonde bidiagnosen	PE!SDG20O!värde!
Orsakskod för den tjugonde bidiagnosen	PE!SDG20E!värde!

**Utvidgning av NordDRG:**

NordMDC (1\*)

PE!NordMDC!värde!

NordDRG (1\*)

PE!NordDRG!värde!

**Övrig utvidgning:**

Vårdtiden i intensivvård i timmar(2\*)

PE!INTENSIVTIMMAR!värde!

Totalkostnaderna för vårdperioden eller besöket (3\*)

PE!TOTALKOSTNAD!värde!

Produktbeteckning (4\*)

PE!PRODUKTBECKNING!värde!

Mottagare av besöket (5\*)

PE!MOTTAGARE!värde!

Besöksgrupp (6\*)

PE!BESOKSGRUPP!värde!

- (1\*) Lämnas tom ifall en DRG-gruppering inte används på sjukhuset. I detta fall utförs NorDRG-grupperingen på Stakes.
- (2\*) Tid som förlöpt i intensivvård i timmar. Om endast dygn antecknas i enhetens informationssystem multipliceras dessa med 24. I samband med lämnande av uppgifter ombeds enheterna om tilläggsutredningar om hur intensivvården fastställts. Ifall uppgifter om intensivvård inte finns tillgängliga, så lämnas fältet blankt.
- (3\*) I fältet antecknas kostnaderna för vårdperioden eller besöket. I fall det inte är möjligt att få patientvisa kostnadsuppgifter så kan fältet lämnas blankt. Kostnadsuppgiften lämnas som sådan i filen direkt ut sjukhusets informationssystem. För att kunna reda ut vilka enheter som kan jämföras med varandra, ombeds enheterna om en utredning om vilka kostnadsposter som ingår i kostnadsbegreppet. OBS! I detta fält antecknas inte uppgifter om faktureringar till kommunen, eftersom dessa uppgifter inkommer med andra Hilmo-uppgifter.
- (4\*) Produktbeteckningen anknyter patientens olika vårdperioder eller besök till den vårdhelhet som skall faktureras. För detta används också namnet faktureringsbeteckning eller "hopo"-beteckning. Detta antecknas endast om det är i bruk på sjukhuset. På detta sätt är det möjligt att jämföra resultat som de i forskning använda reglerna om episodformning ger på produktbeslut som fattats på sjukhuset.
- (5\*) Avsikten med posten är att reda ut till vem patienten hänvisats vid mottagningen.  
**1=läkare och 2=annan.**
- (6\*) Avsikten med besöksgruppen är att reda ut om det är fråga om in dividbesök, grupp-mottagningsbesök, gruppbesök eller familjebesök.

## D.12 Staternas och ländernas beteckningar (på finska)

## BILAGA 12

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

Keski-Afrikan tasavalta	140	Niger	562
Kiina	156	Nigeria	566
Kirgisia	417	Niue	570
Kiribati	296	Norfolkinsaari	574
Kolumbia	170	Norja	578
Komorit	174	Norsunluurannikko	384
Kongo	178	Oman	512
Kongon demokraattinen tasavalta	180	Pakistan	586
Kookossaaret	166	Palau	585
Korean demokraattinen kansantasavalta (Pohjois-Korea)	408	Palestiina	275
Korean tasavalta (Etelä-Korea)	410	Panama	591
Kreikka	300	Papua-Uusi-Guinea	598
Kroatia	191	Paraguay	600
Kuuba	192	Peru	604
Kuwait	414	Pitcairn	612
Kypros	196	Pohjois-Mariaanit	580
Laos	418	Portugali	620
Latvia	428	Puerto Rico	630
Lesotho	426	Puola	616
Libanon	422	Päiväntasaajan Guinea	226
Liberia	430	Qatar	634
Libya	434	Ranska	250
Liechtenstein	438	Ranskan eteläiset alueet	260
Liettua	440	Ranskan Guayana	254
Luxemburg	442	Ranskan Polynesia	258
Länsi-Sahara	732	Réunion	638
Macao	446	Romania	642
Madagaskar	450	Ruanda	646
Makedonia	807	Ruotsi	752
Malawi	454	Saint Helena	654
Malediivit	462	Saint Kitts ja Nevis	659
Malesia	458	Saint Lucia	662
Mali	466	Saint-Pierre ja Miquelon	666
Malta	470	Saint Vincent ja Grenadiinit	670
Marokko	504	Saksa	276
Marshallinsaaret	584	Salomonsaaret	090
Martinique	474	Sambia	894
Mauritania	478	Samoa	882
Mauritius	480	San Marino	674
Mayotte	175	São Tomé ja Príncipe	678
Meksiko	484	Saudi-Arabia	682
Mikronesia	583	Senegal	686
Moldova	498	Serbia ja Montenegro	891
Monaco	492	Seychellit	690
Mongolia	496	Sierra Leone	694
Montserrat	500	Singapore	702
Mosambik	508	Slovakia	703
Myanmar	104	Slovenia	705
Namibia	516	Somalia	706
Nauru	520	Sri Lanka	144
Nepal	524	Sudan	736
Nicaragua	558	Suomi	246

Suriname	740
Svalbard ja Jan Mayen	744
Sveitsi	756
Swazimaa	748
Syyria	760
Tadžikistan	762
Taiwan	158
Tansania	834
Tanska	208
Thaimaa	764
Togo	768
Tokelau	772
Tonga	776
Trinidad ja Tobago	780
Tšad	148
Tšekki	203
Tunisia	788
Turkki	792
Turkmenistan	795
Turks- ja Caicossaaret	796
Tuvalu	798
Uganda	800
Ukraina	804
Unkari	348
Uruguay	858
Uusi-Kaledonia	540
Uusi-Seelanti	554
Uzbekistan	860
Valko-Venäjä	112
Vanuatu	548
Vatikaani	336
Venezuela	862
Venäjä	643
Vietnam	704
Viro	233
Wallis ja Futuna	876
Yhdistynyt kuningaskunta ks. Britannia	
Yhdysvallat (USA)	840
Yhdysvaltain Neitsytsaaret	850
Yhdysvaltain pienet erillissaaret	581
Zaire ks. Kongon demokraattinen tasavalta	
Zimbabwe	716

**D.13 Kommunernas beteckningar  
(på finska)**

004	Alahärmä	109	Hämeenlinna
005	Alajärvi	111	Heinola
006	Alastaro	139	Ii
009	Alavieska	140	Iisalmi
010	Alavus	142	Iitti
015	Artjärvi	143	Ikaalinen
016	Asikkala	145	Ilmajoki
017	Askainen	146	Iloanta
018	Askola	148	Inari
019	Aura	149	Inkoo
035	Brändö		
040	Dragsfjärd		
043	Eckerö	150	Iniö
044	Elimäki	151	Isojoki
045	Eno	152	Isokyrö
046	Enonkoski	153	Imatra
047	Enontekiö	163	Jaala
049	Espoo	164	Jalasjärvi
050	Eura	165	Janakkala
051	Eurajoki	167	Joensuu
052	Evijärvi	169	Jokioinen
060	Finström	170	Jomala
061	Forssa	171	Joroinen
062	Föglö	172	Joutsa
065	Geta	173	Joutseno
069	Haapajärvi	174	Juankoski
071	Haapavesi	175	Jurva
072	Hailuoto	176	Juuka
073	Halikko	177	Juupajoki
074	Halsua	178	Juva
075	Hamina	179	Jyväskylä
076	Hammarland	180	Jyväskylän mlk
077	Hankasalmi	181	Jämijärvi
078	Hanko	182	Jämsä
079	Harjavalta	183	Jämsänkoski
081	Hartola	186	Järvenpää
082	Hattula	202	Kaarina
083	Hauho	204	Kaavi
084	Haukipudas	205	Kajaani
085	Haukivuori	208	Kalajoki
086	Hausjärvi	210	Kalvola
090	Heinävesi	211	Kangasala
091	Helsinki	213	Kangasniemi
092	Vantaa	214	Kankaanpää
095	Himanka	216	Kannonkoski
097	Hirvensalmi	217	Kannus
098	Hollola	218	Karjajoki
099	Honkajoki	220	Karjaa
101	Houtskari	223	Karjalohja
102	Huittinen	224	Karkkila
103	Humppila	226	Karstula
105	Hyrnsalmi	227	Karttula
106	Hyvinkää	230	Karvia
108	Hämeenkyrö	231	Kaskinen

**BILAGA 13**

232	Kauhajoki	316	Kärkölä
233	Kauhava	317	Kärsämäki
235	Kauniainen	318	Kökar
236	Kaustinen	319	Köyliö
239	Keitele	320	Kemijärvi
240	Kemi	398	Lahti
241	Keminmaa	399	Laihia
243	Kemiö	400	Laitila
244	Kempele	401	Lammi
245	Kerava	402	Lapinlahti
246	Kerimäki	403	Lappajärvi
247	Kestilä	405	Lappeenranta
248	Kesälahti	406	Lappi
249	Keuruu	407	Lapinjärvi
250	Kihniö	408	Lapua
252	Kiikala	410	Laukaa
254	Kiikoinen	413	Lavia
255	Kiiminki	414	Lehtimäki
256	Kinnula	415	Leivonmäki
257	Kirkkonummi	416	Lemi
259	Kisko	417	Lemland
260	Kitee	418	Lempäälä
		419	Lemu
261	Kittilä	420	Leppävirta
262	Kiukainen	421	Lestijärvi
263	Kiuruvesi	422	Lieksa
265	Kivijärvi	423	Lieto
266	Kodisjoki	424	Liljendal
271	Kokemäki	425	Liminka
272	Kokkola	426	Liperi
273	Kolari	429	Lohtaja
275	Konnevesi	430	Loimaa
276	Kontiolahti	433	Loppi
277	Korpilahti	434	Loviisa
279	Korppoo	435	Luhanka
280	Korsnäs	436	Lumijoki
281	Kortesjärvi	438	Lumparland
283	Hämeenkoski	439	Luopioinen
284	Koski Tl	440	Luoto
285	Kotka	441	Luumäki
286	Kouvola	442	Luvia
287	Kristiinankaupunki	443	Längelmäki
288	Kruunupyö	444	Lohja
289	Kuhmalahti	475	Maalahti
290	Kuhmo	476	Maaninka
291	Kuhmoinen	478	Maarianhamina
292	Kuivaniemi	479	Maksamaa
295	Kumlinge	480	Marttila
297	Kuopio	481	Masku
300	Kuortane	482	Mellilä
301	Kurikka	483	Merijärvi
303	Kuru	484	Merikarvia
304	Kustavi	485	Merimasku
305	Kuusamo	489	Miehikkälä
306	Kuusankoski	490	Mietoinen
308	Kuusjoki	491	Mikkeli
309	Outokumpu	493	Mouhijärvi
310	Kylmäkoski	494	Muhos
312	Kyyjärvi	495	Multia
315	Kälviä	498	Muonio

499	Mustasaari	617	Pulkkila
500	Muurame	618	Punkaharju
501	Muurla	619	Punkalaidun
503	Mynämäki	620	Puolanka
504	Myrskylä	623	Puumala
505	Mäntsälä	624	Pyhtää
506	Mänttä	625	Pyhäjoki
507	Mäntyharju	626	Pyhäjärvi
529	Naantali	630	Pyhäntä
531	Nakkila	631	Pyhäranta
532	Nastola	632	Pyhäselkä
533	Nauvo	633	Pylkönmäki
534	Nilsjä	635	Pälkäne
535	Nivala	636	Pöytyä
536	Nokia	638	Porvoo
537	Noormarkku	678	Raahe
538	Nousiainen	680	Raisio
540	Nummi-Pusula	681	Rantasalmi
541	Nurmes	682	Rantsila
543	Nurmijärvi	683	Ranua
544	Nurmo	684	Rauma
545	Närpiö	686	Rautalampi
559	Oravainen	687	Rautavaara
560	Orimattila	689	Rautjärvi
561	Oripää	691	Reisjärvi
562	Orivesi	692	Renko
563	Oulainen	694	Riihimäki
564	Oulu	696	Ristiina
567	Oulunsalo	697	Ristijärvi
573	Parainen	698	Rovaniemi
576	Padasjoki	699	Rovaniemen mlk
577	Paimio	700	Ruokolahti
578	Paltamo	701	Ruotsinpyhtää
580	Parikkala	702	Ruovesi
581	Parkano	704	Rusko
582	Pattijoki	705	Rymättylä
583	Pelkosenniemi	707	Rääkkylä
584	Perho	708	Ruukki
585	Pernaja	729	Saarjärvi
586	Perniö	732	Salla
587	Pertteli	734	Salo
588	Pertunmaa	736	Saltvik
592	Petäjävesi	737	Sammatti
593	Pieksämäki	738	Sauvo
640	Pieksänmaa	739	Savitaipale
595	Pielavesi	740	Savonlinna
598	Pietarsaari	741	Savonranta
599	Pedersören kunta	742	Savukoski
601	Pihtipudas	743	Seinäjoki
602	Piikkiö	746	Sievi
603	Piippola	747	Siikainen
604	Pirkkala	748	Siikajoki
606	Pohja	749	Siilinjärvi
607	Polvijärvi	751	Simo
608	Pomarkku	753	Sipoo
609	Pori	754	Anjalankoski
611	Pornainen	755	Siuntio
614	Posio	758	Sodankylä
615	Pudasjärvi	759	Soini
616	Pukkila	761	Somero

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