

HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården 2009

Sjukhusvårdens produktivitet 2009

Definitioner och anvisningar

Från och med den 1 januari 2009 övertar Institutet för hälsa och välfärd Stakes verksamhet.

ISBN 978-951-33-2269-4
ISSN 1237-5683

Redigering och layout: Kirsi Seppälä

Helsingfors 2008

Förord

Anvisningarna för vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården (Hilmo-anvisningarna) har uppdaterats så att de motsvarar de förändringar som skett inom socialvårdens samt hälso- och sjukvårdens verksamhet och lagstiftning. Samtidigt har vissa delar av anvisningarna, som enligt erhållen respons varit oklara, ändrats. År 2009 kommer Hilmos huvudstruktur att vara densamma som tidigare. Den mest betydelsefulla förändringen är uppgifterna om vilket datum personen placerats på vårdväntelista och orsaken till vårdväntan. Dessa uppgifter behövs vid uppföljningen av tillgången på vård.

Ett fungerande vårdanmälningsystem bygger på samarbete mellan uppgiftslämnarna och statistikmyndigheten samt på insikten att frågan är viktig. Huvuddelen av vårdanmälningsuppgifterna har visat sig vara tillförlitliga och heltäckande. För detta och för ett gott samarbete vill vi framföra vårt tack till alla som lämnat in uppgifter.

År 2009 fortsätter den genomgripande förnyelsen av systemet Hilmo. Vid Institutet för hälsa och välfärd ansvarar överläkare Matti Mäkelä för förnyelsen. Målet är att de uppgifter som samlas in om den service som fås i den finländska socialvården och hälso- och sjukvården alltigenom ska vara enhetliga, tillförlitliga och aktuella. Även rapporteringen ska utvecklas till att bättre motsvara de behov som uppgiftsanvändarna har. Hilmo-uppgifterna är till hjälp när kommuner, serviceproducenter, tillsynsmyndigheter och den offentliga förvaltningen förbättrar sin egen verksamhet. Dessutom är Hilmos uppgifter användbara vid vetenskaplig forskning. Vi får inte heller glömma bort den information som medborgarna erbjuder. Även sådana uppgifter om Finlands hälso- och sjukvård som används i internationell statistik (WHO, OECD, EU och Nomesko) samlas in genom vårdanmälningsregistret.

Uppnåendet av målen kan komma att medföra avsevärda förändringar i sättet att göra vårdanmälningar under de kommande åren. Förändringarna genomförs på grundval av en intensiv och aktiv dialog med serviceproducenterna och dem som behöver uppgifterna, så att de uppgifter som behövs i statistikföringen kan tas fram på ett smidigt sätt i samband med den normala verksamheten, utan att störa klientservicen. I anvisningarna beskrivs även utvidgningen av insamlingen av uppgifter om öppen vård och sluten vård (vårdavdelning). Anvisningarna riktar sig till kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård samt några särskilt utvalda enheter. Det finns separata anvisningar för datainsamlingen, datainnehållen och klassificeringarna inom primärvårdens öppenvård.

År 2005 inleddes som en ny del av datainsamlingen uppföljning av tillgången till *specialiserad sjukvård*. Vid den genomgripande förnyelsen av systemet Hilmo kommer insamlingen av uppgifter för uppföljningen av tillgången på vård att förenas med insamlingen av vårdanmälningsuppgifter, men tills vidare samlas delårsuppgifter också in separat.

Klientinventeringen inom hemvården genomförs i november varje år.

Helsingfors i december 2008

Olli Nylander
direktör för resultatområdet

Matti Mäkelä
överläkare

INNEHÅLL

Förord	3
Ändringar i anvisningarna jämfört med 2008.....	5
A. ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR VÅRDANMÄLAN	6
A.1 Syfte.....	6
A.2 Datasekretessen och dataskyddet i vårdanmälan	7
A.3 Kontaktpersoner vid Institutet för hälsa och välfärd när det gäller insamling av uppgifter för vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården.7	
A.4 Sändning av materialet till Institutet för hälsa och välfärd – adress och tidsschema	8
A.5 Programmet Hilmo2000	9
A.6 Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben.....	9
B. SOCIALVÅRD.....	10
B.1. Om vem insamlas uppgifter	10
B.2 Blankett för socialvården (blankett 1) bilaga 6	12
C. SOCIALVÅRDENS SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS KLIENTINVENTERING INOM HEMVÅRDEN 30.11	21
C.1 Inledning.....	21
C.2 Allmänt	21
C.3 Datainsamlings- och responsprocessen inom hemvårdsinventeringen.....	22
C.4 Blankett för klientinventering inom hemvården (blankett 2) bilaga 7	22
D. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	30
D.1 Om vem insamlas uppgifter: avslutad vårdperiod samt patientinventering	30
D.2 Blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (blankett 3) Bilaga 8.....	30
D.3 Blanketter för tilläggsuppgifter (blanketterna 4 och 5)	42
E. BILAGOR.....	45
E.1 DATAMEDIER BILAGA 1.....	46
E.2 KONTROLLREGLER BILAGA 2	46
E.3 ADB-TEKNISK BESKRIVNING BILAGA 3	50
E.4 ÖVERFÖRINGSFIL BILAGA 4.....	52
E.5 KLASSIFIKATIONER OCH HANDBÖCKER BILAGA 5.....	58
E.6 BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE SOCIALVÅRDSUPPGIFTER BILAGA 6 BLANKETT 1	59
E.7 BLANKETT FÖR HEMVÅRD INOM SOCIALVÅRDEN SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 30.11 BILAGA 7 VÅRDANMÄLAN BLANKETT 2	61
E.8 BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER BILAGA 8.....	63
E.9 KRÄVANDE HJÄRTPATIENT BILAGA 9	66
E.10 PATIENT INOM PSYKIATRISK SPECIALITET BILAGA 10	70
E.11 BEDÖMNING AV DET PSYKISKA TILLSTÅNDET, S.K. GAS-SKALA FÖR PERSONER I ÅLDERN 0–17 ÅR BILAGA 11	72
E.12 UTVIDGNING AV DATAINSAMLINGEN TILL ÖPPENVÅRDSUPPGIFTERNA I KOMMUNERNAS ENHETER INOM SPECIALISERAD SJUKVÅRD BILAGA 12.....	73
E.13 STATERNAS OCH LÄNDERNAS KODER BILAGA 13.....	79
E.14 KOMMUNKOD OCH KOMMUN BILAGA 14	82

Ändringar i anvisningarna jämfört med 2008

För uppföljning av tillgången på vård har fält för när remissen kommit och behandlats, tillämpningen av vårdkriterier (obligatorisk uppgift) samt orsak till köandet (obligatorisk uppgift) lagts till i hälso- och sjukvårdsblanketten.

Uppgiften i fältet "Datum för placering i kö" har blivit obligatorisk. Mer information finns på sidan 37.

Namngivningen av överföringsfilen (rubrikgruppens SIIRNI-variabel) har förenhetligats. Mer information ges på sidan 52.

I fråga om uppgiften "Vårdperiodens nummer, HJNO" i överföringsfilen har det gjorts en förändring. "Vårdperiodens nummer, HJNO" har blivit en obligatorisk uppgift för att registreringen ska kunna identifieras på ett entydigt sätt. Uppgiften används i samband med återrapporteringen till serviceproducenten. Fältets längd utvidgas från 19 tecken till 40 tecken. "Vårdperiodens nummer, HJNO" får inte innehålla patientens namn eller personbeteckning. Mer information hittas på sidorna 51 och 53.

På sidan 50 har det gjorts en ändring i fotnot 1. Symtomkoden har ändrats till en orsakskod.

Fälten "varifrån kom", "orsak till sökande av vård" och "fortsatt vård" har ändrats i socialvårdens, hemvårdens och hälso- och sjukvårdens blanketter. Båda rutorna i fältet har markerats med en fet linje och de måste alltid fyllas i om koden är tvåsiffrig.

Stakes och Folkhälsoinstitutet (KTL) slås samman till Institutet för hälsa och välfärd (THL) från och med den 1 januari 2009. Register- och statistikverksamheten överförs från Stakes till Institutet för hälsa och välfärd.

I denna publikation förekommer Stakes ännu i bland annat webbadresserna. De används fram till utgången av 2009.

A. ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR VÅRDANMÄLAN

Från och med den 1 januari 2009 grundar sig insamlingen av vårdanmälningsuppgifter på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) samt på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001) samt på lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården.

Den 1 januari 2009 slås Folkhälsoinstitutet (KTL) och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) samman till Institutet för hälsa och välfärd (THL). Bestämmelserna i de ovannämnda författningarna om statistikväsendet vid Stakes och om personregister tillämpas på det nya institutet, eftersom det i 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) anges att en hänvisning till Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården eller social- och hälsostyrelsen i någon annan lag eller förordning avser efter lagens ikraftträdande en hänvisning till Institutet för hälsa och välfärd.

A.1 Syfte

Uppgifterna i vårdanmälan och de statistiska uppgifterna används bl.a. i 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 vårdhänvisning
- analyser av patientströmmen
- effektivitetsanalyser
- internationell statistik

De statistiska uppgifter som sammanställts på basis av de vårdanmälningsuppgifter som institutet fått 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
- Institutet för hälsa och välfärd, social- och hälsovårdsministeriet, forskare, olika organisationer, inrättningar och motsvarande som riksomfattande användare.

Institutet för hälsa och välfärd använder vårdanmälningsuppgifter i den serviceöversikt som regelbundet utarbetas för social- och hälsovårdsministeriet. Utöver detta tillhandahåller Institutet för hälsa och välfärd/Information årligen såväl avgiftsfria som avgiftsbelagda informationstjänster för kommuner och andra serviceproducenter (rapporter, indikatorbanken SOTKANet, Netti-Hilmo och den specialiserade sjukvårdens benchmarking). Statistikmeddelanden finns på adressen <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/index.htm>.

Uppgifterna i vårdanmälningsregistret används i institutets konsult- och utvecklingsprojekt samt i forskningsprojekt.

Vårdanmälningsuppgifterna finns också tillgängliga på Internet på adressen <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/index.htm>.

Vårdanmälningsuppgifter på individnivå kan genom ett separat tillståndsförfarande också användas för forskningsändamål (<http://www.stakes.fi/fi/tilastot/tausta>).

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 data/filer se till att principen om datasekretess tillämpas i praktiken.**

Efter att registreringsårets vårdanmälningar har levererats till Institutet för hälsa och välfärd, och institutet har godkänt de levererade uppgifternas kvalitet och täckning, **bör serviceproducenterna antingen förstöra vårdanmälningarna för året i fråga jämte datatekniska ”mellanlager/filer” eller chiffrera vårdanmälningsuppgifterna 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 Institutet för hälsa och välfärd skall avsändaren komma överens med institutet om vilka metoder och dechiffreringsnycklar som används.

Med tanke på dataskyddet måste allt **vårdanmälningsmaterial sändas till Institutet för hälsa och välfärd som rekommenderade postförsändelser. Vårdanmälningsuppgifter får inte sändas via e-post.**

Institutet för hälsa och välfärd returnerar inte de disketter eller cd-skivor på vilka materialet har lämnats in. De disketter, cd-skivor och blanketter som använts för ändamålet förstörs vid institutet.

A.3 Kontaktpersoner vid Institutet för hälsa och välfärd när det gäller insamling av uppgifter för vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården

Socialvård, klientinventering inom hemvården, koder för verksamhetsenheter och programmet Hilmo2000:

Raija Kuronen	020 610 74 77
Kirsi Seppälä	020 610 73 80
Pirjo Tuomola	020 610 73 40

Hälso- och sjukvård	Simo Pelanteri	020 610 73 56
	Arja Salo	020 610 73 81

Sjukhusvårdens produktivitet	Pirjo Häkkinen	020 610 71 52
------------------------------	----------------	---------------

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

A.4 Sändning av materialet till Institutet för hälsa och välfärd – adress och tidsschema

Av tabellen framgår vilket datum materialet skall samlas in och inlämnas samt vilka blanketter som skall användas.				
Anmälningar om avslutad vård under perioden 1.1–31.12		Klient/patientinventering 31.12		Klientinventering inom hemvården 30.11
Hälsa- och sjukvård	Socialvård	Hälsa- och sjukvård	Socialvård	Socialvård samt hälsa- och sjukvård
Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 1	Blankett 1	Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 2
Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, offentliga sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, offentliga sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter
Obligatoriskt	Obligatoriskt	Obligatoriskt	Obligatoriskt	Obligatoriskt
<p>Alla sjukhus och hälsa-centraler</p> <ul style="list-style-type: none"> - när vårdperioden upphör - när patienten flyttas från en (huvud)specialitet till en annan (t.ex. från invärtes sjukdomar till kirurgisk specialitet) - när patienten flyttas från ett sjukhus till ett annat - vid dagkirurgiska åtgärder - öppenvårdsbesök (enbart kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård samt några särskilt utvalda enheter) <p>Blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (blankett 4) fylls i endast av vissa sjukhus.</p> <p>Blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (blankett 5) fylls i för alla patienter inom psykiatrisk specialitet.</p>	<p>Enheter som ger vård dygnet runt gör anmälan när vårdperioden upphör:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ålderdomshem - institutioner för personer med utvecklingsstörning - rehabiliterings- och avgiftningseenheter inom missbrukarvården - serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (personal på plats dygnet runt), t.ex. intensivt serviceboende och assisterat boende för personer med utvecklingsstörning - andra serviceboendeenheter med heldygnsomsorg (psykiatriska boendeserviceenheter samt t.ex. boendeenheter för gravt funktionshindrade personer under 65 år) 	<p>Alla sjukhus och hälsa-centraler</p> <ul style="list-style-type: none"> - gäller patienter som är inskrivna 31.12 och som inte skrivs ut 31.12 	<ul style="list-style-type: none"> - gäller klienter som är inskrivna 31.12 och som inte skrivs ut 31.12 - ålderdomshem - institutioner för personer med utvecklingsstörning - rehabiliterings- och avgiftningseenheter inom missbrukarvården - serviceboende med heldygnsomsorg för äldre, assisterat boende för personer med utvecklingsstörning, boendeserviceenheter med psykiatrisk heldygnsomsorg samt serviceboende för gravt funktionshindrade personer under 65 år - serviceboende utan heldygnsomsorg, styrt boende och stödboende för personer med utvecklingsstörning, psykiatriska boendeserviceenheter (gäller klienter som på inrättningen i fråga får service minst en gång i veckan) 	<p>Klienter med en gällande service- eller vårdplan 30.11 eller</p> <ul style="list-style-type: none"> – som får utan service- eller vårdplan hemsjukvård och/eller hemsjukvård regelbundet en gång per vecka eller – som får dagsjukvård på hälsa-central minst en dag per vecka eller – som besöker ett ålderdomshem eller en servicecentrals dagvård för äldre minst en gång per vecka – de som får stöd för närståendevård (närståendevårdspatienter), även om inga hemvårdsbesök gjorts
Hilmos servicebranscher 1, 2 och 83 (psyk. dagsjukhusbesök) samt 91–94	Hilmos servicebranscher 31, 32, 33, 34, 41, 42, 5, 6, 84 och 85	Hilmos servicebranscher 1 och 2	Hilmos servicebranscher 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 5, 6, 81, 82, 84 och 85	Hilmos servicebranscher 7, 83 och 86
Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 15.1

Materialet måste sändas som rekommenderat brev

för klientinventeringen inom hemvårdens del före den 15 januari 2010 och för socialvårdens och hälso- och sjukvårdens del före den 31 mars 2010

till adressen

Institutet för hälsa och välfärd/Information
Vårdanmälningsregistret
PB 220
00531 Helsingfors

A.5 Programmet Hilmo2000

Programmet är avsett för alla dem som samlar in uppgifter för institutets vårdanmälningsystem, sparar dem eller för över uppgifter från sin enhets system.

Med hjälp av programmet Hilmo2000 sparar och kontrollerar man uppgifterna samt skapar överföringsfilerna och för över dem till disketter eller cd-skivor, som sänds till institutet. I programmet Hilmo2000 finns alla behövliga koder: kommunkoderna, åtgärdskoderna och koderna för verksamhetsenheterna.

Programmet fås gratis från Institutet för hälsa och välfärd.

Programmet kan laddas ned från webbadressen
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/toimipaikat/hilmojakelu.htm>.

Förfrågningar: Kirsi Seppälä, tfn 020 610 73 80

A.6 Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben

Dessa anvisningar och vårdanmälningsblanketterna hittas på webbadressen
<http://www.stakes.fi/tilastot/hilmokayttajille> (se "lomakkeet").

De klassificeringar som används i anvisningarna hittas i elektroniskt format i Kodtjänsten.

Kodtjänsten hittas på webbadressen
<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

Verksamhetsenhetskoderna hittas på adressen
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

B. SOCIALVÅRD

UPPGIFTER OM AVSLUTAD VÅRD 2009 OCH KLIENTINVENTERINGEN
31.12.2009 (*blankett 1: blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter*)

B.1. Om vem insamlas uppgifter

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

Inom boendeservice utan tillgång till service dygnet runt, dvs. utan heldygnsomsorg, (B.1.2) görs en klientinventering.

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

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

Det är fråga om heldygnsomsorg när vårdpersonalen är på plats hela tiden, samt om det i samma byggnad finns en nattsköterska, som går hos klienterna även utan att ha larmats.

Exempel på heldygnsomsorg:

- Servicebostäder i anslutning till åldersdomshemmet (i samma byggnad), vilka *besöks av nattsköterskan regelbundet*.
- Anmälningar om avslutad vård och klientinventeringsuppgifter 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 personer med utvecklingsstörning,
 - enheter för assisterat boende och andra motsvarande enheter som tillhandahåller vård dygnet runt för personer med utvecklingsstörning (personal på plats dygnet runt),
 - andra serviceboendeenheter med heldygnsomsorg (t.ex. psykiatriska boendeserviceenheter samt enheter för gravt funktionshindrade personer under 65 år),
 - sådana rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården som FPA har godkänt som berättigande till rehabiliteringspenning,
 - och samtliga avgiftningsenheter inom missbrukarvården.

B.1.1.1 Anmälan om avslutad vård

- När en patient flyttas över till t.ex. en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett sjukhus, görs alltid en anmälan om avslutad vård (undantaget när patienten är hemma på permission).
- Även för kortvariga klienter (intervall) görs en anmälan om avslutad vård.
- Man använder blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1) eller ett separat program (t.ex. HILMO2000).
- Alla blankettfält med fet linje, utom den som gäller ändamålsenlig vårdplats, fylls i.

B.1.1.2 Klientinventering 31.12

- Blanketten fylls i för de klienter som är inskrivna 31.12, *även de som har permission*, samt för inskrivna korttidspatienter. Ifall en klient skrivs ut 31.12, görs en anmälan om avslutad vård, men däremot görs ingen inventeringsanmälan.
- Man använder blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1) eller ett separat program (t.ex. HILMO2000). På blanketten ifylls *alla punkter med mörk bakgrund, förutom utskrivningsdata*.

Barnskyddsinstitutioner, familjehem för barn och unga och familjevård som grundar sig på uppdragsavtal samt missbrukarvårdens boendeserviceenheter omfattas inte av vårdanmälningssystemet.

B.1.2 Boendeservice utan heldygnsomsorg (boendeservice där personalen inte är närvarande nattetid)

B.1.2.1 Klientinventering 31.12

- Blanketten fylls i för de klienter som är inskrivna 31.12, *även de som har permission*. Inventeringen gäller de klienter som får service vid en viss vårdenheter minst en gång i veckan.

Exempel: Klienten bor i ett servicehus, men han eller hon får ingen service och omfattas därför inte av klientinventeringen.

- I klientinventeringen använder man blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1). *Alla punkter förutom utskrivningsdata* fylls i.

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

Den grundläggande definitionen är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna. Service som stöder de dagliga rutinerna är bl.a. hemvårdshjälp, tjänster som hör samman med den personliga hygien samt hälso- och sjukvårdstjänster. Servicen bör ges av yrkesutbildad personal, vilket innebär att t.ex. enbart trygghetsservice, fastighetsskötsel och ändringsarbeten i bostaden inte räcker till för att klienten skall tas med i inventeringen.

Servicen produceras av servicehusets egen personal eller så kan serviceproducenten köpa servicen externt. Det huvudsakliga kriteriet är dock att *boende och service tillhandahålls klienten som ett tydligt servicepaket*. Personerna kan bo i ägarbostäder eller hyresbostäder. Boendet kan också vara gruppboende, dvs. den boende har ett eget rum eller ett rum som han eller hon delar med någon annan samt gemensamma allmänna utrymmen. Sådan boendeservice kan anordnas 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 för personer med utvecklingsstörning, klienter i psykiatriska boendeserviceenheter).

B.2 Blankett för socialvården (blankett 1) bilaga 6

Serviceproducent

Serviceproducentens kod är femsiffrig och hittas på institutets webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

Om koden för någon verksamhetsenhet saknas i webbförteckningen, bör man kontakta institutet: Raija Kuronen, tfn 020 610 74 77, eller Kirsi Seppälä, tfn 020 610 73 80, fax 020 610 74 59.

Precisering av koden individualiserar serviceproducentens olika verksamhetsenheter.

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. Koderna och preciseringarna finns på webbsidan på adressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

Klient

Personbeteckningen fylls i för varje person som varit klient. 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, anges födelsedatumet i de sex första rutorna och uppgiften om kön i rutorna 7–9 enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan lämnas tom.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning för kommunen som fastställts av Befolkningsregistercentralen och som publicerats i Statistikcentralens handbok nr 28 Kommuner och kommunbaserade indelningar 2008, samt i bilaga 14 till dessa anvisningar. För utlänningar anges kommunnummer 200. Om hemkommunen är okänd används nummer 000.

Vid **postnummer (inte obligatoriskt)** anges klientens postnummer. Alternativt kan koder som lokalt sett är ändamålsenligare användas. Till Institutet för hälsa och välfärd skall i överföringsfilens rubrikgrupp meddelas vilken klassifikation som tillämpats.

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

- 31** **Ålderdomshem.** Denna kod används för institutionsvård för äldre inom socialvården när det är fråga om en institution enligt FPA:s definition (exklusive demensavdelningar, kod 33). (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)
- 32** **Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre** Hit hör sådana boendeenheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter. (Exklusive demenshem, kod 34.) (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)

- 33** **Institutionsvård för dementa.** Till exempel en avdelning för dementa på ett ålderdomshem. (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)
- 34** **Serviceboende med heldygnsvård för dementa.** Hit hör sådana boendeenheter för dementa där personalen finns på plats dygnet runt, och som FPA klassificerat som enheter inom öppenvården. (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)

Ifall ni skickar uppgifterna elektroniskt och av programtekniska skäl inte kan använda er av den ovannämnda indelningen, använd då de gamla koderna 31 (ålderdomshem) och/eller 32 (intensifierat serviceboende) för servicebranscherna. Ange emellertid i svarsbrevet vilken servicebransch det handlar om. Ifall det i samma fil finns uppgifter från flera servicebranscher, skiljer ni åt klienterna med hjälp av preciseringskoden för serviceproducenten (ange också dessa uppgifter i blanketten).

Omsorg om personer med utvecklingsstörning avser sådana tjänster som kommunerna, samkommunerna eller någon annan anordnar som specialomsorg och som kan bestå av öppenvård, serviceboende eller institutionsvård. Inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning skall man använda servicebransch koderna enligt följande:

- 41** **Centralinstitutionsvård och övrig institutionsvård** (uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering)
- 42** **Assisterat boende** avser boende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats dygnet runt (uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering).
- 43** **Styrt boende** avser boende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats endast en del av dygnet (uppgifter om klienterna meddelas vid inventering).
- 44** **Stödboende** avser rätt självständigt boende i normala hyres- och ägarboendestäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan (uppgifter om klienterna meddelas vid inventering).
- 5** **Missbrukarvård.** De rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården som FPA godkänt som institutioner för missbrukarvård som berättigar till rehabiliteringspenning, samt alla avgiftningsenheter. (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)
- 6** **Rehabiliteringsinrättning** avser en enhet där vård ges dygnet runt och som utöver primärvård kan tillhandahålla rehabiliteringsundersökningstjänster, rehabiliteringsvårdperiod som omfattar olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster. Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården (kod 5). (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)
- 7** **Hemvård.** Denna kod används endast vid klientinventeringar inom hemvården, som inventeras i november varje år. De

serviceproducenter som tillhandahåller endast hemvårdstjänster får anvisningar och formulär under inventeringsårets höst.

Annan servicebransch

- 81 Serviceboende.** Avser boendeservice utan heldygnsomsorg, närmast för äldre personer och funktionshindrade. Den grundläggande definitionen är att klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång per vecka, men att personalen inte är på plats dygnet runt. Till den dagliga servicen hör bl.a. hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen bör ges av personer med social- och hälsovårdsutbildning, vilket innebär att den service som ges av t.ex. vaktfirmor, disponentbolag och personer som reparerar lägenheten inte uppges i vårdanmälan. (Uppgifter om klienten meddelas vid inventering.)
- 82 Psykiatrisk serviceboendeenhet.** Inbegriper boendeservice utan heldygnsomsorg för personer med psykiska problem. Den grundläggande definitionen är att klienten får daglig service av typen hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen bör ges av personer med social- och hälsovårdsutbildning, vilket innebär att den service som ges av t.ex. vaktfirmor, disponentbolag och personer som reparerar lägenheten inte uppges i vårdanmälan. (Uppgifter om klienten meddelas vid inventering.)
- 83 Vård på dagsjukhus.** Denna kod används endast vid klientinventeringar inom hemvården, som inventeras i november varje år. De serviceproducenter som tillhandahåller endast hemvård och/eller hemsjukvård och/eller dagsjukvård får anvisningar och formulär under inventeringsårets höst.
- 84 Serviceboende med heldygnsomsorg.** Målgruppen för serviceboende med heldygnsomsorg för personer under 65 år är t.ex. gravt funktionshindrade (koden används inte för personer med utvecklingsstörning; för dem används kod 42). (Uppgifter om klienterna meddelas vid avslutad vård och inventering.)
- 85 Psykiatrisk serviceboendeenhet med heldygnsomsorg.** Inbegriper boendeservice med heldygnsomsorg för personer med psykiska problem. Den grundläggande definitionen är att klienten får daglig service av typen hemvårdshjälp, hjälp med personlig hygien, hälso- och sjukvård etc. Servicen ska ges av personer med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, vilket innebär att den service som ges av t.ex. vaktfirmor, disponentbolag och personer som reparerar lägenheten inte uppges i vårdanmälan. (Om klienten lämnas in uppgifter om när vården upphörde och inventeringsuppgifter.)
- 86 Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre.** Denna kod används endast vid klientinventering inom hemvården, som inventeras i november varje år. Koden används för alla äldre som bor hemma och som dagtid får omvårdnadstjänster på ålderdomshem/servicecentraler t.ex. under närståendevårdarens lediga dagar. **Hit hör inte personer som deltar i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).**

Stadigvarande boendeform (klassifikationsgrupp 2 på socialvårdsblankettens 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 har ett eget rum.
3. Bestående institutionsvård
4. Bostadslös

Uppgifter om inledning av vården

Inskrivningsdag. Den dag då klienten skrivits in (t.ex. 09112001).

Varifrån kom (klassifikationsgrupp 3 på socialvårdsblankettens 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 fick innan den nuvarande vårdperioden inleddes (avser den fysiska överflyttningen av personen i fråga till den nuvarande vårdplatsen). När en person kommer från en institution med olika verksamhetsformer (t.ex. en kombination av hälsocentral och ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den tjänst personen fått. Minimiuppgiften är antingen kod 1 eller 2. Om personen kom från en vårdavdelning på ett annat sjukhus än en hälsocentral används koden 11.

- 1 Institution** avser institutionsvård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en myndighet (inklusive läkare).
- 11 Sjukhus** avser en hälso- och sjukvårdsinrättning med specialiserad sjukvård.
- 12 Hälsocentral** avser ett hälsocentralssjukhus/en vårdavdelning på hälsocentral.
- 13 Ålderdomshem** avser institutionsvård för äldre med personal på plats dygnet runt.
- 14 Institution för personer med utvecklingsstörning**
- 15 Rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården.** Personen får under en begränsad tid vård och bor under hela vårdperioden dygnet runt på inrättningen i fråga (vård behöver inte nödvändigtvis ges dygnet runt). Vårdperioden avgränsas entydigt av in- och utskrivning, och vården/terapin ges av yrkesutbildad personal vid vårdinrättningen.
- 16 Rehabiliteringsinrättning** avser en enhet där vård ges dygnet runt och som utöver primärvård kan tillhandahålla rehabiliteringsundersökningstjänster, rehabiliteringsvårdperiod som omfattar olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.
- 18 Annan institutionsvård**, t.ex. barnhem
- 2 Hem, hemvård och serviceboende**

- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg.** För personen utarbetas en service- och vårdplan, eller personen får utan service- eller vårdplan hemservice, hemsjukvård eller dagsjukvård minst en gång per vecka. Även de boendeserviceklienter inbegrips som får service med anknytning till boendet och till övriga dagliga rutiner minst en gång per vecka av serviceproducenten. I dessa fall är personalen inte på plats dygnet runt.
- Denna kod används för personer som fått någon av följande tjänster: hemservice, hemsjukvård, stöd för närståendevård, serviceboende utan heldygnsomsorg, styrt boende eller stödboende för personer med utvecklingsstörning, familjevård eller dagverksamhet för personer med utvecklingsstörning, psykiatriska boendeserviceenheter utan heldygnsomsorg eller psykiatriskt boende i småbostäder där personen minst en gång i veckan får service.
- 22 Hem utan regelbunden service.** Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning.
- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Boendeenhet för äldre med personal på plats dygnet runt.
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Internat med vård dygnet runt.
- 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg.** Till exempel boendeserviceenheter för gravt funktionshindrade under 65 år eller psykiatriska serviceboendeenheter med heldygnsomsorg.

Kod för avfärdsstället. Om personen har tagits in för vård från en annan institution, anges här den institutionens verksamhetsenhetskod (se webbadress <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>).

Precisering av kod för avfärdsstället. Verksamhetsenhetskoderna är för det mesta serviceproducentens specifika, 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. (Se webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.)

Orsak till sökande av vård (klassifikationsgrupp 4 på socialvårdsblankettens baksida). Orsakerna till sökande av vård har indelats i fysiska, neurologiska och psykosociala orsaker. Utöver detta ingår i samma klassifikationsgrupp rehabilitering, olycksfall samt undersökning och behandling av somatisk sjukdom.

Med hjälp av dessa kan man få reda på de berörda klientgrupperna och orsaken till att de sökt vård. **Som obligatorisk uppgift anges den orsak som är främsta orsak till att vård söktes.**

Eftersom orsaken till sökande 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 göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört. Orsaken till sökande av vård anges endast för de personers del som tagits in för vård efter den 1 januari 1994.

I fråga om **omsorg om personer med utvecklingsstörning** (servicebranscherna 41–44) anges någon av följande koder som huvudorsak:

- 11 Begränsad förmåga att sköta sig själv.** Denna kod anges som orsak när en person faller inom ramen för hjälp och omsorg av bestående natur. I samband med vårdbeslutet fastslås att personen har 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 utvecklingsstörningar.
- 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 symptom. Till exempel ett förvärrat epilepsitillstånd kan kodas som allmän neurologisk orsak.
- 37 Vårdarens semester.** En person/anhörig som varaktigt sköter en person med utvecklingsstörning anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester. Personen med utvecklingsstörning är till följd av allmän hjälplöshet i behov av allmän omvårdnad. Den tillfälliga hjälpen kan ges av antingen en enhet för assisterat boende (servicebransch 42) eller en centralinstitution (servicebransch 41).
- 4 Rehabilitering.** Koden används för en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund. Rehabiliteringsperioden är i regel förlagd till en centralinstitution (servicebransch 41).
- 41 Medicinsk rehabilitering**
- 5 Olycksfall.** Koden används när en person med utvecklingsstörning kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård på grund av ett olycksfall. Den fortsatta vården sker i regel på en centralinstitution (servicebransch 41).
- 6 Multiprofessionell utredning av vårdbehovet (under benämningen ”Undersökning och behandling av somatisk sjukdom” i vårdanmäslans klassifikation).** Koden används när en person med utvecklingsstörning tas in för vård på en centralinstitution för utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering (servicebransch 41).

Genom att uppge utöver huvudorsaken andra orsaker till sökande av vård preciseras huvudorsaken. Två andra 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 (*klassifikationsgrupp 5 på socialvårdsblankettens baksida*). En bedömning av vårdbehovet görs när patienten tas in för vård, skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. Ifall patienten har tagits in för vård före den 1 januari 1994 registreras ingen bedömning vid ankomst. Vid klassifikation av personer bör bedömningen göras så att den mest krävande delen av patientens vård framhävs. Bedömningen görs av den person med socialvårds- eller hälso- och sjukvårdsutbildning 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). Han eller hon 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 eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt växelverkan.
- 3 **återkommande behov av vård**
Personen behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt 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 förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan.
- 5 **fortgående behov av vård dygnet runt**
Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning.
- 6 **avliden**

Tilläggsanvisningar om hur vårdbehovet fastställs i fråga om barn

- 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 klara olika livssituationer och växelverkan. Vårdpersonalen stöder, vägleder och ger 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.

Kostnadsvikt från RAI-systemet, om känd (inte obligatorisk)

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

Vårduppgifter

Diagnos (inte obligatorisk)

Inom socialvården anges diagnoskoderna enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10. Om läkaren inte har fastställt någon diagnos enligt klassifikationen ICD-10, utan klienten har en diagnos t.ex. enligt ICD-9 eller saknar diagnos, lämnas fältet tomt. Diagnoserna anges enligt den bedömning som går att göra vid inventeringstidpunkten. Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadlig effekt av kemiskt ämne) som det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på. Utöver huvuddiagnosen kan en bidiagnos anges. Eftersom det är möjligt att diagnosen är ett s.k. symtom-orsak-diagnospar, har både för huvuddiagnosen och bidiagnosen reserverats utrymme för både symtomkod och orsakskod. Om diagnosen inte utgörs av ett dylikt symtom-orsak-diagnospar, utan den anges med en kod, kan diagnosen anges i fältet för orsakskod.

Läkare på institutioner för personer med utvecklingsstörning har fått en egen bok om diagnoser för personer med utvecklingsstörning. Boken grundar sig på överensstämmelsen mellan den s.k. Leisti-klassifikationen och klassifikationen ICD-10. Orsaksdiaagnoserna enligt Leisti-klassifikationen delas in i sex kategorier enligt följande:

- 1 genetiska orsaker, t.ex. diagnoserna som gäller Downs syndrom: Q 909
- 2 missbildning eller syndrom vars orsak är okänd
- 3 prenatala orsaker, närmast orsaker i anslutning till graviditeten
- 4 paranatala (f.d. perinatala) och neonatala orsaker, d.v.s. närmast orsaker i anslutning till förlossningen
- 5 orsaker i barnåldern
- 6 okända orsaker

Som första diagnos 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 klassifikation ICD-10 (t.ex. Q 90.9).

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

Utskrivningsuppgifter

Utskrivningsdag. Den dag när personen skrivs ut. I statistiken beräknas vårddygnen vanligen som skillnaden mellan utskrivningsdagen och inskrivningsdagen. Utskrivningsdagen ingår inte i vårddygnen. Om in- och utskrivningsdagen är densamma, räknas den som ett vårddygn.

Fortsatt vård (klassifikationsgrupp 6 på socialvårdsblankettens baksida). Endast en tvåsiffrig kod (11–27) används. Kodernas innehåll är desamma som under **Varifrån kom**, med undantag för kod 3, avliden.

Som **kod för inrättning för fortsatt vård** används koderna i förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

Ändamålsenlig vårdplats (klassifikationsgrupp 7 på socialvårdsblankettens baksida). Bedöm vilken vårdform eller vårdplats som vore bäst för klienten vid inventeringstidpunkten, d.v.s. 31.12. Klassifikationen är en tvåsiffrig kod (11–27). Denna punkt fylls i endast vid klientinventering och är obligatorisk. Kodernas innehåll är desamma som under **Varifrån kom**. Ifall klienten befinner sig på en

ändamålsenlig vårdplats, motsvaras socialvårdens servicebranscher i vårdanmälan av följande koder för ändamålsenlig vårdplats:

Servicebransch	Ändamålsenlig vårdplats
31 ålderdomshem	13 ålderdomshem
32 serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	23 serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
33 institutionsvård för dementa	13 ålderdomshem
34 serviceboende med heldygnsomsorg för dementa	23 serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
41 institution för personer med utvecklingsstörning	14 institution för personer med utvecklingsstörning
42 assisterat boende	24 assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
43 styrt boende	21 hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg
44 stödboende	21 hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg
5 institutionsvård inom missbrukarvården	15 institution för missbrukarvård
6 rehabiliteringsinrättning	16 rehabiliteringsinrättning
81 serviceboende	21 hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg
82 psykiatrisk boendeserviceenhet	21 hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg
84 serviceboende med heldygnsomsorg för personer under 65 år	27 annat serviceboende med heldygnsomsorg
85 psykiatrisk serviceboendeenhet med heldygnsomsorg	27 annat serviceboende med heldygnsomsorg

Andra uppgifter

Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod (*klassifikationsgrupp 8 på socialvårdsblankettens baksida*). En beställare av en tjänst som köps kan vara:

- 1 sjukvårdsdistrikt/sjukhus i sjukvårdsdistrikt**
- 2 kommun/hälsocentral**
- 3 försvarsmakten**
- 4 försäkringsbolag**
- 9 annan**

När det är fråga om till exempel en tjänst som köps av ett sjukvårdsdistrikt eller en kommun, skall den beställande inrättningens kod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

C. SOCIALVÅRDENS SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS KLIENTINVENTERING INOM HEMVÅRDEN 30.11

C.1 Inledning

Inventeringen inom hemvården genomförs i enlighet med dessa anvisningar och utgår från läget den 30 november varje år.

C.2 Allmänt

Inventeringen inom hemvården omfattar personer som 30.11

- har en **gällande service- och vårdplan** (inom socialvården eller en gemensam plan inom socialvården och hälso- och sjukvården eller en hemsjukvårdsplan inom hälso- och sjukvården),
- eller **annars (utan serviceplan) regelbundet får hemservice eller hemsjukvårdstjänster minst en gång i veckan, eller dagsjukvård eller ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre i form av omvårdnad minst en dag i veckan under november,**
- får *service regelbundet*, dvs. klienten behöver inte få service bokstavligen inventeringsdagen 30.11,
- har en **gällande service- och vårdplan**, men som inte får service hemma (t.ex. närståendevårdspatienter).

Inventeringen omfattar dock inte personer med en gällande service- och vårdplan, vilka

- får institutionsvård 30.11,
- åtnjuter serviceboende eller boendeservice utan heldygnsomsorg 30.11.

Klienter som åtnjuter service i form av serviceboende eller boendeservice utan heldygnsomsorg omfattas inte längre av hemvårdsinventeringen. Sedan 1996 finns det en egen klientinventering för dem. Den klientinventeringen genomförs 31.12 (socialvårdsblankett 1) på samma sätt som för de klienter som får heldygnsomsorg (om vilka dessutom görs en anmälan om avslutad vård).

Exempel:

En klient bor i ett servicehus men får ingen service. Om hemsjukvården besöker klienten, omfattas denna av klientinventeringen inom hemvården.

En klient får service i ett servicehus och därutöver också hemsjukvård. Denna klient omfattas i förekommande fall av klientinventeringen 31.12 varje år (socialvårdsblankett 1). Inventeringen går före hemsjukvårdsbesöken, dvs. de anges inte vid klientinventeringen inom hemvården.

Inventeringen omfattar alltså de klienter som får regelbunden hemvård, även om de inte får service just på inventeringsdagen.

I klientinventeringen inom hemvården anger varje **serviceproducent de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten 1–30.11.**

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

I allmänhet gör de som producerar hemservice och hemsjukvård var för sig en anmälan om klienten. Vardera producenten anger då ur sitt eget perspektiv det antal hemservice- och/eller hemsjukvårdsbesök som gjorts hos klienten. Däremot skall klientens helhetsituation beaktas vid bedömningen av vårdbehovet och en ändamålsenlig vårdplats.

Hemservicen och hemsjukvården kan göra en gemensam anmälan, om de tillhör samma organisation och om för klienten har uppgjorts en gemensam service- och vårdplan för socialvården och hälso- och sjukvården.

Exempel:

Om kommunen tillhandahållit hemservice och hälsocentralen hemsjukvård, kan dessa anmälas som separata vårdanmälningar eller som en gemensam vårdanmälan, eftersom serviceproducenten i båda fallen är kommunen.

Om kommunen tillhandahåller hemservicen och en samkommun för hälso- och sjukvård tillhandahåller hemsjukvården, måste separata vårdanmälningar göras även för gemensamma klienter, eftersom serviceproducenterna är olika organisationer.

Barnskyddets familjearbete omfattas inte av vårdanmälan.

C.3 Datainsamlings- och responsprocessen inom hemvårdsinventeringen

Institutet för hälsa och välfärd behandlar materialet från klientinventeringen inom hemvården (blanketter, skivor, cd:n och minnespinnar) så snabbt som möjligt och ger därefter uppgiftslämnarna snabbrespons på inventeringen. Ifall det finns fel i materialet, utskrivs en fellista som sänds till verksamhetsenheten tillsammans med snabbresponen. Korrigeringen av felet görs så, att verksamhetsenheten anger de korrekta uppgifterna på fellistan, som därefter returneras till Institutet för hälsa och välfärd.

Korrigeringarna skall sändas till Institutet för hälsa och välfärd inom två veckor från fellistans ankomst.

Inventeringsmaterialet, **som inte returneras**, sänds till institutet som rekommenderat brev med början från **1.12.2009 och senast 15.1.2010** under adressen:

Raija Kuronen
Institutet för hälsa och välfärd/Information
PB 220
00531 Helsingfors

C.4 Blankett för klientinventering inom hemvården (blankett 2) bilaga 7

Serviceproducent

Koden för serviceproducenten är femsiffrig. Den hittas på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/toimipaikat/index.htm>.

Om koden för någon verksamhetsenhet saknas, skall detta meddelas till Institutet för hälsa och välfärd: Raija Kuronen, tfn 020 610 74 77 eller Kirsi Seppälä, tfn 020 610 73 80, fax 020 610 74 59.

Precisering av koden individualiserar serviceproducentens olika verksamhetsenheter.

Preciseringar av koderna för serviceproducent, avfärdsställe, remitterande instans och inrättning för fortsatt vård. Verksamhetsenhetens koderna är för det mesta serviceproducentens specifika, 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. Koderna och preciseringarna finns på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/toimipaikat/index.htm>.

Klient

Personbeteckningen fylls i för varje person som varit klient. 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, anges födelsedatumet i de sex första rutorna och uppgiften om kön i rutorna 7–9 enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Den fjärde rutan lämnas tom.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning för kommunen som fastställts av Befolkningsregistercentralen och som publicerats i Statistikcentralens handbok nr 28 Kommuner och kommunbaserade indelningar 2008, samt i bilaga 14 till dessa anvisningar. För utläningar anges kommunnummer 200. Om hemkommunen är okänd används nummer 000.

Vid **postnummer (inte obligatoriskt)** anges klientens postnummer. Alternativt kan koder som lokalt sett är ändamålsenligare användas. Till Institutet för hälsa och välfärd skall i överföringsfilens rubrikgrupp meddelas vilken klassifikation som tillämpats.

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

Vid inventeringen inom hemvården kan endast 7, 83 eller 86 anges som servicebransch.

- 7 **Hemvård** (t.ex. hemservice eller hemsjukvård), anges för alla personer inom ramen för hemvårdsinventeringen, utom för dem som endast fått dagsjukvård eller ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre.
- 83 **Vård på dagsjukhus** (på hälsovårdscentral eller sjukhus)
- 86 **Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre** anges för alla äldre som bor hemma och som dagtid får omvårdnadstjänster på ålderdomshem/servicecentraler t.ex. under närstående vårdarens lediga dagar. **Hit hör inte personer som deltar i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).**

Obs! Om klienten får hemvård (7) och/eller vård på dagsjukhus (83) och/eller (86) servicecentrals dagvård för äldre, skall separata vårdanmälningar göras om klienten.

Stadigvarande boendeform (*klassifikationsgrupp 2 på baksidan av blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården*)

I denna inventering kan som stadigvarande boendeform anges koden 1 eller 2.

- 1 **Bor ensam** innebär att klienten bor helt ensam. Även för personer som bor i servicehus eller motsvarande anges denna kod, om boendet kan jämföras med normalt boende i separata, självständiga bostäder och personen bor ensam.
- 2 **Samboende** anges för alla personer som bor hemma, i olika servicebostäder, rehabiliteringshem osv., men som inte bor ensamma, även de har ett eget rum.

Uppgifter om inledning av vården

Den dag vårdförhållandet inleddes. Den dag då den regelbundna hemvården har inletts. Om vården av en person har inletts före år 1994 och begynnelse dagen är okänd anges 1.1.1994 som datum för inledande av vården.

Tidigare vårdplats (varifrån kom) (*klassifikationsgrupp 3 på baksidan av blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården*) avser den vårdplats eller vårdform där personen var innan vårdförhållandet inleddes (se ovan). När en person anländer från en institution med olika former av verksamhet (t.ex. kombinationen hälsocentral-ålderdomshem) anges uppgiften enligt den service klienten fått. Minimiuppgiften är antingen kod 1 eller 2. Om det är okänt varifrån klienten kom, t.ex. när det gäller en person vars vård inletts för länge sedan, anges kod 2.

- 1 **Institution** avser institutionsvård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso eller sjukvårdsutbildning och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en myndighet (inklusive läkare).
- 11 **Sjukhus** avser en hälso- och sjukvårdsinrättning med specialiserad sjukvård.
- 12 **Hälsocentral** avser ett hälsocentralssjukhus/en vårdavdelning på hälsocentral.
- 13 **Ålderdomshem** avser institutionsvård för äldre med personal på plats dygnet runt.
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning**
- 15 **Rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården.** Personen får under en begränsad tid vård och bor under hela vårdperioden dygnet runt i inrättningen i fråga (vård behöver inte nödvändigtvis tillhandahållas dygnet runt). Vårdperioden avgränsas entydigt av in- och utskrivning, och vården/terapin ges av yrkesutbildad personal vid vårdinrättningen.
- 16 **Rehabiliteringsinrättning** avser en enhet som utöver primärvård kan tillhandahålla rehabiliteringsundersökningstjänster och rehabiliteringsvårdperiod som omfattar olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.

- 18 Annan institutionsvård** t.ex. barnhem
- 2 Hem, hemvård och serviceboende**
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg** avser tjänster som en person får på basis av en **service- och vårdplan** eller sådan hemtjänst, hemsjukvård eller dagsjukvård utan service- eller vårdplan som ges minst en gång per vecka. Även de boendeserviceklienter inbegrips som får service med anknytning till boendet och till övriga dagliga rutiner minst en gång per vecka av serviceproducenten. I dessa fall är personalen inte på plats dygnet runt.
- Denna kod används för personer som fått någon av följande tjänster: hemservice, hemsjukvård, stöd för närståendevård, serviceboende utan heldygnsomsorg, styrt boende eller stödboende för personer med utvecklingsstörning, familjevård eller dagverksamhet för personer med utvecklingsstörning, psykiatriska boendeserviceenheter utan heldygnsomsorg eller psykiatriskt boende i småbostäder där personen minst en gång i veckan får service.
- 22 Hem utan regelbunden service.** Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning.
- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Boendeenhet för äldre med personal på plats dygnet runt.
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Internat med vård dygnet runt.
- 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg.** Till exempel boendeserviceenheter för gravt funktionshindrade under 65 år eller psykiatriska serviceboendeenheter med heldygnsomsorg.

Kod för avfärdsstället

Om personen har tagits in för vård från en annan institution, anges här den institutionens verksamhetsenhetskod (se webbadress <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>).

Precisering av kod för avfärdsstället

Verksamhetsenhetskoderna är för det mesta serviceproducentens specifika, 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. (Se webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/toimipaikat/index.htm>.)

Orsak till inledande (sökande) av vård (*klassifikationsgrupp 4 på baksidan av blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården*). Orsakerna till sökande av vård har indelats i fysiska, neurologiska och psykosociala orsaker. Utöver detta ingår i samma klassifikationsgrupp rehabilitering, olycksfall samt undersökning och behandling av somatisk sjukdom. Med hjälp av dessa kan man få reda på de berörda klientgrupperna och orsaken till att de sökt vård. **Som obligatorisk uppgift anges den orsak som är främsta orsak till att vård söktes.**

Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer, rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning. När det 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 göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört. Orsaken till sökande av vård anges endast för de personers del som tagits in för vård efter den 1 januari 1994.

Vårduppgifter

Diagnos (inte obligatorisk)

Diagnoserna anges endast om de har fastställts av läkare och om uppgifter om dem finns att få. När en diagnos anges, skall koderna enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10 användas. Om läkaren inte har fastställt någon diagnos enligt klassifikationen ICD-10, utan klienten har en diagnos t.ex. enligt ICD-9 eller saknar diagnos, lämnas fältet tomt.

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

Vårdbehovet vid inventeringstidpunkten (*klassifikationsgrupp 5 på baksidan av blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården*)

Här anges en bedömning av klientens vårdbehov vid inventeringstidpunkten, dvs. 30.11. Härvid skall klientens helhetsituation och den mest krävande delen (den del som fordrar mest resurser) i fråga om personens vård beaktas. Bedömningen görs av den person med yrkesutbildning inom socialvård eller hälso- och sjukvård som i första hand har hand om vården (egen skötare eller motsvarande). Klassifikationen är följande:

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

5 **fortgående behov av vård dygnet runt**

Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning.

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 växande och utvecklingsskede inverkar på hur sjukdomen upplevs och på dess svårighetsgrad. När ett barn vårdas, vårdas alltid hela familjen. Vid vård av barn iaktas följande principer: individualitet, stöd för växande och utveckling, familjecentrering, trygghet, stödjande av egen initiativförmåga samt kontinuitet i vården. Klassifikationen av vårdbehovet kompletteras utifrån 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 klara olika livssituationer och växelverkan. Vårdpersonalen stöder, vägleder och ger 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.

Ändamålsenlig vårdplats (klassifikationsgrupp 6 på baksidan av blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården)

Bedöm vilken vårdform eller vårdplats som är bäst för klienten vid inventeringstidpunkten, dvs. 30.11. Klassifikationen består av en tvåsiffrig kod (11–27). Den måste anges. Kodernas innehåll är desamma som under **Varifrån kom**. Ifall klienten befinner sig på en ändamålsenlig vårdplats, motsvaras följande koder för ändamålsenlig vårdplats av socialvårdens servicebransch i vårdanmälan:

Servicebransch

7 Hemvård
83 Vård på dagsjukhus
86 Ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre

Ändamålsenlig vårdplats

21 hemvård
21 hemvård
21 hemvård

Service- och vårdplan finns

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

Tilläggsuppgifter om hemvården**Försvårar boende**

Ange om det vid inventeringstidpunkten finns faktorer som försvårar boendet i enlighet med klassifikationen.

Service under november

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten.

Hemvård

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten. Om de enheter som producerar hemservice och hemsjukvård gör en gemensam anmälan, skall varje enhet ange de tjänster som den tillhandahållit.

Det är obligatoriskt att ange hemvårdsbesök. Däremot är det frivilligt att ange servicedagar och arbetstimmar.

Exempel:

Antalet besök är 0 överallt för dem som endast får närståendevård.

När klienten har en gällande vård- och serviceplan men inga besök, anges 0 besök överallt.

För dem som endast får hemservice, anges antalet besök under hemservicebesök och på alla andra platser anges 0.

För dem som får hemservice och hemsjukvård anges antalet hemservice- och hemsjukvårdsbesök och 0 gemensamma besök. Om det inte går att åtskilja besöken, anges antalet besök under gemensamma besök och 0 för hemservice- och hemsjukvårdsbesök.

Hemservicebesök

= Hemservicebesök hos klienten 1–30.11

Hemsjukvårdsbesök

= Hemsjukvårdsbesök hos klienten 1–30.11

Gemensamma besök (inte åtskiljbara)

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

Dagsjukvårdsbesök eller äldres dagvårdsbesök på ålderdomshem/servicecentral

= Dagsjukvårdsbesök hos patienten 1–30.11 (ett besök/dag) servicebransch 83, eller äldres deltagande i dagvård i form av omvårdnad som organiseras av ålderdomshem eller servicecentraler (ett besök/dag), servicebransch 86. Maximivärdet för besök kan vara 30.

Som besök räknas varje besök, som gjorts av en person vars yrke är att hjälpa andra, hos klienten under dagen. Stödtjänster inbegrips inte. Som besök anges alltid ett besök oberoende av hur länge det varat eller hur många vårdanställda som deltagit i det.

Antalet besök måste räknas så här med tanke på jämförbarheten, trots att kommunen eller hälsocentralen inte i sin dagliga verksamhet (statistikföringen, faktureringen, service- och vårdplanen) använder begreppet hemvårdsbesök. Om detta kalkyleringssätt är helt omöjligt,

ange i samband med återsändningen av materialet hurdan statistikföringssätt kommunen använder.

Service dagar totalt

= det antal dagar under vilka klienten fått service under perioden 1–30.11. Maximiantalet för en klient är alltså 30 service dagar.

Arbetstimmar totalt

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

Stödtjänster

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

För Institutet för hälsa och välfärd räcker informationen om huruvida stödtjänster förekommit eller inte (J/N). En närmare beskrivning av stödtjänsterna är frivillig. Uppgiften samlas inte in för institutets ändamål.

Stöd för närståendevård

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

Annat stöd (gratis för kommunen)

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

Andra uppgifter

Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod. En beställare av en tjänst som köps kan vara:

- 1 sjukvårdsdistrikt/sjukhus i sjukvårdsdistrikt**
- 2 kommun/hälsocentral**
- 3 försvarsmakten**
- 4 försäkringsbolag**
- 9 annan**

När det är fråga om till exempel en tjänst som köps av ett sjukvårdsdistrikt eller en kommun, skall den beställande inrättningskod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

D. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

UPPGIFTER OM AVSLUTAD VÅRD 2009 OCH PATIENTINVENTERING
31.12.2009 (*blankett 3: blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter*)

Inom hälso- och sjukvården används tre olika blanketter: blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (bilaga 8), blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (bilaga 9) samt blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet. För uppskattning av det psykiska tillståndet används den s.k. GAS-skalan (bilaga 10) samt GAS-skalan för 0–17-åringar (bilaga 11).

I bilaga 12 ges närmare information om utvidgningen av datainsamlingen i kommunernas enheter inom den specialiserade sjukvården.

Obligatoriska uppgifter har markerats med en fet linje på blanketterna och i t.ex. 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 för datainnehållet. Åtgärder är exempel på sådana uppgifter. Man beslutar lokalt om vilka andra uppgiftsfält som skall fyllas i.

D.1 Om vem insamlas uppgifter: avslutad vårdperiod samt patientinventering

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

- om alla personer som skrivits ut från vårdavdelningen
- om de dagkirurgiska patienterna
- om de åtgärder som nämns på blanketten för krävande hjärtpatient, varvid både vårdanmälan och blanketten 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 invärtes sjukdomar) (punkt 3: ankomstsätt = 4)
- i fråga om patienter som får växelvård; efter varje vårdperiod
- av institutionen för bestående vård i fråga om personer som bestående vårdas på institutionen genom ett beslut om långvård och som på grund av en akut sjukdom eller någon annan orsak tillfälligt flyttas till en annan institution.

Patientinventering (kryss i motsvarande ruta): Ifall patienten kommer att skrivas ut samma dag görs ingen inventeringsanmälan om denne 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 fylls i till den del det inte är fråga om utskrivningsdata.
- bedömningen av vårdbehovet gäller situationen inventeringsdagen.
- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen inventeringsdagen.

D.2 Blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (blankett 3) Bilaga 8

Anvisningarna nedan följer samma ordning som uppgifterna på blanketten.

Serviceproducent

Serviceproducentens kod är femsiffrig och hittas på institutets webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

Om koden för någon verksamhetsenhet saknas i förteckningen på internet skall detta meddelas till institutet: Kirsi Seppälä, tfn 020 610 73 80, fax 020 610 74 59.

Preciseringar av koderna för serviceproducent, avfärdsställe, remitterande instans och inrättning för fortsatt vård. Inom hälso- och sjukvården fastställs koderna huvudsakligen enligt sjukhus och hälsocentraler. Före detta psykiatriska sjukhus eller övriga sjukhus som slagits samman med andra sjukhus eller hälsocentraler använder koden för huvudsjukhuset eller hälsocentralen 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 Institutet för hälsa och välfärd i överföringsfilens rubrikgrupp.

Patient/klient

Personbeteckningen fylls i för varje person som varit 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, anges födelsedatumet i de sex första rutorna och uppgiften om kön i rutorna 7–9 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 som finns i Statistikcentralens handbok nr 28 Kommuner och kommunbaserade indelningar 2008, samt i bilaga 14 till dessa anvisningar. För utlänningar anges kommunnummer 200. Om hemkommunen är okänd används nummer 000.

Som kod för **befolkningsansvarsområde (inte obligatoriskt)** 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 Institutet för hälsa och välfärd skall i överföringsfilens rubrikgrupp meddelas vilken klassifikation som tillämpats.

Hemlandskod för person som bor utomlands. Fältet fylls i om kod 200 (utlänning) angetts som hemkommun. Koderna för dem som bor utomlands finns i Statistikcentralens förteckning, som finns som bilaga 13 till dessa anvisningar.

Servicebransch (*klassifikationsgrupp 1 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida, bilaga 8*) beskriver den typ av vård som patienten fått vid verksamhetsenheten. När verksamheten vid en verksamhetsenhet ändras, kan servicebranschen för en enhet eller en del av den ändras.

- 1 **Sluten vård (vårdavdelning) på sjukhus/hälsocentral** avser institutionsvård inom både den specialiserade sjukvården och primärvården. 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.

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

- 5 **Missbrukarvård.** De rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården som FPA godkänt som institutioner för missbrukarvård som berättigar till rehabiliteringspenning samt alla avgiftningsenheter.
- 6 **Rehabiliteringsinrättning** avser en enhet där vård ges dygnet runt och som utöver primärvård kan tillhandahålla rehabiliteringsundersökningstjänster, rehabiliteringsvårdperiod som omfattar olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.
- 8 **Annan servicebransch**

Servicebranscher för öppenvårdsbesök:

- 91 **Jourbesök**
- 92 **Tidsbeställt besök, första besök**
- 93 **Tidsbeställt besök, återbesök**
- 94 **Konsultationsbesök**

OBS! Närmare beskrivning av koderna (91–94) i bilaga E.12.1

- 83 **Dagsjukhusbesök.** För psykiatri och primärvård (specialiserad somatisk vård inom **servicebransch 93**).

Specialitet (*klassifikationsgrupp 2 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Specialitet används för att beskriva den vård patienten fått. Här anges den specialitet inom vilken patienten vårdas och uppgiften används för att precisera de uppgifter som ges av servicebranschen. Specialiteten anges **enligt den vård patienten fått, inte enligt verksamhetsenhetens administrativa organisation** (t.ex. sjukdomar i munhålan som behandlats på kirurgisk avdelning anges med kod 58 eller dess underkoder). **Som kod för specialitet används koden för den specialitet som motsvarar nivån på den vård som patienten fått.** 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 får. 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 specialiteten ifråga, anges som specialitet i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas. 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 **behandlats av flera olika specialister** anges koden för den specialitet inom vilken patienten tillbringat de **flesta vårddygnen**.

När en patient vårdas vid en intensivvårdsenhet eller undersöks vid en enhet som utför diagnostisk utbildning anges som specialitet i vårdanmälan **den specialitet som remitterat patienten till vården eller undersökningen**. Intensivvårdsperioden ingår i vårdperioden för denna grundspecialitet.

Intensivvårdens vårdtid i timmar ingår i uppgifterna om vårdverksamhetens produktivitet (BILAGA 12).

Angiografi och andra motsvarande åtgärder som anges på blanketten för 'krävande hjärtpatient' och som görs polikliniskt som dagkirurgiska åtgärder vid en enhet som utför diagnostisk utbildning anges under koden för grundspecialiteten. Hälsocentraler ledda av allmänläkare, förutsatt att även den läkare som vårdat 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 primärvård anges med kod 20 eller dess underkoder. **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 för vilka den specialitet inom vilken vård ges skiljer sig från den administrativa specialiteten). Definitionerna skall granskas årligen.

För rehabiliteringspatienter anges som specialitet **den specialitet inom vilken patienten vårdats före rehabiliteringsperioden**. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall anges 20 O (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10 K (kardiologi). På en allmänläkarledd hälsocentral anges dock 98 (allmän medicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient. En specialistledd hälsocentral jämförs med ett sjukhus. Långvårdspatienterna registreras med 98 (allmän medicin) om inte en vårdande läkare entydigt kan fastställas. Förordningen om speciälläkarexamen, som trädde i kraft från början av år 1999, och den minskning av antalet specialiteter som genomförts i samband med den, inverkar inte på definitionerna av specialitet i vårdanmälan eftersom det här är fråga om funktionella definitioner, inte administrativa.

Om det på samma vårdavdelning ges både primärvård och specialiserad sjukvård, skall vårdanmälan registreras som den vård där huvudansvaret eller huvudvikten ligger.

Ankomstuppgifter

Inskrivningsdag. Den dag när patienten skrivs in (t.ex. 01012003).

Ankomstsätt (*klassifikationsgrupp 3 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Kod 1 används för patienter som tagits in på vårdavdelning som ett jourfall (en person som tagits in på sjukhus för undersökning eller vård antingen genast eller inom ett dygn från det han sökt vård) samt för patienter som kommit via en jourenhet utan remiss. Den inrättning 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 slutna vård (vårdavdelning).

I fråga om en patient som tagits in via samjour utan remiss eller tidsbeställning anges 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. I det fallet används kod 3, flyttning från poliklinik med tidsreservering till vård på avdelning.

- 1 I fråga om en patient som tagits in via samjour utan remiss eller tidsbeställning anges **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. I det fallet används **kod 3, överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsbeställning**.
- 2 används för på förhand överenskommen tid (de som kommit in på reserverad plats) antingen direkt eller via en poliklinik (tidsbeställning, vårdreservering).
- 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.
- 5 flyttning från ett sjukhus till ett annat, används då en patient flyttas mellan olika sjukhus.

Varifrån kom (klassifikationsgrupp 4 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida) är en uppgift som anger varifrån (t.ex. hemifrån, från en annan institution) patienten anlände till vård samt de social- och hälsovårdstjänster som personen eventuellt fick innan den nuvarande vårdperioden inleddes (avser den fysiska flyttningen av patienten till den nuvarande vårdplatsen). När en person anländer från en social- och hälsovårdsinstitution med olika former av verksamhet (t.ex. en kombination av hälsocentral-ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den service personen fått.

Om personen kom från en vårdavdelning på ett annat sjukhus än en hälsocentral används koden 11. När kod 4 (överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus) angetts i fältet för ankomstsätt, anges som *Varifrån kom*-kod 11 = sjukhus eller 12 = hälsocentral.

- 1 **Institution** avser institutionsvård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en myndighet (inklusive läkare).
Huvudkriteriet är att personalen är på plats dygnet runt.
- 11 **Sjukhus** avser en hälso- och sjukvårdsinrättning med specialiserad sjukvård.
- 12 **Hälsocentral** avser ett hälsocentralssjukhus/en vårdavdelning på hälsocentral som leds av en allmänläkare.
- 13 **Ålderdomshem** avser institutionsvård för äldre med personal på plats dygnet runt.
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning**
- 15 **Rehabiliterings- eller avgiftningsenheter inom missbrukarvården.** Personen får under en begränsad tid vård och bor under hela vårdperioden dygnet runt i inrättningen i fråga (vård behöver inte nödvändigtvis tillhandahållas dygnet runt). Vårdperioden avgränsas entydigt av in- och utskrivning, och vården/terapin ges av yrkesutbildad personal vid vårdinrättningen.
- 16 **Rehabiliteringsinrättning** avser en inrättning där man kan få service i form av rehabiliteringsundersökning och rehabiliteringsvårdperioder. Tjänsterna består av olika former av terapi, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning som är avsedd att upprätthålla funktionsförmågan samt av hjälpmedelstjänster.
- 18 **Annan institutionsvård**, t.ex. barnhem

- 2 Hem, hemvård och serviceboende**
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg** avser tjänster som en person får på basis av en service- och vårdplan eller sådan hemtjänst, hemsjukvård eller dagsjukvård utan service- eller vårdplan som ges minst en gång per vecka. Även de boendeserviceklienter inbegrips som får service med anknytning till boendet och till övriga dagliga rutiner minst en gång per vecka av serviceproducenten. I dessa fall är personalen inte på plats dygnet runt.
- Denna kod används för personer som fått någon av följande tjänster: hemservice, hemsjukvård, stöd för närståendevård, serviceboende, styrt boende eller stödboende för personer med utvecklingsstörning, familjevård eller dagverksamhet för personer med utvecklingsstörning, psykiatriska serviceboendeenheter eller boende i småbostäder där personen minst en gång i veckan får service.
- 22 Hem utan regelbunden service** innebär att personen inte uppfyller villkoren för kod 21 men kanske sporadiskt utnyttjar tjänster inom öppenvården eller klarar sig helt utan tjänster. För patienter i fortsatt vård anges kod 22. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Boendeenhet för äldre med personal på plats dygnet runt.
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Internat med vård dygnet runt.
- 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg.** Till exempel boendeserviceenheter för gravt funktionshindrade under 65 år eller psykiatriska serviceboendeenheter med heldygnsomsorg.
- 3 Nyfödd**

Kod för avfärdsstället. Om patienten har tagits in för vård från en annan institution, anges här den institutionens verksamhetsenhetskod (se institutets webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>).

Sändare/givare av remiss (*klassifikationsgrupp 5 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Som sändare anges den ursprungliga remissgivaren d.v.s. den vårdande instans/institution vars läkare har skrivit ut remissen och använt sin yrkeskunskap vid bedömningen att patienten är i behov av en remiss till vårdinrättningen i fråga eller av service inom en specialitet. **Uppgiften är obligatorisk.**

- 1 Hälsocentral** anges som avsändare när patienten bor på ålderdomshem och en hvc-läkare har skrivit remissen. Hälsocentralen anses också vara den ursprungliga remissgivaren när en patient flyttas till en vårdavdelning på sjukhus via dess poliklinik. Kategori 1 inbegriper också hälsocentralers gemensamma jour.
- 2 Annat sjukhus än hälsocentralsjukhus** anges alla andra sjukhus inbegripet privata sjukhus.
- 3** I fråga om **överflyttning mellan specialiteter** anges samma sjukhus som sändare/remissgivare.
- 4** I fråga om **företagshälsovård** uppges kategori 4 beroende 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 familjerådgivningsbyrå eller A-klinik/klinik för missbrukarvård.

- 7 Med öppenvård **inom privat hälso- och sjukvård** (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 institutets webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>). När det gäller hälsocentralers gemensamma jour, anges som den remitterande instansens kod koden för hälsocentralen i patientens hemkommun.

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 en tjänst som köps av ett sjukhus eller en hälsocentral, skall den beställande inrättningskod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>.

Remissens ankomstdatum

En **remiss** är ett formbundet dokument, genom vilket en serviceproducent inom socialvården eller hälso- och sjukvården lägger fram en begäran om en tjänst till en annan serviceproducent. **Remissens ankomstdatum** avser den dag när den berörda organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning. För en patient som anlänt som jourfall eller utan remiss görs i systemet en registrering som motsvarar en registrering av en remiss som mottagits.

I fältet för remissens ankomstdatum anges alltså när den första remissen om det berörda hälsoproblemet mottagits. Eventuella remisser om påskyndande av samma hälsoproblem ska inte registreras i systemet.

Förflyttningar mellan organisationens avdelningar, överflyttningar till en annan specialitet eller förflyttningar mellan resultatområden ska inte registreras i systemet om det är fråga om behandling av samma hälsoproblem. Interna remisser registreras, om det är fråga om behandling av ett nytt hälsoproblem och om vårdansvaret flyttas över till en annan specialiteten eller ett annat resultatområde. Behandlingen av det gamla hälsoproblemet kan vid behov fortsätta i den föregående specialiteten. Genom en **intern remiss** överförs inom organisationen vårdansvaret till en annan specialitet eller ett annat resultatområde.

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

Tillämpning av vårdkriterier. Ja/Nej. För en del av den icke-brådskande vården har det utarbetats enhetliga kriterier för vården. De syftar till att säkerställa likvärdigheten och att hälso- och sjukvården fungerar på ett rättvist sätt. Om man vid beslutandet om vilken vård patienten ska få och/eller när vården getts tillämpat dessa kriterier, anges ja. Om kriterierna för icke-brådskande vård inte tillämpats, anges nej. Enhetliga grunder för icke-brådskande vård (Handböcker 2005:6, pdf) hittas på social- och hälsovårdsministeriets webbsidor på adressen

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/09/pr1126074393847/passthru.pdf>

Uppgiften är obligatorisk (Ja/Nej).

Datum för placering i kö avser den dag när patienten placerades på en väntelista för vård, en operation eller en åtgärd. Om vårdtiden bokats genast (= vårdreservation), är datumet för placering i kö detsamma som datumet för vårdreservation. Datumet för placering i kö fylls i för alla patienter. Om ankomstsättet är jour, överflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård, överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus, sjukhusöverflyttning eller annat sätt, är datumet för placering i kö detsamma som för inskrivningsdagen. I det fallet har det inte gjorts någon placering i kö tidigare. **Uppgiften är obligatorisk.**

Orsak till köandet (*klassifikationsgrupp 11 på hälso- och sjukvårdsblanketten*). **Uppgiften är obligatorisk.**

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

Orsak till sökande av vård (*klassifikationsgrupp 6 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Orsakerna till sökande av vård har indelats i fysiska, neurologiska och psykosociala orsaker. Utöver detta ingår i samma klassifikationsgrupp rehabilitering, olycksfall samt undersökning och behandling av somatisk sjukdom. Med hjälp av dessa kan man få reda på de berörda klientgrupperna och orsaken till att de sökt vård. Huvudgrupp 4 Rehabilitering har fått en undergrupp 41 Medicinsk rehabilitering, genom vilken man vid behov kan åtskilja medicinsk rehabilitering från annan rehabilitering. Inom hälso- och sjukvården finns emellertid ännu inte någon vedertagen definition av begreppet "medicinsk rehabilitering".

Som obligatorisk uppgift anges den orsak som är främsta orsak till att vård sökts.

Eftersom orsaken till sökande 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 göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört. Orsaken till sökande av vård anges endast för de personers del som intagits för vård efter den 1 januari 1994.

Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering (*klassifikationsgrupp 7 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Inom primärvården görs en bedömning av vårdbehovet när patienten tas in för vård, skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. Inom den specialiserade sjukvården görs bedömningen när patienten skrivs ut samt vid inventering. Ifall patienten har tagits in för vård före den 1 januari 1994 registreras ingen bedömning vid ankomst.

Vid klassifikation av personer bör bedömningen göras så att den mest krävande delen av patientens vård framhävs. Bedömningen görs av den person med socialvårds- eller hälso- och sjukvårdsutbildning 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 eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt växelverkan.
- 3 återkommande behov av vård**
Patienten behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt 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 förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan.
- 5 fortgående behov av vård dygnet runt, kritiskt tillstånd**
Patienten behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning.
- 6 avliden**

Tilläggsanvisningar om hur vårdbehovet fastställs i fråga om barn.

- 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 klara olika livssituationer och växelverkan. Vårdpersonalen stöder, vägleder och ger 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**

Ändringar i sjukdomsklassifikationen ICD-10 och deras inverkan på vårdanmälningssystemet

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter upprätthåller Institutet för hälsa och välfärd den finländska versionen av sjukdomsklassifikationen ICD-10. I enlighet med detta förbinder sig institutet att göra de behövliga ändringarna i klassifikationen samt att sända serviceproducenterna dessa ändringar. I oktober varje behandlas ändringar på internationell nivå vid ett möte mellan direktörerna för WHO:s ICD-center. I Finland träder dessa ändringar alltid i kraft från och med påföljande år. Ändringarna i sjukdomsklassifikationen ICD-10 läggs alltid på en webbaserad kodserver (<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>), varifrån de kan laddas ned till datasystemen.

Vårduppgifter

Diagnos. Från och med 1996 används enbart sjukdomsklassifikationen ICD-10. Enligt denna kan en s.k. symtomkod och en orsakskod uppges. När diagnosen består av endast en kod, anges den i diagnosparets första fält ("symtomkod").

Inom hälso- och sjukvården är det obligatoriskt att uppge diagnosen, som är en av de viktigaste uppgifterna på blanketten. Diagnoserna fastställs av den vårdande läkaren. De uppges enligt den bedömning som kan göras när vården avslutas eller vid inventeringstidpunkten. Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkning av kemiskt ämne) som krävt mest sjukhusvård eller undersökningar under vårdperioden eller fram till inventeringstidpunkten. Utöver huvuddiagnosen (inom primärvården) *kan två bidiagnoser anges* (andra och tredje 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 är 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 följer på grund av skador och yttre orsaker är det **obligatoriskt** att uppge koden för yttre orsaker enligt kapitel XX. Yttre orsak (V00–Y89) 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* (Y94.0–Y96.9). 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 i verket Pharmaca-Fennica, som finns att tillgå överallt inom hälso- och sjukvården. Koderna anges klassificerade enligt preparat. Av koden används de fem första tecknen, vilka anger den generiska läkemedelskategorin. Koden anges som sådan i det s.k. orsakskodfältet för förgiftning eller diagnos för sjukdomen i fråga.

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.

Åtgärdsdag avser den dag när den första åtgärden inleddes.

Ändringar i Åtgärdsklassifikation. I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets beslut upprätthåller och uppdaterar Institutet för hälsa och välfärd Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder (NCSP). 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 kodservers webbadress <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>. Den senaste klassifikationen i bokform är Åtgärdsklassifikation – Anvisningar och klassifikationer (2004:2). På åtgärdsklassifikationens webbplats (<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>) redogörs för vad som ändrats i publikationen.

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.

Skadlig effekt av vård. Ange J = ja, om orsaken till att patienten tagits in för vård är skadlig effekt av tidigare vård, eller om det uppstått en skadlig effekt i anslutning till vården på sjukhuset. Nedan anges efter asterisken (*) vad som i detta sammanhang avses med "skadlig effekt".

Typen av skadlig effekt av vård meddelas med ICD-10-koderna **U40–Y84** eller **Y88.0–Y88.3**.

De vanligaste koderna i samband med **skadlig effekt av vård** är följande:

- Y57** Skadlig verkning av läkemedel eller läkemedelssubstans
- 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.

Diagnoserna av skadlig effekt av vård anmäls genom de vanliga ICD-koderna.

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

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

Krävande hjärtpatient. Ange J = ja om patienten har genomgått en invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd som gällt hjärtat. Sådana åtgärder är *kranskärloperationer, dilatation av kranskärlen och kranskärilsfilmning, klaffkirurgi, hjärtkatetrering, implantation av pacemaker, osv.* Åtgärderna finns uppräknade i anvisningarna för ifyllande av blanketten för *krävande hjärtpatient*. För dessa patienter skall blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (blankett 4) fyllas i.

Psykatri. Ett J = ja anges om patienten får vård inom en specialitet med koderna 70, 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 permissionsdagar. I antalet permissionsdagar inbegrips varken dagen när permissionen inleds eller dagen när den avslutas. När en person inleder sin permission förblir vårdansvaret fortfarande hos verksamhetsenheten (sjukhus, institution m.m.) i fråga. 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, när en anmälan om avslutad vårdperiod skall göras.

Utskrivningsuppgifter

Utskrivningsdag. Den dag när patienten skrivs ut. På specialistledda sjukhus och hälsocentraler görs vårdanmälan även när patienten flyttas från en specialitet till en annan inom samma sjukhus (tvåsiffrig specialitet, inte subspecialitet). Att en patient flyttas till en annan 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. I statistiken beräknas vårddygnet vanligen som skillnaden mellan utskrivningsdagen och inskrivningsdagen. Utskrivningsdagen ingår inte i vårddygnet. Om in- och utskrivningsdagen är densamma, räknas den som ett vårddygn. Om patienten kommit till avdelningen den 5 oktober och lämnar avdelningen den 10 oktober, är antalet vårddygn tio minus fem, dvs. fem.

Fortsatt vård (*klassifikationsgrupp 8 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Alltid när det är möjligt bör en tvåsiffrig kod användas. 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 utfärdat. 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, anges som fortsatt vård den vårdplats/service som är viktigast med tanke på vården av patienten. Om patienten kontinuerligt får vård som ges i serier och följande tidpunkt för vården redan har avtalats (patienten har fått en remiss), anges 11 = sjukhus som plats för den fortsatta vården av patienten. Som inrättningskod uppges då inrättningskoden 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 (se institutets webbsidor på adressen <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm>).

Ändamålsenlig vårdplats (*klassifikationsgrupp 9 på hälso- och sjukvårdsblankettens baksida*). Använd alltid när det är möjligt en tvåsiffrig kod. Med hjälp av den tvåsiffriga koden kan olika vårdformer hållas isär. Denna punkt fylls i endast vid patientinventering och är då obligatorisk.

D.3 Blanketter för tilläggsuppgifter (blanketterna 4 och 5)

Tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient fylls i endast vid de sjukhus där kardiologiska åtgärder genomförs. Dessa sjukhus är följande: sjukhusen i anslutning till Helsingfors universitetscentralsjukhus, Kuopio universitetssjukhus, Uleåborgs universitetssjukhus, Tammerfors universitetssjukhus, Åbo universitetscentralsjukhus, Södra Karelen centralsjukhus, Södra Österbottens centralsjukhus, Kajanalands centralsjukhus, Centrala Tavastlands centralsjukhus, Mellersta Österbottens centralsjukhus, Mellersta Finlands centralsjukhus, Kymmenedalens centralsjukhus, Lapplands centralsjukhus, Länsi-Pohja centralsjukhus, S:t Michels centralsjukhus, Norra Karelen centralsjukhus, Päijät-Häme centralsjukhus, Satakunta centralsjukhus, Nyslotts centralsjukhus, Vasa centralsjukhus, Östanlids sjukhus, Ålands centralsjukhus, sjukhuset Cordia samt Mehiläinen.

Blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet fylls i för alla patienter inom specialiteten psykiatri.

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

Syftet med insamlingen 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. Eftersom en allt större del av åtgärderna på specialnivå, i synnerhet diagnostisk utbildning och katetrisering, inte längre utförs på vårdavdelningarna, är det viktigt att man anger polikliniska åtgärder både i vårdanmälan och på blanketten för krävande hjärtpatient.

Blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient fylls i för varje invasiv åtgärd på hjärtat och/eller bröstaortan som är förtecknad på blanketten. Blanketten fylls också alltid i när en patient på nytt tas in för sjukhusvård eller för åtgärder på hjärtat på grund av någon skadlig effekt till följd av en tidigare åtgärd samt när han eller hon på grund av samma eller någon annan hjärtsjukdom på nytt tas in för någon åtgärd på hjärtat. När huvudspecialiteten ändras mitt under vården, skall blanketten fyllas i på samma sätt som när en vårdperiod upphör.

Blanketten fylls emellertid **inte i** om det är fråga om en enkel **implantation av pacemaker** enligt Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder. I det fallet räcker det med blanketten för grundläggande uppgifter.

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

Art av åtgärd. Med *primäråtgärd* avses den första invasiva undersöknings-, vård- eller operationsåtgärden som hänför sig till en hjärtsjukdom. För varje vårdperiod anges endast en art av åtgärd, även om ett flertal åtgärder skulle ha vidtagits. Det här gäller också åtgärder som har orsakats av komplikationer till primäråtgärden under samma vårdperiod. Vårdåtgärd av kirurgisk komplikation till följd av hjärtoperation kan vara även en annan operation än perfusionsoperation eller invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd, t.ex. kanylering vid mediastinit.

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

Prestationsförmåga (NYHA-klassifikation). Alla patienter bedöms före åtgärden med hänsyn till alla symtom.

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

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

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

Fylls i för psykiatrins del vid vårdanmälan och vid klientinventering på sjukhus och hälsocentraler på vilka patienterna får psykiatrisk vård på specialnivå.

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

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 som antal dygn under statistikåret (antingen från inskrivningsdagen till dess vården avslutas eller inventeras eller från föregående inventering till utskrivningen). Om patienten oavbrutet fått vård under tiden mellan två inventeringar, anmäls antalet vård dygn för vård oberoende av vilja som tiden mellan två på varandra följande inventeringar.

Ifall patienten under samma vårdperiod har flera perioder av vård oberoende av vilja, skall dessa adderas. Observationstiden inbegrips i tiden för vård oberoende av vilja. Om patienten inte fått vård oberoende av vilja anges koden 0.

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

GAS-bedömning 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 den 1 januari 1994 är en GAS-bedömning vid ankomst inte nödvändig. Ifall en sådan bedömning dock redan har gjorts kan den anges i anmälan. GAS-skalan bifogas (separat skala för personer under 18 år).

Om blanketten med tilläggsuppgifter för patient inom psykiatrisk specialitet fylls i, är det inte obligatoriskt att på blanketten för grundläggande uppgifter fylla i skalan 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 inventeringstidpunkten. Uppgiften svarar på frågan huruvida patienten under perioden i fråga fått sådan medicinering som nämns i klassifikationen. Här tillämpas den medicineringsklassifikation som anges nertill på blanketten.

Tvångsåtgärder. Omfattar hela vårdperioden eller inventeringstidpunkten. Här tillämpas den nertill på blanketten angivna klassifikationen av tvångsåtgärder. Vad gäller tvångsåtgärder kan samma patient ges högst fyra olika alternativa tvångsåtgärder.

Möte med anhörig eller annan närstående. Anges när mötet rapporterats i sjukjournalen och mötet har anknytning till vården.

E. BILAGOR

- E1. Datamedier för leverans av vårdanmälningmaterialet
- E2. Kontrollregler
- E3. ADB-teknisk beskrivning
- E4. Överföringsfil
- E5. Klassifikationer och handböcker
- E6. Blankett för socialvården (blankett 1)
- E7. Blankett för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården (blankett 2)
- E8. Blankett för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (blankett 3)
- E9. Blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (blankett 4)
- E10. Blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet (blankett 5)
- E11. GAS-skala för barn och unga
- E12. Utvidgning av datainsamlingen i kommunernas enheter inom den specialiserade sjukvården
- E13. Koder för stater och länder
- E14. Kommunnummer och kommun

Dessa anvisningar samt vårdanmälningblanketterna finns även tillgängliga på webbadressen <http://www.stakes.fi/tilastot/hilmokayttajille>.

Även koderna för verksamhetsenheter finns på Internet:
<http://www.stakes.fi/tilastot/toimipaikat/index.htm>.

E.1 DATAMEDIER BILAGA 1

E.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 serviceproducenterna i fråga samt antalet anmälningar. Om materialet för hela året inte finns i samma del, är det ännu viktigare att förteckningarna som sänds samtidigt är tydliga så att materialet kan sammanställas till en helhet.

Datamedierna är cd-skiva, diskett och minnespinne.

På grund av datasäkerhetsrisker får vårdanmälningsmaterial inte sändas per e-post (bilagor).

E.2 KONTROLLREGLER BILAGA 2

E.2.1 KONTROLLREGLER

Följande kontrollregler gäller vårdanmälningsdata som samlas in genom datorprogram.

E.2.1.1 Grundläggande kontroll

Riktigheten hos vårdanmälningsuppgifterna kontrolleras så att värdena i datafälten ligger inom de gränser som anges i anvisningarna för ifyllandet av vårdanmälningsblanketten. Den korsvisa kontrollen av diagnoser presenteras i kapitel 2 i denna bilaga.

<i>Variabel</i>	<i>Tillåtet datavärde</i>
Serviceproducent	Bör vara en femsiffrig kod enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter (se institutets webbsidor på adressen http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Toimipaikat/index.htm).
Kommun	Bör vara enligt Befolkningsregistercentralens kommunnummerbeteckning. Beteckning 000 = hemkommun okänd och 200 = utlänning.
Hemlandskod för person som bor utomlands	Bör vara enligt nummerklassifikationen i Statistikcentralens handbok "Stater och länder".
Specialitet	Bör vara enligt specialitetskoderna på hälso- och sjukvårdsblanketterna.
Personbeteckning	Bör anges i formellt rätt form. Om enbart patientens födelsedatum och kön är kända, anges i personbeteckningens sifferdel "001_" för män och "002_" för kvinnor (_ står för mellanslag, d.v.s. "spacetecknet").

För barn vars kön är osäkert anges koden 003_ .
Lämpligheten hos det sista tecknet i personbeteckningen kontrolleras med regeln modulo-31. Födelse-tidpunkten i personbeteckningen får inte vara ett senare datum än inskrivningsdagen.

Datum	Som datum anges ett formellt riktigt datum. Månadernas längd och verkningarna till följd av skottår beaktas.
Inskrivningsdag	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Utskrivningsår	Årtalet skall vara detsamma som registreringsåret.
Huvuddiagnos	Bör vara en diagnos eller ett diagnospar för symtom-orsak enligt ICD-10-koderna. Första tecknet skall vara en bokstav.
Bidiagnoser	Bör vara en diagnos eller ett diagnospar för symtom-orsak enligt ICD-10-koderna. Första tecknet skall vara en bokstav.
Yttre orsak	Bör vara en diagnos enligt ICD-10-koderna. Första tecknet skall vara en bokstav.
Huvudåtgärd	Huvudåtgärden består av högst tre koder enligt Åtgärdsklassifikation 2004:2. Alla koder har en bokstav som första tecken.
Annan åtgärd	Bör vara en kod enligt Åtgärdsklassifikation 2004:2. Första tecknet är en bokstav.
Datum för placering i kö	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Ålder	Patientens ålder på utskrivnings-/inventeringsdagen räknas ut. Åldern bör vara 0–120 år. Om specialiteten är 40 eller någon av dess underkoder 70X, 75, 75X, 78 eller 20L, skall programmet be att personbeteckningen för alla som är över 30 år kontrolleras.
Vårdperiod	Antalet vårddygn räknas. Om en vårdperiod inom specialiserad sjukvård, med undantag av psykiatriska specialiteter, överstiger 365 dagar eller på andra sjukhus 1 000 dagar, skall programmet be att datum för påbörjandet av vården kontrolleras.
Vårdbehov	Vid användning av kod 6 (avliden) skall under 3 väljas under fortsatt vård.
Blankett för psykiatri	Fylls i om specialiteten är kod 70 eller någon av dess grenkoder, eller 74 eller 75.
GAS-bedömning	Inte obligatorisk vid ankomsten, om vården av patienten har inletts före år1994. Obligatorisk vid utskrivning och inventering.
Blankett för	Förutsätter att frågan om krävande hjärtpatient har krävande hjärtpatient besvarats med J = ja.

E.2.1.2 Diagnoskontroller

Diagnoskontroller:

Koder	Beteckning	Tillåtna värden
C51-C58	Maligna tumörer i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
C60-C63	Maligna tumörer i de manliga könsorganen	enbart män
D06	Cancer in situ i livmoderhalsen	enbart kvinnor
D07.0-D07.3	Cancer in situ i andra och icke specificerade könsorgan	enbart kvinnor
D07.4-D07.6	Cancer in situ i andra och icke specificerade manliga könsorgan	enbart män
D25	Uterusmyom (muskelsvulst i livmodern)	enbart kvinnor
D26	Andra benigna tumörer i livmodern	enbart kvinnor
D27	Benign tumör i ovarium (äggstock)	enbart kvinnor
D28	Benign tumör in andra och icke specificerade kvinnliga könsorgan	enbart kvinnor
D29	Benign tumör i de manliga könsorganen	enbart män
E28	Rubbningar in äggstockarnas funktion	enbart kvinnor
E29	Rubbningar i testiklarnas funktion	enbart män
I863	Varicer i vulva	enbart kvinnor
N40-N51	Sjukdomar i de manliga könsorganen	enbart män
N70-N77	Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	enbart kvinnor
N80-N98	Icke inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
O00-O99	Graviditet, förlossning och barnsängstid	enbart kvinnor 10–55 år
P00-P04	Foster och nyfödd som påverkats av tillstånd hos modern och av komplikationer vid graviditet, värkarbete och förlossning	enbart < 2år, huvud.dg
P05-P08	Sjukdomar som har samband med graviditetslängd och fostertillväxt	enbart < 2år, 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 < 2år, huvud.dg
P75-P78	Sjukdomar i matsmältningsorganen hos foster och nyfödd	enbart < 2år, huvud.dg
P80-P83	Tillstånd som engagerar hud och temperaturreglering hos foster och nyfödd	enbart < 2 år, huvud.dg
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 ägglodare	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 (tilläggs kod)	enbart kvinnor 10–55 år
Z38	Levande födda barn efter plats för födsel	enbart < 1 mån
Z39	Vård och undersökning av moder efter förlossningen	enbart kvinnor 10–55 år

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

E.3 ADB-TEKNISK BESKRIVNING –
Blanketter för grundläggande uppgifter
E.3.1 ADB-TEKNISK BESKRIVNING

BILAGA 3

E.3.1.1 GRUNDLÄGGANDE UPPGIFTER (BLANKETTER FÖR GRUNDLÄGGANDE SOCIAL- OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER)

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
Kod för serviceproducent	5	O(5)	00000-99999
Precisering av serviceproducentkod	5	-	5an
Personbeteckning	11	O(11)	DDMMÅÅ1an
Hemkommun	3	O(3)	000-999
Befolkningsansvarsområde	5	-	5an
Postnummer ³	5	-	5an
Hemlandskod för person som bor utomlands	3	-	3n
Servicebransch	2	O(1)	1-8,41-44,81-86
Specialitet	3	O(2)	2n1an
Sändare/givare av remiss	1	O	1-9
Kod för remitterande instans	5	-	00000-99999
Precisering av koden för remitterande instans	5	-	5an
Remissens ankomstdatum ⁵	8	O	DDMMÅÅÅÅ
Remissens behandlingsdatum ⁵	8	O	DDMMÅÅÅÅ
Tillämpning av vårdkriterier ⁵	1	O	J, N
Beställare av tjänst som köps	1	-	1,2,3,4,9
Kod för beställande inrättning	5	-	5an
Varifrån kom	2	O(1)	1,2,3,11-18,21-24,27
Kod för avfärdsstället	5	-	00000-99999
Precisering av koden för avfärdsstället	5	-	5an
Orsak till köandet ⁵	1	O	J,N
Datum för placering i kö	8	O	DDMMÅÅÅÅ
Inskrivningsdag	8	O(8)	DDMMÅÅÅÅ
Utskrivningsdag	8	O(8)	DDMMÅÅÅÅ
Beslut om långvård	1	O	J,N
Fortsatt vård	2	O(1)	1,2,3,11-18,21-24,27
Kod för inrättning för fortsatt vård	5	-	00000-99999
Precisering av koden för inrättning för fortsatt vård	5	-	5an
Ankomstsätt	1	O	1,2,3,4,5,9
Orsak till sökande av vård	3X2	O(1)	1-6,11,12,21-24,31-39,41,71-76
Vårdbehovet vid ankomst	1	-	1,2,3,4,5
Kostnadsvikt från RAI-systemet, om känd ³	4	-	4n
Diagnoser			
Huvuddiagnos	2x5	O ¹	1an 2n 2an
1:a bidiagnos	2x5	-	1an 2n 2an
2:a bidiagnos	2x5	-	1an 2n 2an
Yttre orsak	5	-	1an 2n 2an
Typ av olycksfall	5	-	1an 2n 2an
Åtgärdsdag (huvudåtgärd)	8	-	PPKKVVVV
Åtgärder			
Huvudsaklig operation	3x5	-	3an 2n
1:a annan åtgärd	5	-	3an 2n
2:a annan åtgärd	5	-	3an 2n
Skadlig effekt av vård	1	O	1an
Typ av skadlig effekt av vård	5	-	1an 2n 2an
Diagnos av skadlig effekt av vård	2x5	-	1an 2n 2an
Förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt	2x5	-	3an 2n
Vårdbehov vid utskrivning/inventering	1	O	1,2,3,4,5,6
Psykiatri	1	O(1)	J,N
Krävande hjärtpatient	1	O(1)	J,N
Antal permissionsdagar ⁵	3	-	1-365
Åndamålsenlig vårdplats ²	2	O	1,2,11-18,21-24,27
Stadigvarande boendeform ³	1	O	1,2,3,4
Tilläggsuppgifter om hemvården:			
Service- och vårdplan	1	O	J,N
Försvarar boende	4x1	-	1,2,3,4,5
Hemservicebesök	3	O	0-999
Hemsjukvårdsbesök	3	O	0-999
Gemensamma besök (inte åtskiljbara)	3	O	0-999
Dagvårdsbesök eller äldres dagvårdsbesök på ålderdomshem eller servicecentral ⁴	2	O	0-30
Service dagar	2	-	0-30
Arbetsstimmar	3	-	0-999
Stödtjänster	1	O	J,N
Stöd för närståendevård	1	O	J,N
Annat stöd	1	O	J,N

O(n) = n-tecken obligatoriska i fältet

1 Huvuddiagnosens orsakskod är obligatorisk inom hälso- och sjukvården.

3 Uppgiften samlas in endast inom socialvården

5 Uppgiften samlas in endast inom hälso- och sjukvården

O= obligatoriskt fält

2 Uppgiften samlas in endast vid patientinventering

4 Obligatorisk för hemvårdens servicebransch 83 och 86

E.3.1.2 TILLÄGGSUPPGIFTER OM PSYKIATRISKA SPECIALITETER

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
ANKOMSTSÄTT TILL PSYKIATRISK BÄDDPLATS	1	O	1,2,3,4
LÄNGD PÅ VÅRD OBEROENDE AV EGEN VILJA I VÅRDDYGN ¹	3	O	000-365 ⁽¹⁾
VÅRD TILLFÄLLE PÅ PSYKIATRISK BÄDDPLATS	1	O	1,2,3
GAS-BEDÖMNING VID ANKOMST ²	3	O	1-100
GAS-BEDÖMNING VID UTSKRIVNING/INVENTERINGSTIDPUNKTEN	3	O	1-100
VÅRDENS INNEHÅLL: MEDICINERING	1	O	1,2,3,4,5
TVÅNGSÅTGÄRDER ³	4x1	O(1)	1,2,3,4,5
MÖTE MED ANHÖRIG ELLER ANNAN NÄRSTÅENDE{XE}	1	O	1,2,3

1 Vård dygn under registreringsåret

E.3.1.3 TILLÄGGSUPPGIFTER från och med 2006 OM KRÄVANDE HJÄRTPATIENT

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
ÅTGÄRDSTYP ³	11x3	O	3an
ART AV ÅTGÄRD	2	O	2an
ÅTGÄRDENS PRIORITET	2	O	2an
PRESTATIONSFÖRMÅGA (NYHA)	1	O	1n
	2		2n
RISKOÄNG(EUROSORE) ⁴	4		4n (F4.1)
RISKOÄNG (LOGISTISK EUROSORE) ⁴	5x3	O	3n
KOMPLIKATIONER ⁵			

3 Ett av fälten måste fyllas i.

4 Fylls i när riskpoängen räknats ut.

E.3.1.4 UPPGIFTER SOM GES I ÖVERFÖRNINGSFILEN

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
KOMMUNENS BETALNINGSANDEL AV VÅRDPERIODEN	7	O	000000-999999
BETALNINGSGRUND	1	O	1,2,3,4,5
ETT ANNAT SVD:S BETALNINGSANDEL	7	O	000000-999999
KLIENTENS BETALNINGSANDEL	7	O	000000-999999
ANDEL SOM NÅGON ANNAN BETALARE STÅR FÖR	7	O	000000-999999
VÅRDPERIODENS NUMMER ⁵	40	O	40n
ÅLDER	3	O	0-120
KÖN	1	O	1,2,3
MODERN'S PERSONBETECKNING	11	-	DDMMÅÅ1an 3n 1an

5 Får inte innehålla patientens personbeteckning eller namn.

E.4 ÖVERFÖRINGSFIL**BILAGA 4****E.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 bara ASCII-tecken. Varje rad avslutas med teckenparet CR/LF. Radens längd är begränsad till 80 tecken inklusive teckenparet CR/LF. Raderna i såväl rubrikgruppen som datagruppen innehåller reserverade identifierare enligt ändamålet med gruppen. Varje datarad omfattar grupp- och dataelementidentifierare samt de data som inskrivs på raden separerade från varandra med gränstecken. Gränstecknet används för att separera kolumnerna på raden från varandra. Gränstecknet utgörs av tecknet ! (i IBM-teckenmängder av ASCII-tecknet 033). Datum anges i nordisk form "ddmmåååå". Tomma fält anges med två gränsteckenpar i följd.

E.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 =	grundläggande uppgifter
LP =	blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet
LC =	blankett för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient, nya uppgifter fr.o.m. 2006
TPOI =	vårdansökan inom hälso- och sjukvården när vårdperioden upphör
TPLA =	anmälan vid inventering inom hälso- och sjukvården
SPOI =	socialvårdens statistikanmälan när vårdperioden upphör
SPLA =	anmälan vid inventering inom socialvården
KOTILA =	anmälan vid inventering inom hemvården
SOSPE =	grundläggande socialvårdsuppgifter
KOTI =	hemvårdsuppgift
DLO =	slut på datagruppen

E.4.3 Variabler i rubrikgruppen

Innebörden i variablerna i rubrikgruppen är följande:

MERK =	brukad teckenmängd (IBM = IBM-teckenmängd 8-bit PC-teckenmängd, SCAND = s7-bits teckenmängd som används i Finland, DEC = VT200-teckenmängd som används av Digital
PTAR =	precisering av koden för serviceproducent efter vilken den eventuellt använda koden med förklaringar skrivs in
HL =	reserverad för förvaltningsmodelldata
KRYPKEY =	den dechiffreringsnyckel för personbeteckning, som eventuellt används, anges i fältet
KRYPNIMI	använt namn på dechiffreringsalgorithm (t.ex. om MEDICI-DATA-algorithm används, anges här MEDICI)
SIS =	koderna för verksamhetsenheter, som ingår i filen, separerade från varandra med gränstecken
SIIRNI =	namnet på överföringsfilen, namnet ska följa mallen statistikår_paltu_anmälningstyp. Statistikår = datainsamlingsåret (registeråret), längd 4 tecken. Paltu = verksamhetsenhetskoden för den verksamhetsenhet som gjort överföringsfilen, längd 5 tecken. Anmälningstyp = berättar om det är fråga om en inventering inom social-/hälso- och sjukvården eller om det är en vård/statistikanmälan, längd 6 tecken, värden: TPOI, TPLA, SPOI, SPLA och KOTILA. Om överföringsfilen innehåller uppgifter om både inventering och avslutad vård, ska anmälningstypen anges som TPOI.
KNIMI =	namnet på samkommun eller servicebransch
KNIMIUUSI =	nytt namn på samkommun eller servicebransch (om namnet ändrats under registreringsåret)
KNIMIUPVM =	datum för ibruktagandet av det nya namnet på samkommun eller servicebransch under registreringsåret (dd. mm.åå)
LA =	koden för den verksamhetsenhet som har skapat filen
VVAL =	befolkningsansvarsområde, den använda koden för befolkningsansvarsområdet anges eventuellt efter detta. Vid användning av postnummerkod anges i stället !PNRO!
PV =	dagen när överföringsfilen skapas

VV = datinsamlingsår (registerår)
 LASPVM = patient/klientinventeringsdag.

Preciseringen av koden för verksamhetsenhet och befolkningsansvarsområdena kan överenskommas på det lokala planet. De använda kodifieringarna och deras innebörder bör dock anges i överföringsfilen. Koderna för alla de verksamhetsenheter vilkas patienter/klienter har anmälts i den aktuella överföringsfilen uppges också. Fältet för förvaltningsmodelldata är ett reserverat fält.

E.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 = entydig identifierare för registrering/besök/vårdperiod under registreringsåret. Uppgiften används i samband med de responsuppgifter som skickas till serviceproducenten.
 KOKU = hemkommun
 VVAL = befolkningsansvarsområde (används bara inom hälso- och sjukvården)
 POSTINRO= klientens postnummer (används bara inom socialvården och klientinventeringen inom hemvården)
 ULASU= hemlandskod för person som bor utomlands
 PALA = servicebransch
 EA = specialitet
 TUPVA = datum för påbörjande av vård (inskrivningsdag, den dag vården inleddes)
 SATAP = ankomstsätt
 TULI = varifrån kom patienten/klienten (tidigare vård)
 LPKOD = verksamhetsenhetens kod för avfärdsställe
 LPKODTAR= precisering av koden för avfärdsställe
 LANT = sändare/givare av remiss
 LANTKO = kod för remitterande instans
 LANTKOTAR= precisering av koden för remitterande instans
 LANTTUPVA= remissens ankomstdatum
 LANTKASPVA= remissens behandlingsdatum
 HKRITKAYTTO= tillämpning av vårdkriterier (j/n)
 OSTAJA= beställare av tjänst som köps
 TILAKO= kod för beställande inrättning
 JOPVM = dag för placering på vårdväntelista
 JONOSYY= orsak till köandet
 TUSYY1 = huvudorsak till sökande av vård
 TUSYY2 = annan orsak till sökande av vård
 TUSYY3 = annan orsak till sökande av vård
 HOITOITU behov av vård vid ankomst
 RAI= RAI-kostnadsvikt
 PDGO= huvuddiagnosens symtomdiagnos (PDGO och PDGE bildar ett symtom-orsakspar)
 PDGE= huvuddiagnosens orsakdiagnos
 SDG1O= första bidiagnosens symtomdiagnos
 SDG1E= första bidiagnosens orsakdiagnos
 SDG2O= andra bidiagnosens symtomdiagnos
 SDG2E= andra bidiagnosens orsakdiagnos
 ULKSY = diagnos för yttre orsak till olycksfall
 TAPTYYP= diagnos för typ av olycksfall
 HHAITTA= skadlig effekt av vård (j/n)
 HAITYYP= typ av skadlig effekt av vård
 HAIDIAG1= första diagnos av skadlig effekt av vård
 HAIDIAG2= andra diagnos av skadlig effekt av vård
 HAITMPZS= kapitel (A–Y) för förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
 HAITMP1= första förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
 HAITMP2= andra förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård
 HOITOI = vårdbehov vid utskrivning/inventering

TOIPVM =	åtgärdsdag för 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 annan åtgärd
MTMP2K1=	första operationskod för andra annan åtgärd
PITK =	beslut om långvård (j/n)
SYP =	krävande hjärtpatient (j/n)
PSYKP =	patient inom psykiatrisk specialitet (j/n)
LOMAPVM=	antal permissionsdagar (används bara inom hälso- och sjukvården)
LPVM =	utskrivningsdag
JATKOH =	fortsatt vård
JATKOD =	verksamhetsenhetskod för inrättning för fortsatt vård
JATKODTAR =	precisering av koden för inrättning för fortsatt vård
TARHP =	ändamålsenlig vårdplats (patientinventering)
TMPLAJ =	art av åtgärd (krävande hjärtpatient)
NYHA =	prestationsförmåga (krävande hjärtpatient)
RISKPI =	riskpoäng vid kranskärlsoperation (krävande hjärtpatient)
TYTILE =	arbetsituation före ankomst till sjukhus (krävande hjärtpatient)
TUTAP =	ankomstsätt till psykiatrisk bäddplats (patient inom psykiatrisk specialitet)
TRKESTO =	varaktighet av vård oberoende av egen vilja angiven i dagar (patient inom psykiatrisk specialitet)
HOIKER =	vårdtillfälle på psykiatrisk bäddplats (patient inom psykiatrisk specialitet)
TUGAS =	GAS-bedömning vid ankomst (patient inom psykiatrisk specialitet)
POGAS =	GAS-bedömning vid utskrivning/inventeringstidpunkten (patient inom psykiatrisk specialitet)
LHOI =	medicinering (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI1 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI2 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI3 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
PAKKTOI4 =	tvångsåtgärder (patient inom psykiatrisk specialitet)
OMTAP =	möte med anhörig eller annan närstående (patient inom psykiatrisk specialitet)
VAKASUM =	stadigvarande boendeform (blankett för socialvårdsuppgifter)
PALSU =	service- och vårdplan gjord (klientinventering inom hemvården)
ASUHAI1=	boendet försvåras av1 (klientinventering inom hemvården)
ASUHAI2=	boendet försvåras av2 (klientinventering inom hemvården)
ASUHAI3=	boendet försvåras av3 (klientinventering inom hemvården)
ASUHAI4=	boendet försvåras av4 (klientinventering inom hemvården)
KOTILKM=	antal hemsjukvårdsbesök (klientinventering inom hemvården) används inte
PALPV=	servicedagar (klientinventering inom hemvården)
TYOTUN=	arbetstimmar (klientinventering inom hemvården)
KOHOLKM=	hemvård, totalt antal besök (klientinventering inom hemvården) används inte
TUKIPAL=	stödtkjänster (klientinventering inom hemvården)
KOTIPALVLKM=	hemservice som besök (klientinventering inom hemvården)
KOTISHLKM=	hemsjukvård som besök (klientinventering inom hemvården)
YHTEISKLKM=	gemensamma besök, inte åtskiljbara (klientinventering inom hemvården)
PAIVAKAYNNIT=	dagsjukvårdsbesök samt ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre (klientinventering inom hemvården)
ATPAL=	måltidsservice (klientinventering inom hemvården)
HYPAL=	hygientjänster (klientinventering inom hemvården)
KUPAL=	färdtkjänster (klientinventering inom hemvården)
SIPAL=	städtjänster (klientinventering inom hemvården)
SAPAL=	ledsagartjänster (klientinventering inom hemvården)
TURPAL=	trygghetsservice (klientinventering inom hemvården)
MUTUKI=	annat stöd (klientinventering inom hemvården)
OMTUKI=	stöd för närståendevård
ASMK =	patientens/klientens andel av vårdavgifterna
KUNTMK =	kommunens andel av vårdavgifterna
MAPER =	betalningsgrund
TOISAIRMK =	annat sjukvårdsdistrikts betalningsandel av vårdperiod
MUUMMK =	annan betalares andel av vårdavgifterna

IKA =	patientens ålder vid utskrivningen (kalkylerat fält)
SP =	patientens kön (kalkylerat fält)
AHETU =	personbeteckning för modern till ett barn som är yngre än sex månader, om barnet ännu inte har egen personbeteckning
TMPC =	åtgärdstyp
TMPLAJ =	åtgärdstyp
TMPKIIR =	åtgärdens prioritet
NYHA=	prestationsförmåga (NYHA-klassifikation)
RISKEUR =	riskpoäng (Euroscore) vid kranskärlsoperationer
RISKEURL =	riskpoäng (logistisk Euroscore) vid kranskärlsoperationer
KOMPL =	komplikationer

E.4.5 Rubrikgruppens struktur

Gruppens struktur är följande (tecknet ! är gränstecken):

O!SIIRNI!överföringsfilens namn! namnet ska följa mallen statistikår_paltu_anmälningstyp, t.ex. 2009_40310_TPLA
O!LA!kod för den verksamhetsenhet som skapat filen!
O!KNIMI!samkommunens (eller verksamhetsområdets) namn!samkommunens (eller verksamhetsområdets kod!
O!KNIMIUUSI!nytt namn!nytt nummer!
O!KNIMIUPVM!datum!
O!HL!förvaltningsmodell!
O!PTAR!verksamhetsenhetens kod som preciseras!preciseringskod!förklaring!...!
O!VVAL!verksamhetsenhetens kod 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!

E.4.6 Datagruppens struktur

Datagruppens struktur är följande:

IT!nnn! (nnn är antingen TPOI, TPLA, SPOI, SPLA eller KOTILA)
HJYHT!HJNO!vårdperiodens nummer!
PE!PALTU!värde!
PE!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!
PE!LANTTUPVA!värde!
PE!LANTKASPVA!värde!
PE!HKRITKAYTTO!värde!
PE!OSTAJA!värde!
PE!TILAKO!värde!
PE!JOPVM!värde!

PE!JONOSYY!värde!
PE!TUSYY1!värde!
PE!TUSYY2!värde!
PE!TUSYY3!värde!
PE!HOITOITU!värde!
PE!RAI!värde!
PE!PDGE!värde!
PE!PDGO!värde!
PE!SDG1O!värde!
PE!SDG1E!värde!
PE!SDG2O!värde!
PE!SDG2E!värde!
PE!ULKSYY!värde!
PE!TAPYYYP!värde!
PE!HHAITTA!värde!
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!LOMAPVM!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!
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!INYHA!värde!
 LC!RISKEUR!värde!
 LC!RISKEURL!värde!
 LC!KOMPL1!värde!
 LC!KOMPL2!värde!
 LC!KOMPL3!värde!
 LC!KOMPL4!värde!
 LC!KOMPL5!värde!
 SOSPE!VAKASUM!värde!
 KOTI!PALSU!värde!
 KOTI!ASUHAI1!värde!
 KOTI!ASUHAI2!värde!
 KOTI!ASUHAI3!värde!
 KOTI!ASUHAI4!värde!
 KOTI!KOHOLKM!värde!
 KOTI!KOTILKM! värde!
 KOTI!KOTIPALVVKM!värde!
 KOTI!KOTISHLKM!värde!
 KOTI!YHTEISKLKM!värde!
 KOTI!PAIVAKAYNNIT!värde!
 KOTI!PALVPV! värde!
 KOTI!TYOTUN! värde!
 KOTI!TUKIPAL!värde!
 KOTI!ATPAL!värde!
 KOTI!HYPAL!värde!
 KOTI!KUPAL!värde!
 KOTI!SIPAL!värde!
 KOTI!SAPAL!värde!
 KOTI!TURPAL!värde!
 KOTI!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!

E.4.7 Överföringsfilens klassifikationer

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

BETALNINGSGRUND

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

DE KLASSIFIKATIONSHANDBÖCKER SOM NÄMNS I ANVISNINGARNA FÖR
VÅRDANMÄLAN 2009 OCH VARIFRÅN DE KAN BESTÄLLAS:

1. KLASSIFIKATION AV SJUKDOMAR ICD-10. Anvisningar och klassifikationer 1999:2, Stakes,
ISBN 951-33-00659-3, ISSN 1237-5683
Beställning: Institutet för hälsa och välfärd, PB 220, 00531 HELSINGFORS
Telefon: 020 610 71 90, fax 020 610 74 50.
2. ÅTGÄRDSKLASSIFIKATION, Anvisningar och klassifikationer 2004:2, Stakes
ISBN 951- 33-1546-0, ISSN 1237-5683
Beställning: Institutet för hälsa och välfärd, PB 220, 00531 HELSINGFORS
Telefon: 020 610 71 90, fax 020 610 74 50.
3. KOMMUNER OCH KOMMUNBASERADE INDELNINGAR 2008, Handböcker 28, Statistikcentralen
ISBN 952-467-520-X, ISSN 0355-2063
Beställning: Försäljning, PB 4V, 00022 Statistikcentralen
Telefon: 09-173 420 11
4. STATER OCH LÄNDER 2004, Handböcker 12, Statistikcentralen
ISBN 951-727-990-6
Beställning: Försäljning, PB 4V, 00022 Statistikcentralen
Telefon: 09-173 420 11

E.6

BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE SOCIALVÅRDSUPPGIFTER BILAGA 6
BLANKETT 1

Returneras som rekommenderat brev

BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE SOCIALVÅRDSUPPGIFTER Avslutad vårdperiod Klientinventering

Serviceproducent	Kod	<input type="text"/>
	Precisering av koden	<input type="text"/>
Klient	Personbeteckning	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	Hemkommun	<input type="text"/>
	Postnummer	<input type="text"/>
	Servicebransch klassifikation 1	<input type="text"/>
	Stadigvarande boendeform klassifikation 2	<input type="text"/>
Uppgifter om inledning av vården	Inskrivningsdag	<input type="text"/> (ddmmåååå)
	Varifrån kom klassifikation 3	<input type="text"/>
	Kod för avfärdsstället	<input type="text"/>
	Precisering av kod för avfärdsstället	<input type="text"/>
	Orsak till sökande av vård klassifikation 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Vårdbehovet vid ankomst klassifikation 5	<input type="text"/>
	Kostnadsvikt från RAI-systemet, om känd	<input type="text"/>
Vårduppgifter	Diagnoser:	Symtomkoda Orsakskoda
	Huvuddiagnos	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Bidiagnos	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Vårdbehovet vid utskrivning/inventering klassifikation 5	<input type="text"/>
	Beslut om långvård (j/n)	<input type="text"/>
Utskrivningsuppgifter	Utskrivningsdag	<input type="text"/> (ddmmåååå)
	Fortsatt vård klassifikation 6	<input type="text"/>
	Kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/>
	Precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/>
Andra uppgifter	Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod klassifikation 8	<input type="text"/> <input type="text"/>

Denna uppgift fylls ENDAST i vid klientinventering enligt situationen 31.12

Ändamålsenlig vårdplats

klassifikation 7

Fälten med fet linje ska alltid fyllas i.

Klassifikationskoderna anges på omstående sida.

KLASSIFIKATIONER

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

Serviceproducent	Kod	<input type="text"/>		
	Precisering av koden	<input type="text"/>		
Klient	Personbeteckning	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	
	Hemkommun	<input type="text"/>		
	Postnummer	<input type="text"/>		
	Servicebransch	<input type="text"/>		
	Stadiqvarande boendeform	klassifikation 1 klassif.. 2	<input type="text"/>	
	Uppgifter om inledande av vården	Den daa vårdförhållandet inleddes	<input type="text"/>	(ddmmåååå)
Tidigare vårdplats (varifrån kom)		klassif.. 3	<input type="text"/>	
Kod för avfärdsstället		<input type="text"/>		
Precisering av kod för avfärdsstället		<input type="text"/>		
Orsak till inledande (sökande) av vård		klassif... 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vårduppgifter	Diaanoser:			
	1. Huvuddiaanos	symtom	orsak	
	2. Bidiaanos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Vårdbehovet vid inventerinastidpunkten	klassif.. 5	<input type="text"/>	
	Ändamålsenlia vårdplats	klassif.. 6	<input type="text"/>	
	Service- och vårdplan finns	(i/n)	<input type="text"/>	
Tilläggsuppgifter om hemvården	Försvårar boende	klassif. 7	<input type="text"/>	
	Service under november			
	Hemvård			
	Hemservicebesök	<input type="text"/>		
	Hemsiukvårdsbesök	<input type="text"/>		
	Gemensamma besök (inte åtskilbara)	<input type="text"/>		
	Daasiukvårdsbesök eller äldres daavårdsbesök på ålderdomshem/servicecentral	<input type="text"/>		
	Service dagar totalt i november	<input type="text"/>		
	Arbetstimmar totalt	<input type="text"/>		
	Stödtjänster (i/n)	<input type="text"/>	> Stödtjänster	
Stöd för närståendevård (i/n)	<input type="text"/>	Måltidsservice (j/n)	<input type="text"/>	
Annat stöd (gratis för kommunen) (i/n)	<input type="text"/>	Hygienjänster (j/n)	<input type="text"/>	
		Färdtjänster (j/n)	<input type="text"/>	
Andra uppgifter	Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod	Staatjänster (j/n)	<input type="text"/>	
		Ledsagartjänster (j/n)	<input type="text"/>	
		ryggnetsservice (j/n)	<input type="text"/>	

KLASSIFIKATIONER

1	Servicebransch	7 Hemvård	83 Vård på dagsjukhus	86 Ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre
2	Stadigvarande boendeform	2 Samboende		
3	Tidigare vårdplats (varifrån kom)		2 HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
	1 INSTITUTION		21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg
	11 Sjukhus	14 Institution för personer med utvecklingsstörning	22 Hem utan regelbunden service	
	12 Hälsocentral	15 Institution för missbrukarvård	23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	
	13 Ålderdomshem	16 Rehabiliteringsinrättning		
		18 Annan institutionsvård		
4	Orsak till inledande (sökande) av vård			
	1 FYSISKA ORSAKER	3 PSYKOSOCIALA ORSAKER	34 Ensamhet, otrygghet	4 REHABILITERING
	11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	31 Depression	35 Bostadsproblem	41 Medicinsk rehabilitering
	12 Begränsad rörelseförmåga	32 Annan psykiatrisk sjukdom	36 Brist på hjälp av anhöriga	
		33 Missbruksproblem	37 Vårdarens semester	5 OLYCKSFALL
	2 NEUROLOGISKA ORSAKER	71 Alkoholproblem	38 Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet	6 UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
	21 Glömskhet	72 Narkotikaproblem	39 Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	
	22 Förvirring	73 Läkemedelsmissbruk		
	23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	74 Blandbruk		
	24 Demens	75 Annat beroende		
		76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem		
5	Vårdbehovet vid inventeringstidpunkten			
	1 Helt eller nästan självständig	3 Återkommande behov av vård	5 Fortgående behov av vård dygnet runt	
	2 Tidvis behov av vård	4 Nästan fortgående behov av vård		
6	Ändamålsenlig vårdplats			
	11 Sjukhus	14 Institution för personer med utvecklingsstörning	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
	12 Hälsocentral	15 Institution för missbrukarvård	21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg
	13 Ålderdomshem	16 Rehabiliteringsinrättning	22 Hem utan regelbunden service	
		18 Annan institutionsvård	23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	
7	Försvårar boende			
	1 Bostadens utrustningsnivå bristfällig	2 Olämplig bostad	4 Ingen hiss	5 Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön
		3 Trappor		
8	Beställare av tjänst som köps			
	1 Sjukvårdsdistrikt	2 Kommun/hälsocentral	3 Försvarsmakten	4 Försäkringsbolag
				9 Annan

E.8 BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER BILAGA 8 BLANKETT 3

Vårdanmälan

Datum

Returneras som rekommenderat brev

BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

 Avslutad vårdperiod Patientinventering

Serviceproducent	Kod och precisering av koden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patient/klient	Personbeteckning	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hemkommun och befolkningsansvarsområde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hemlandskod för person som bor utomlands	<input type="text"/>	
	Servicebransch	klassifikation 1	<input type="text"/>
	Specialitet	klassifikation 2	<input type="text"/>
Ankomstuppgifter	Inskrivningsdag	<input type="text"/>	ddmmåååå
	Ankomstsätt	klassifikation 3	<input type="text"/>
	Varifrån kom	klassifikation 4	<input type="text"/>
	Kod och precisering av kod för avfärdsstället		<input type="text"/>
	Sändare/givare av remiss	klassifikation 5	<input type="text"/>
	Kod och precisering av kod för remitterande instans		<input type="text"/>
	Remissens ankomstdatum		ddmmåååå
	Remissens behandlingsdatum		ddmmåååå
	Tillämpning av vårdkriterier (j/n)		<input type="text"/>
	Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod	klassifikation 10	<input type="text"/>
	Datum för placering på vårdväntelista		(ddmmåååå)
	Orsak till vårdväntan	klassifikation 11	<input type="text"/>
	Orsak till sökande av vård	klassifikation 6	<input type="text"/>
Vårdbehovet vid ankomst	klassifikation 7	<input type="text"/>	
Vårduppgifter	Diagnoser:	Symtomkod	Orsakskod
	Huvuddiagnos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1:a bidiagnos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2:a bidiagnos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Yttre orsak		<input type="text"/>
	Typ av olycksfall		<input type="text"/>
	Skadlig effekt av vård (j/n)	<input type="text"/>	
	Typ och diagnos av skadlig effekt av vård	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vårdbehovet vid utskrivning/inventering	klassifikation 7	<input type="text"/>
	Åtgärder (om åtgärd utförts, obligatoriskt fält)		
	Åtgärdsdag för huvudsaklig operation		(ddmmåååå)
	Huvudåtgärd och huvudsaklig operation	<input type="text"/>	+ <input type="text"/>
Andra åtgärder 1:a och 2:a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beslut om långvård (j/n)	<input type="text"/>		
Krävande hjärtpatient (j/n)	<input type="text"/>	j; blanketten för tilläggsuppgifter fylls i	
Psykiatri (j/n)	<input type="text"/>	j; blanketten för tilläggsuppgifter fylls i	
Antal permissionsdagar	<input type="text"/>		
Utskrivningsuppgifter	Utskrivningsdag	<input type="text"/>	(ddmmåååå)

FORTSÄTTER PÅ OMSTÄENDE SIDA ->

*Fortsatt vård**klassifikation 8*

--	--

Kod och precisering av kod för inrättning för fortsatt vård

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

*Denna uppgift fylls ENDAST i vid klientinventering enligt situationen 31.12**Ändamålsenlig vårdplats**klassifikation 9*

--	--

Fälten med fet linje ska alltid fyllas i.**Klassifikationskoderna anges på omstående sida.**

KLASSIFIKATIONER

1	Servicebransch						
1	Vård på vårdavdelning vid sjukhus/hälsocentral		Missbrukarvård		8	Annan servicebransch	
2	Dagkirurgi/dagåtgärder		6 Rehabiliteringsinrättning		91-94	Öppenvårdens besökstyper	Dagsjukhusbesök (psykiatri)
2	Specialitet						
10	INVÄRTES SJUKDOMAR	25	NEUROKIRURGI	57	FONIATRI	75	BARNPSYKIATRI
10A	allergologi	30	KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR	57B	audiologi	77	NEUROLOGI
10E	endokrinologi			58	TAND-, MUN- OCH KÅKSJUKDOMAR	77F	geriatri
10F	geriatri	30E	endokrinologi				
10G	gastroenterologi	30Q	perinatologi	58V	mun- och käkkirurgi		
10H	hematologi	30S	strålbehandling	58Y	klinisk tandvård	78	BARNNEUROLOGI
10I	infektionssjukdomar	30U	urologi				
10K	kardiologi	40	BARNSJUKDOMAR	60	HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR	80	LUNGSJUKDOMAR
10M	nefropati	40A	allergologi			80A	allergologi
10R	reumatologi	40D	neonatologi	60A	allergologi	93	IDROTTSMEDICIN
11	Anestesiologi och intensivvård	40E	endokrinologi	60C	yrkesbetingade hudsjukdomar	94	GENETIK
20	KIRURGI	40G	gastroenterologi			95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
20G	gastroenterologi	40I	infektionssjukdomar				
20J	handkirurgi	40H	hematologi	65	CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDL.	96	FYSIATRI
20L	barnkirurgi	40K	kardiologi			97	GERIATRI
20O	ortopedi	40M	nefropati			98	ALLMÄN MEDICIN
20P	plastikkirurgi	50	ÖGONSJUKDOMAR	70	PSYKIATRI		
20R	hjärt- och thoraxkirurgi	50N	neuro-oftalmologi	70F	geriatrisk psykiatri		
20U	urologi	55	ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR	70Z	rättspsykiatri		
20V	blodkärlkirurgi	55A	allergologi	74	UNGDOMSPSYKIATRI		
20Y	allmänkirurgi	55B	audiologi				
3	Ankomstsätt						
1	Jour	3	Överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsbeställning	4	Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus	5	Sjukhusöverflyttning
2	Vårdreservering					9	Annat sätt
4	Varifrån kom						
1	INSTITUTION	14	Institution för personer med utvecklingsstörning/assisterat boende	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus			21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service		
13	Ålderdomshem eller motsvarande	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	NYFÖDD
		18	Annan institutionsvård				
5	Sändare/givare av remiss						
1	Hälsocentral	3	Klinik/sjukhusenhet inom samma sjukhus	5	Öppenvårdsenhet för mentalvård	7	Privat hälso- och sjukvård
2	Annat sjukhus som ej är hälsocentral	4	Företagshälsovård	6	Socialvårdsinstitution/enhet	8	Annat sändare
						9	Utan remiss
6	Orsak till sökande av vård						
1	FYSISKA ORSAKER	3	PSYKOSOCIALA ORSAKER	75	Annat beroende	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	31	Depression	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats
12	Begränsad rörelseförmåga	32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom				
2	NEUROLOGISKA ORSAKER	33	Missbruksproblem	34	Ensamhet, otrygghet	4	REHABILITERING
21	Glömskhet	71	Alkoholproblem	35	Bostadsproblem	41	Medicinsk rehabilitering
22	Förvirring	72	Narkotikaproblem	36	Brist på hjälp av anhöriga		
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	73	Läkemedelsmissbruk	37	Vårdarens semester	5	OLYCKSFALL
24	Demens	74	Blandmissbruk			6	UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
7	Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering						
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt	6	Avliden
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård				
8	Fortsatt vård/inom vilken servicebransch						
1	INSTITUTION			2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE		
11	Sjukhus	14	Institution för personer med utvecklingsstörning/assisterat boende	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
13	Ålderdomshem eller motsvarande	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	AVLIDEN
		18	Annan institutionsvård				
9	Ändamålsenlig vårdplats						
1	INSTITUTION			2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE		
11	Sjukhus	14	Institution för personer med utvecklingsstörning/assisterat boende	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
13	Ålderdomshem eller motsvarande	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre		
		18	Annan institutionsvård				
10	Beställare av tjänst som köps						
1	Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus	2	Kommun/hälsocentral	3	Försvarsmakten	4	Försäkringsbolag
						9	Annat
11	Orsaker till vårdväntan						
0	Sjukhusets resurser	3	Medicinska skäl	6	Annat orsak	8	Brådskande vård
2	Patientens beslut	5	Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum	7	Jour		

E.9

KRÄVANDE HJÄRTPATIENT
 Vårdanmälan

BILAGA 9
BLANKETT 4

Datum

Returneras som rekommenderat brev

**BLANKETT FÖR YTTERLIGARE HÄLSO- OCH
 SJUKVÅRDSUPPGIFTER**

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

Tilläggsuppgifter	Åtgärdstyp (max 11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Art 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"/>	

Fälten med fet linje ska alltid fyllas i

Klassifikationskoderna anges på omstående sida.

* Fylls i när riskpoängen räknats ut.

KLASSIFICERINGAR

Specialitet Enligt blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter

Åtgärdstyp

HJÄRTOPERATIONER

- AA Aortokoronar bypass
 - AA1 Konventionell kranskärlsbypass (ordinär CABG)
 - AA2 Off pump CABG via sternotomi
 - AA3 Off pump CABG, annan t.ex. MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB
 - AAX Annan CABG
- AB Operationer på aortaklaffen
 - AB1 AVR, mekanisk
 - AB2 AVR, biologisk med stent
 - AB3 AVR, biologisk utan stent
 - AB4 Aortahomograft
 - AB5 Ross
 - ABX Annat ingrepp på aortaklaffen
- AC Operationer på mitralklaffen
 - AC1 MVR, mekanisk
 - AC2 MVR, biologisk
 - AC3 Mitralhomograft
 - AC4 MVP (mitralklaffplastik)
 - ACX Annat ingrepp på mitralklaffen
- AD Operationer på trikuspidalklaffen
 - AD1 TVP (trikuspidalklaffsplasti)
 - AD2 TVR
 - ADX Annan operation på trikuspidalklaffen
- AE Operationer på lungartären
 - AE1 Trombendartärektomi i lungartär
 - AE2 Pulmonalklaffshomograft
 - AEX Annat ingrepp på lungartären eller pulmonalklaffen
- AF Korrektion av medfött hjärtfel
 - AF1 Operation av medfött hjärtfel
- AG Rekonstruktion av kammare
 - AG1 Resektion vid aneurysm
 - AG2 Korrektion av utflöde (t.ex. vid HOCM)
 - AGX Rekonstruktion av kammare, t.ex. Dor, Batista
- AH Operationer/behandlingar vid hjärtarytmi
 - AH1 Operation vid hjärtarytmi, t.ex. resektion av kammarvägg och/eller endokardiell resektion och/eller avbrytning av retledningsbana osv.
 - AH2 Behandling av förmaksflimmer genom labyrintoperation (Maze) eller modifikation av den som enda åtgärd
 - AH3 Behandling av hjärtarytmi, t.ex. förmaksflimmer, i anslutning till annan hjärtkirurgi
 - AHX Annan operation vid hjärtarytmi (t.ex. WPW osv.)
- AJ Operationer på aorta samt andra hjärtoperationer
 - AJ1 Rekonstruktion av aortaroten, t.ex. compositgraft, inkl. ingrepp som bevarar klaffen
 - AJ2 Rekonstruktion av aorta ascendens
 - AJ3 Rekonstruktion av aortabågen
 - AJ4 Rekonstruktion av torakala aorta descendens
 - AJ5 Rekonstruktion av torakala aorta descendens med stentgraft
 - AJX Annan operation på hjärta eller aorta
- AK Hjärt- och lungtransplantationer
 - AK1 HTX (hjärttransplantation)
 - AK2 SLTX (transplantation av en lunga)
 - AK3 BLTX (transplantation av båda lungorna)
 - AK4 HLTX (hjärt-lungtransplantation, "blocktransplantation")
 - AKX Annan hjärt-lungtransplantation
- AL Kompletterande åtgärder (omedelbar eller samma vårdperiod)
 - AL1 Bypassrekonstruktion, klaffrekonstruktion eller annan kompletterande rekonstruktion, samma vårdperiod
 - AL2 Ballongdilatation eller annan perkutan kompletterande åtgärd, samma vårdperiod
 - ALX Annan kompletterande operation eller operativ åtgärd, samma vårdperiod
- AM Andra operationer/ingrepp på krävande hjärtpatient
 - AM1 Karotisoperation
 - AM2 Operation vid infarkt komplikation, t.ex. kammarseptumruptur, aneurysm, papillarmuskelruptur
 - AM3 Användning av IABP som mekanisk hjälp
 - AM4 VAD (hjälpump i vänster- och/eller högerkammare – annan än IABP)
 - AMX Annat operativt ingrepp på krävande hjärtpatient

PERKUTANA INGREPP

- AN Angiografi och ballongdilatation samt andra kateteråtgärder på koronarartärerna
 - AN1 Angiografi av koronarartärerna som enda åtgärd
 - AN2 Ballongdilatation som enda åtgärd, även många
 - AN3 Ballongdilatation och implantation av stent
 - AN4 Ballongdilatation och implantation av läkemedelsstent
 - ANA Rotablation av koronarartär
 - ANB Koronar trombektomi
 - ANC Mätning av intravaskulärt tryck (FFR, fractional flow reserve)

	AND	Mätning av intravaskulärt flöde (CFR, coronary flow reserve)
	ANE	Intravaskulärt ultraljud (IVUS)
	ANF	Strålbehandling av koronarartär
	ANX	Annat perkutant ingrepp på koronarartär
AP		Andra kateteråtgärder på hjärtat
	AP1	Kateterisering av vänsterhjärtat
	AP2	Kateterisering av högerhjärtat
	AP3	Kateterisering av höger- och vänsterhjärtat
	AP4	Hjärtmuskelbiopsi
	AP5	Valvuloplasti på pulmonalklaffen
	AP6	Valvuloplasti på aortaklaffen
	AP7	Valvuloplasti på mitralklaffen
	AP8	Valvuloplasti på trikuspidalklaffen
	APA	Ballongdilatation av aortakoarktation
	APB	Ballongdilatation av aortakoarktation och implantation av stent
	APC	Ballongdilatation av lungartär
	APD	Ballongdilatation av lungartär och implantation av stent
	APE	Annan ballongdilatation av blodkärl
	APF	Annan ballongdilatation av blodkärl med stentläggning
	APH	Förslutning av PDA
	APJ	Förslutning av PFO
	APK	Förslutning av ASD
	APL	Förslutning av VSD
	APM	Förslutning av vänsterförmaksöra
	APP	Embolisering av blodkärl
	APQ	Fenestration av perikardium med ballongkateter
	APR	Förmaksseptostomi
	APS	Alkoholablation av kammarseptum (embolisering av septalkärl)
	APX	Annan kateteråtgärd på hjärtat
AQ		Elektrofysiologisk specialundersökning
	AQ1	Normal elektrofysiologisk undersökning
	AQ2	Elektrofysiologisk elektroanatometrisk kartläggning
	AQ3	Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning
	AQX	Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact"
AR		Kateterablation vid rytmstörning
	AR1	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) i atrioventrikulärknutan (AVNRT)
	AR2	Kateterablation vid accesorisk retledningsbana (WPW, AVRT, PJRT)
	AR3	Kateterablation av förmakstakykardi
	AR4	Kateterablation vid övriga avvikande retledningsbanor (Mahaim, grentakykardi, fascikulär m.m.)
	AR5	Kateterablation vid förmaksfladder
	AR6	Kateterablation vid förmaksflimmer
	AR7	Kateterablation vid högerkammartakykardi
	AR8	Kateterablation vid vänsterkammartakykardi
	ARA	Övrig kateterablation
	ARB	Kateterablation av AV-överledningen
	ARC	Kateterablation vid oändamålsenlig sinustakykardi
	ARX	Annan kateterablation
AS		Implantation av pacemaker
	AS1	Implantation av förmakspacemaker
	AS2	Implantation av kammarpacemaker VVI(R)
	AS3	Implantation av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD(R)
	AS4	Implantation av fysiologisk pacemaker med två elektroder DDD(R)
	AS5	Implantation av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI(R)
	AS6	Implantation av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD(R)
	AS7	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI(R)S
	AS8	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ASA	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI(R)S
	ASB	Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ASC	Implantation av rytmövervakare
	ASX	Övrig implantation av pacemaker
AT		Byte av pacemaker
	AT1	Byte av förmakspacemaker AAI(R)
	AT2	Byte av kammarpacemaker VVI(R)
	AT3	Byte av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD(R)
	AT4	Byte av fysiologisk pacemaker med två elektroder DDD(R)
	AT5	Byte av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI(R)
	AT6	Byte av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD(R)
	AT7	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI(R)S
	AT8	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ATA	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI(R)S
	ATB	Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär fysiologisk pacemaker DDD(R)S
	ATX	Annat byte av pacemaker eller åtgärd i anslutning till det, tex. avlägsnande eller byte av elektrod

Art av åtgärd

Primära åtgärder

BA	Primär åtgärd
----	---------------

Perkutana reoperationer av hjärtat (tidigare PCI eller operation)

- BB PCI efter ballongdilatation
- BC PCI efter stentläggning
- BD PCI efter implantation av läkemedelsstent
- BE PCI av vengraft
- BF PCI av artärgraft
- BG Annan perkutan reoperation av hjärtat

Korrigerande reoperationer (tidigare operation eller PCI)

- BK Nödoperation p.g.a. misslyckad PCI
- BL Ny hjärtoperation/ny åtgärd i hjärtat p.g.a. samma problem
- BM Ny hjärtoperation/ny åtgärd, nytt hjärtfel
- BN Annan ny korrigerande hjärtoperation

Åtgärdens prioritet

Jourfall eller elektivt fall

- CA Jourfall, t.ex. akut koronarsyndrom, dissektion/ruptur av aorta
- CB Elektivt men brådskande fall (vårdreservering inom en vecka eller under samma vårdperiod)
- CC Elektivt, icke brådskande fall
- CX Annan eller icke definierad brådskande

Prestationsförmåga (NYHA)

Klasserna 1–4, ensiffrig

Riskpoäng (Euroscore)

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

Komplikationer

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

E.10

PATIENT INOM PSYKIATRISK SPECIALITET
 Vårdanmälan

BILAGA 10
Blankett 5

Datum

Returneras som rekommenderat brev

BLANKETT FÖR YTTERLIGARE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER Avslutad vårdperiod Patientinventering

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

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

Fälten med fet linje ska alltid fyllas i.

KLASSIFIKATIONER

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

Se GAS-skalan på omstående sida

BEDÖMNING 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 intervall som beskriver personens handlingsförmåga på ett fiktivt kontinuum från psykisk hälsa till sjukdom. Till exempel en person, vars "uppförande påverkas i betydande grad av illusioner" (intervall 21–30), bör ges en siffra från detta intervall även om "märkbar försämring på många områden" stämmer in på patienten (intervall 31–40). Använd endast siffror inom intervallet enligt vad som verkar lämpligt (t.ex. 35, 58, 63). Uppskatta den verkliga nivån för handlingsförmågan oberoende av om den som skall undersökas får medicinerings 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 många livsområden. Problemen i livet 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 livsområden. Intresset och deltagandet är omfattande. Personen som skall undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem, som bara ibland känns okontrollerbara.
- 80 – 71 Obetydliga symtom kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrade. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.
- 70 – 61 Vissa lindriga symtom förekommer (t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet) ELLER vissa svårigheter på ett flertal livsområden, men handlingsförmågan är allmänt sett god och de flesta utbildade personer skulle inte anse att den person som skall undersökas är "sjuk".
- 60 – 51 Måttliga symtom ELLER allmänt vissa svårigheter (t.ex. få vänner, känslomässig utarmning, nedstämdhet, sjuklig tveksamhet, överaktiv sinnesstämning och tvångsartat behov av att tala, rätt allvarligt antisocialt beteende).
- 50 – 41 Allvarliga symtom eller en försämring av handlingsnivån, som de flesta kliniker skulle anse kräva vård eller observation (t.ex. suicidala tankar eller tecken, allvarliga tvångshandlingar, ofta förekommande ångestfall, allvarligt antisocialt beteende, tvångsbetonat drickande).
- 40 – 31 Märkbar försämring av nivån för handlingsförmågan på ett flertal livsområden, som i arbetslivet, i familjeförhållanden, vad gäller bedömningsförmågan, tänkandet eller sinnesstämningen (t.ex. en depressiv kvinna undviker vänner, negligerar sin familj, klarar inte av hushållsarbete) ELLER en viss grad av försämring i fråga om förståelse av realiteter eller kommunikation (t.ex. talet tidvis otydligt, inkonsekvent eller överkligt) ELLER den person som skall undersökas har gjort ett allvarligt självmordsförsök.
- 30 – 21 Handlingsförmågan på nästan alla livsområden (t.ex. ligger i sängen hela dagen) ELLER beteendet påverkas märkbart antingen av illusioner eller hallucinationer ELLER kommunikationen är kraftigt försämrade (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 alls sköta den enklaste personliga hygien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med ekskrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tigrar).
- 10 – 01 Är i behov av ständig observation i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygien.

E.11 BEDÖMNING AV DET PSYKISKA TILLSTÅNDET, S.K. GAS-SKALA FÖR PERSONER I ÅLDERN 0–17 ÅR BILAGA 11

Den psykiska handlingsförmågan för personer i åldern **0–17 år** bedöms **vid ankomsten till sjukhus samt vid utskrivning/inventering enligt den lägsta nivå som rådde veckan innan personen togs in på sjukhus eller innan utskrivningen/inventeringen**. Beakta den psykologiska och sociala handlingsförmågan på ett fiktivt 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 dennas många positiva egenskaper. Inga symtom.
- 90 - 81 Inga symtom eller endast obetydliga symtom** (t.ex. lindrig nervositet inför prov), en i alla avseenden god handlingsnivå, intresserad av många frågor och sätter sig in i dem, klarar sig socialt, i allmänhet nöjd med sitt liv, endast vardagliga problem och bekymmer (t.ex. tillfälliga konflikter med andra familjemedlemmar).
- 80 - 71 Om symtom förekommer är de tillfälliga och sådana som man med tanke på psykosociala stressfaktorer kan förvänta sig** (t.ex. koncentrationssvårigheter efter familjegräl); endast en obetydligt försvagad handlingsförmåga i sociala relationer eller i skolan eller i studierna (t.ex. tillfälligt efter med skolarbetet).
- 70 - 61 Vissa lindriga symtom** (t.ex. sämre humör eller lindriga problem att somna) **eller vissa svårigheter 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 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 försämrade 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 tydliga beteendestörningar på flera områden, som i skolan eller i studierna eller i relationerna till familjemedlemmar eller i omdömesförmågan eller i tänkandet eller i sinnesstämningen** (t.ex. 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 dödslängtan 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 tiger).
- 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.

**E.12 UTVIDGNING AV DATAINSAMLINGEN TILL
ÖPPENVÅRDSUPPGIFTERNA I KOMMUNERNAS ENHETER INOM
SPECIALISERAD SJUKVÅRD BILAGA 12**

DESSA ANVISNINGAR GÄLLER ALLA KOMMUNALA SJUKHUS MED SPECIALISERAD SJUKVÅRD SOM GÖR VÅRDANMÄLAN SAMT NÅGRA SÄRSKILT UTVALDA SJUKHUS INKLUSIVE SPECIALISTLEDDA HÄLSOCENTRALSJUKHUS.

Insamling av uppgifter om **slutenvård** inom specialiserad sjukvård sker med hjälp av BLANKETTEN FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER, blankett 3 (se bilaga 8). Datainsamlingen har utvidgats till att omfatta **öppenvårdsuppgifter**, så som framgår av blanketten på nästa sida. Högst 20 diagnoser eller åtgärder kan anmälas på blanketten.

Avohoitotiedot Öppenvårdsuppgifter samlas in från kommunernas enheter inom specialiserad sjukvård (se E.12.1). Dessa uppgifter samlas in från alla specialiteter, även psykiatri.

Besökstyperna i öppenvården anges i servicebranschfältet i vårdanmälan. Vid registrering av besökstyperna används följande koder:

91 = jourbesök
92 = tidsbeställt besök, första besök
93 = tidsbeställt besök, återbesök
94 = konsultationsbesök

83 = dagsjukhusbesök (psykiatri)

Öppenvårdsbesök beskrivs mera detaljerat med hjälp av den nya variabeln **besöksgrupper**, som innefattar följande:

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

Vi ber er sända både Hilmo-materialet och datamaterialet från den utvidgade datainsamlingen inom den kommunala specialiserade sjukvården före den 31 mars 2010 till adressen

*Institutet för hälsa och
välfärd/Information
Vårdanmälningsregistret
PB 220
00531 Helsingfors*

Information om filerna och en beskrivning av variablerna skall ingå liksom kontaktinformationen om den person som sänt in materialet. Om en konsult sammanställer datamaterialet, skall hans/hennes kontaktinformation finnas med.

Frågor om den utvidgade datainsamlingen inom den kommunala specialiserade sjukvården (Sjukhusvårdens produktivitet) besvaras vid Institutet för hälsa och välfärd av:

utvecklingschef *Pirjo Häkkinen*
tfn 020 610 71 52
e-post *pirjo.hakkinen@thl.fi*

E.12.1 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 utanför sjukhuset** som sjukvårdsdistriktets hälso- och sjukvårdspersonal gör (t.ex. hembesök). Vid besöket undersöks patienten, 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 sjukdomar 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.

Besöken omfattar inte besök till gemensam jour inom primärvården och inte heller företagshälsovårdsbesök som görs av personalen. Avhämtning av recept på polikliniken registreras inte som besök, Om patienten genomgår undersökningar endast på serviceenheter för sjukvård (t.ex. laboratorium eller röntgen), statistikförs inte besöket.

Besökstyper:

Jourbesök (91)

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

Tidsbeställt besök: Första besök (92)

- avser besök när 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 när en vårdperiod börjar

- med en ny remiss eller motsvarande,
- efter ett avslutat öppenvårdsskede (man har kommit överens om att det tidigare vårdskedet avslutas emellanåt),
- efter ett ofullbordat öppenvårdsskede och när det förlöpt minst sex månader sedan den ofullbordade vården (patienten har uteblivit från vården utan att meddela, vilket är vanligt inom psykiatri),
- när en enhet för en specialitet överför vårdansvaret för 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. Besökstidpunkten 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)

- Öppenvårdsbesök som hälso- och sjukvårdspersonalen gör hemma hos en patient (patientens bostad). 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)

- 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 när det gäller patient inom öppenvården. Patientens besök eller besök hos patienten sker enligt begäran om konsultation eller överenskommelse. Ifall patientens konsultationsbesök överenskoms 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**Individbesök (1)**

- Ett individbesök är ett besök hos en läkare eller hos hälso- och sjukvårdspersonal och som görs av en identifierad klient och gäller 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).

Gruppmottagning (2)

- Med en gruppmottagning (med minst två anställda och endast en patient) avses öppenvård som genomförs av minst två anställda på basis av en vårdplan (t.ex. planering av rehabilitering för psykiatriska patienter, reumatiska patienter eller strokepatienter).

Gruppbesök (3)

- Med ett gruppbesök (med minst en anställd och minst två patienter) avses öppenvård som genomförs 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 läkare eller hälsovårdspersonal som görs för att behandla en identifierad klients sjukdom/problem eller en familjs problem. Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar i vården.

E.12.2 Fält som läggs till i Hilmo-överföringsfilen

Produktivitetssiffrornas exakthet 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 bilden av verksamheten snedvriden och produktivitetssiffrorna försämrade.

Utökning av åtgärder:

Z-koderna beskriver åtgärdernas brådskande natur eller varaktighet och de anges i något annat fält (PTMPK2, PTMPK3) än fältet för huvudåtgärden och vid behov i fälten för annan åtgärd (MTMP3K1, MTMP4K1...). Det är viktigt att ange z-koderna, eftersom de inverkar på DRG-grupperingen och också på produktivitetssiffrorna.

Sjukhuset uppger de åtgärds-koder som det har använt för patienterna.

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

Utvidgning av diagnoserna:

Symtomkoden för den tredje bidiagnosen	PE!SDG3O!värde!
Orsakskod för den tredje bidiagnosen	PE!SDG3E!värde!
Symtomkoden för den fjärde bidiagnosen	PE!SDG4O!värde!
Orsakskod för den fjärde bidiagnosen	PE!SDG4E!värde!
Symtom- och orsakskoder 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!

Andra utvidgningar:

Vårdtiden i intensivvård i timmar(2*)	PE!INTENSIVTIMMAR!värde!
Totala kostnader för vårdperioden eller besöket (3*)	PE!TOTALKOSTNAD!värde!
Produktbeteckning (4*)	PE!PRODUKT BETECKNING!värde!
Mottagare av besöket (5*)	PE!MOTTAGARE!värde!
Besöksgrupp (6*)	PE!BESOKSGRUPP!värde!

- (1*) Lämnas tom om en DRG-gruppering inte används på sjukhuset. I detta fall utförs NordDRG-grupperingen på Institutet för hälsa och välfärd.
- (2*) Tid som förlöpt i intensivvård i timmar. Om endast dygn anges 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 anges kostnaderna för vårdperioden eller besöket. Ifall det inte är möjligt att få kostnadsuppgifter per patient, kan fältet lämnas blankt. Kostnadsuppgiften anges som sådan i filen direkt ur sjukhusets informationssystem. För att kunna reda ut vilka enheter som kan jämföras med varandra, begärs av enheterna en utredning om vilka kostnadsposter som ingår i kostnadsbegreppet. OBS! I detta fält anges inte uppgifter om faktureringar till kommunen, eftersom dessa uppgifter fås genom andra Hilmo-uppgifter.

- (4*) Produktbeteckningen anknyter patientens olika vårdperioder eller besök till den samlade vård som skall faktureras. Detta kallas också faktureringsbeteckning eller "hopo"-beteckning och anges endast om den är i bruk på sjukhuset. På detta sätt är det möjligt att jämföra resultaten från de regler om episodformning som används inom forskning med de 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 individbesök, grupp-mottagningsbesök, gruppbesök eller familjebesök.

E.13 STATERNAS OCH LÄNDERNAS KODER BILAGA 13

Afghanistan	004	Etiopien	231
Nederländerna	528	Falklandsöarna	238
Nederländska Antillerna	530	Fiji	242
Albanien	008	Filippinerna	608
Algeriet	012	Färöarna	234
Amerikanska Samoa	016	Gabon	266
Andorra	020	Gambia	270
Angola	024	Georgien	268
Anguilla	660	Ghana	288
Antarktis	010	Gibraltar	292
Antigua och Barbuda	028	Grenada	308
Förenade Arabemiraten	784	Grönland	304
Argentina	032	Guadeloupe	312
Armenien	051	Guam	316
Aruba	533	Guatemala	320
Australien	036	Guinea	324
Azerbajdzjan	031	Guinea-Bissau	624
Bahamas	044	Guyana	328
Bahrain	048	Haiti	332
Bangladesh	050	Heardön och McDonaldöarna	334
Barbados	052	Honduras	340
Belgien	056	Hongkong	344
Belize	084	Svalbard och Jan Mayen	744
Benin	204	Indonesien	360
Bermuda	060	Indien	356
Bhutan	064	Irak	368
Bolivia	068	Iran	364
Bosnien och Hercegovina	070	Irland	372
Botswana	072	Island	352
Bouvetön	074	Israel	376
Brasilien	076	Italien	380
Storbritannien	826	Östtimor	626
Brittiska territoriet i Indiska Oceanen	086	Österrike	040
Brittiska Jungfruöarna	092	Jamaica	388
Brunei	096	Japan	392
Bulgarien	100	Yemen	887
Burkina Faso	854	Jordanien	400
Burundi	108	Julön	162
Caymanöarna	136	Kambodja	116
Chile	152	Kamerun	120
Cooköarna	184	Kanada	124
Costa Rica	188	Kap Verde	132
Djibouti	262	Kazakstan	398
Dominica	212	Kenya	404
Dominikanska republiken	214	Centralafrikanska republiken	140
Ecuador	218	Kina	156
Egypten	818	Kirgizistan	417
El Salvador	222	Kiribati	296
Eritrea	232	Colombia	170
Spanien	724	Komorererna	174
Sydafrika	710	Republiken Kongo	178
Sydgeorgien och Sydsandwichöarna	239	Demokratiska republiken Kongo	180
		Cocosöarna	166
		Demokratiska folkrepubliken	408

Korea (Nordkorea)		Nordmarianerna	580
Republiken Korea (Sydkorea)	410	Portugal	620
Grekland	300	Puerto Rico	630
Kroatien	191	Polen	616
Kuba	192	Ekvatorialguinea	226
Kuwait	414	Qatar	634
Cypern	196	Frankrike	250
Laos	418	Franska Sydterritorierna	260
Lettland	428	Franska Guyana	254
Lesotho	426	Franska Polynesien	258
Libanon	422	Réunion	638
Liberia	430	Rumänien	642
Libyen	434	Rwanda	646
Liechtenstein	438	Sverige	752
Litauen	440	Saint Helena	654
Luxemburg	442	Saint Kitts och Nevis	659
Västsahara	732	Saint Lucia	662
Macao	446	Saint Vincent och Grenadinerna	670
Madagaskar	450	Saint Pierre och Miquelon	666
Makedonien	807	Tyskland	276
Malawi	454	Salomonöarna	090
Maldiverna	462	Zambia	894
Malaysia	458	Samoa	882
Mali	466	San Marino	674
Malta	470	São Tomé och Príncipe	678
Marocko	504	Saudiarabien	682
Marshallöarna	584	Senegal	686
Martinique	474	Serbien och Montenegro	891
Mauretanien	478	Seychellerna	690
Mauritius	480	Sierra Leone	694
Mayotte	175	Singapore	702
Mexico	484	Slovakien	703
Mikronesien	583	Slovenien	705
Moldavien	498	Somalia	706
Monaco	492	Sri Lanka	144
Mongoliet	496	Sudan	736
Montserrat	500	Finland	246
Moçambique	508	Surinam	740
Myanmar	104	Swaziland	748
Namibia	516	Schweiz	756
Nauru	520	Syrien	760
Nepal	524	Tadzjikistan	762
Nicaragua	558	Taiwan	158
Niger	562	Tanzania	834
Nigeria	566	Danmark	208
Niue	570	Thailand	764
Norfolkön	574	Togo	768
Norge	578	Tokelau	772
Elfenbenskusten	384	Tonga	776
Oman	512	Trinidad och Tobago	780
Pakistan	586	Tchad	148
Palau	585	Tjeckien	203
Panama	591	Tunisien	788
Papua Nya Guinea	598	Turkiet	792
Paraguay	600	Turkmenistan	795
Peru	604	Turks- och Caicosöarna	796
Pitcairn	612	Tuvalu	798

Uganda	800	Ryssland	643
Ukraina	804	Vietnam	704
Ungern	348	Estland	233
Uruguay	858	Förenta Staterna (USA)	840
Nya Kaledonien	540	Amerikanska Jungfruöarna	850
Nya Zeeland	554	Förenta Staternas mindre öar i	
Uzbekistan	860	Oceanien och Västindien	581
Vitryssland	112	Zimbabwe	716
Wallis och Futuna	876	Kanalöarna	
Vanuatu	548	Isle of Man	
Vatikanstaten	336	Palestina	275
Venezuela	862		

E.14 KOMMUNKOD OCH KOMMUN

BILAGA 14

004	Alahärmä	153	Imatra
005	Alajärvi	148	Inari - Enare
006	Alastaro	150	Iniö
009	Alavieska	149	Inkoo - Ingå
010	Alavus	151	Isojoki - Storå
754	Anjalankoski	152	Isokyrö - Storkyro
015	Artjärvi - Artsjö	163	Jaala
016	Asikkala	164	Jalasjärvi
017	Askainen - Villnäs	165	Janakkala
018	Askola	167	Joensuu
019	Aura	169	Jokioinen - Jockis
020	Akaa	170	Jomala
035	Brändö	171	Joroinen - Jorois
040	Dragsfjärd	172	Joutsa
043	Eckerö	173	Joutseno
044	Elimäki	174	Juankoski
045	Eno	175	Jurva
046	Enonkoski	176	Juuka
047	Enontekiö - Enontekis	177	Juupajoki
049	Espoo - Esbo	178	Juva
050	Eura	179	Jyväskylä
051	Eurajoki - Euraåminne	180	Jyväskylän mlk - Jyväskylä lk
052	Evijärvi	181	Jämijärvi
060	Finström	182	Jämsä
061	Forssa	183	Jämsänkoski
062	Föglö	186	Järvenpää - Träskända
065	Geta	202	Kaarina - S:t Karins
069	Haapajärvi	204	Kaavi
071	Haapavesi	205	Kajaani - Kajana
072	Hailuoto - Karlö	208	Kalajoki
073	Halikko	210	Kalvola
074	Halsua	211	Kangasala
075	Hamina - Fredrikshamn	213	Kangasniemi
076	Hammarland	214	Kankaanpää
077	Hankasalmi	216	Kannonkoski
078	Hanko - Hangö	217	Kannus
079	Harjavalta	218	Karjoki - Bötom
081	Hartola	220	Karjaa - Karis
082	Hattula	223	Karjalohja - Karislojo
083	Hauho	224	Karkkila - Högfors
084	Haukipudas	226	Karstula
086	Hausjärvi	227	Karttula
111	Heinola	230	Karvia
090	Heinävesi	231	Kaskinen - Kaskö
091	Helsinki - Helsingfors	232	Kauhajoki
095	Himanka	233	Kauhava
097	Hirvensalmi	235	Kauniainen - Grankulla
098	Hollola	236	Kaustinen - Kaustby
099	Honkajoki	239	Keitele
101	Houtskari - Houtskär	240	Kemi
102	Huittinen	320	Kemijärvi
103	Humppila	241	Keminmaa
105	Hyrnsalmi	322	Kemiönsaari - Kimitoön
106	Hyvinkää - Hyvinge	244	Kempele
283	Hämeenkoski	245	Kerava - Kervo
108	Hämeenkyrö - Tavastkyro	246	Kerimäki
109	Hämeenlinna - Tavastehus	247	Kestilä
139	Ii	248	Kesälahti
140	Iisalmi - Idensalmi	249	Keuruu
142	Iitti	250	Kihniö
143	Ikaalinen - Ikalis	252	Kiikala
145	Ilmajoki	254	Kiikoinen
146	Ilomantsi - Ilomants	255	Kiiminki

256	Kinnula	444	Lohja - Lojo
257	Kirkkonummi - Kyrkslätt	429	Lohtaja - Lochteå
259	Kisko	430	Loimaa
260	Kitee	433	Loppi
261	Kittilä	434	Loviisa - Lovisa
262	Kiukainen	435	Luhanka
263	Kiuruvesi	436	Lumijoki
265	Kivijärvi	438	Lumparland
271	Kokemäki - Kumo	440	Luoto - Larsmo
272	Kokkola - Karleby	441	Luumäki
273	Kolari	442	Luvia
275	Konnevesi	445	Länsi-Turunmaa - Västaboland
276	Kontiolahti	475	Maalahti - Malax
277	Korpilahti	476	Maaninka
279	Korppoo - Korpo	478	Maarianhamina - Mariehamn
280	Korsnäs	480	Marttila
281	Kortesjärvi	481	Masku
284	Koski TI	482	Mellilä
285	Kotka	483	Merijärvi
286	Kouvola	484	Merikarvia - Sastmola
287	Kristiinankaupunki - Kristinestad	485	Merimasku
288	Kruunupyy - Kronoby	489	Miehikkälä
289	Kuhmalampi	491	Mikkeli - S:t Michel
290	Kuhmo	493	Mouhijärvi
291	Kuhmoinen	494	Muhos
295	Kumlinge	495	Multia
297	Kuopio	498	Muonio
300	Kuortane	499	Mustasaari - Korsholm
301	Kurikka	500	Muurame
303	Kuru	501	Muurla
304	Kustavi - Gustavs	503	Mynämäki
305	Kuusamo	504	Myrskylä - Mörskom
306	Kuusankoski	505	Mäntsälä
308	Kuusjoki	508	Mänttä-Vilppula
310	Kylmäkoski	507	Mäntyharju
312	Kyyjärvi	529	Naantali - Nädendal
315	Kälviä - Kelviä	531	Nakkila
316	Kärkölä	532	Nastola
317	Kärsämäki	533	Nauvo - Nagu
318	Kökar	534	Nilsiä
319	Köyliö - Kjulo	535	Nivala
398	Lahti - Lahtis	536	Nokia
399	Laihia - Laihela	537	Noormarkku - Norrmark
400	Laitila	538	Nousiainen - Nousis
401	Lammi	540	Nummi-Pusula
407	Lapinjärvi - Lappträsk	541	Nurmes
402	Lapinlahti	543	Nurmijärvi
403	Lappajärvi	544	Nurmo
405	Lappeenranta - Villmanstrand	545	Närpiö - Närpes
406	Lappi	559	Oravainen - Oravais
408	Lapua - Lappo	560	Orimattila
410	Laukaa	561	Oripää
413	Lavia	562	Orivesi
414	Lehtimäki	563	Oulainen
415	Leivonmäki	564	Oulu - Uleåborg
416	Lemi	567	Oulunsalo
417	Lemland	309	Outokumpu
418	Lempäälä	576	Padasjoki
419	Lemu	577	Paimio - Pemar
420	Leppävirta	578	Paltamo
421	Lestijärvi	573	Parainen - Pargas
422	Lieksa	580	Parikkala
423	Lieto - Lundo	581	Parkano
424	Liljendal	599	Pedersören kunta - Pedersöre
425	Liminka - Limingo	583	Pelkosenniemi
426	Liperi	854	Pello

584	Perho	741	Savonranta
585	Pernaja - Pernå	742	Savukoski
586	Perniö - Bjärnä	743	Seinäjäki
587	Pertteli	746	Sievi
588	Pertunmaa	747	Siikainen
592	Petäjavesi	748	Siikajoki
593	Pieksämäki	749	Siilinjärvi
595	Pielavesi	751	Simo
598	Pietarsaari - Jakobstad	753	Sipoo - Sibbo
601	Pihtipudas	755	Siuntio - Sjundeå
602	Piikkiö - Pikis	758	Sodankylä
603	Piippola	759	Soini
604	Pirkkala - Birkala	761	Somero
606	Pohja - Pojo	762	Sonkajärvi
607	Polvijärvi	765	Sotkamo
608	Pomarkku - Påmark	766	Sottunga
609	Pori - Björneborg	768	Sulkava
611	Pornainen - Borgnäs	771	Sund
638	Porvoo - Borgå	775	Suomenniemi
614	Posio	776	Suomusjärvi
615	Pudasjärvi	777	Suomussalmi
616	Pukkila	778	Suonenjoki
617	Pulkila	781	Sysmä
618	Punkaharju	783	Säkylä
619	Punkalaidun	784	Särkisalo - Finby
620	Puolanka	831	Taipalsaari
623	Puumala	832	Taivalkoski
624	Pyhtää - Pyttis	833	Taivassalo - Tövsala
625	Pyhäjoki	834	Tammela
626	Pyhäjärvi	835	Tammisaari - Ekenäs
630	Pyhäntä	837	Tampere - Tammerfors
631	Pyhäranta	838	Tarvasjoki
632	Pyhäselkä	844	Tervo
633	Pylkönmäki	845	Tervola
635	Pälkäne	846	Teuva - Östermark
636	Pöytyä	848	Tohmajärvi
678	Raahe - Brahestad	849	Toholampi
710	Raasepori - Raseborg	850	Toivakka
680	Raisio - Reso	851	Tornio - Torneå
681	Rantasalmi	853	Turku - Åbo
682	Rantsila	855	Tuulos
683	Ranua	857	Tuusniemi
684	Rauma - Raumo	858	Tuusula - Tusby
686	Rautalampi	859	Tyrnävä
687	Rautavaara	863	Töysä
689	Rautjärvi	885	Ullava
691	Reisjärvi	886	Ulvila - Ulvsby
692	Renko	887	Urpjala
694	Riihimäki	889	Utajärvi
696	Ristiina	890	Utsjoki
697	Ristijärvi	892	Uurainen
698	Rovaniemi	893	Uusikaarlepyy - Nykarleby
700	Ruokolahti	895	Uusikaupunki - Nystad
701	Ruotsinpyhtää - Strömfors	785	Vaala
702	Ruovesi	905	Vaasa - Vasa
704	Rusko	906	Vahto
705	Rymättylä - Rimito	908	Valkekoski
707	Rääkkylä	909	Valkeala
729	Saarijärvi	911	Valtimo
732	Salla	912	Vammala
734	Salo	913	Vampula
736	Saltvik	092	Vantaa - Vanda
737	Sammatti	915	Varkaus
738	Sauvo - Sagu	916	Varpaisjärvi
739	Savitaipale	918	Vehmaa
740	Savonlinna - Nyslott	920	Velkua

921	Vesanto	945	Vöyri-Maksamaa - Vörå-Maxmo
922	Vesilahti	971	Ylihärmä
924	Veteli - Vetil	972	Yli-li
925	Vieremä	973	Ylikiiminki
926	Vihanti	975	Ylistaro
927	Vihti - Vichtis	976	Ylitornio - Övertorneå
931	Viitasaari	977	Ylivieska
933	Vilppula	978	Ylämaa
934	Vimpeli	979	Yläne
935	Virolahti	980	Ylöjärvi
936	Virrat - Virdois	981	Ypäjä
941	Vårdö	988	Äetsä
942	Vähäkyrö - Lillkyro	989	Ähtäri - Etseri
923	Västana fjärd	992	Äänekoski

—A—

ADB-TEKNISK BESKRIVNING; 50
 aikataulut; 7
Annat institutionsvård; 15, 25, 34, 60, 62, 65
Annat serviceboende med heldygnsomsorg; 16, 25, 35, 60, 62, 65
Annat stöd; 29, 50, 61
Antal permissionsdagar; 41, 63
Arbetsstimmar totalt; 29, 61
Art av åtgärd; 43, 67
Assisterat boende; 13, 16, 25, 35, 60, 62, 65
Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning; 16, 25, 35
 ATC; 39
Avohoitotiedot; 73
 avslutad vård; 8, 10, 11, 12, 13, 14, 30, 34, 46

—B—

befolkningsansvarsområde; 31, 52, 53, 55
Beslut om långvård; 19, 41, 50, 63
 Bestående institutionsvård; 15, 60
Besöksgrupp; 74, 76, 77
 blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet; 52
boendeservice; 10, 11, 14, 21
Bor ensam; 15, 24, 60, 62

—C—

Centralinstitutionsvård och övrig institutionsvård; 13

—D—

Dagkirurgi; 31, 65
Dagsjukhusbesök; 32, 65
 Datasekretess; 7
 dataskyddet; 7
Datum för placering på vårdväntelista; 50, 63
Den dag vårdförhållandet inleddes; 24, 61
Diagnos; 19, 26, 39, 50
Diagnoskontroller; 48

—E—

Euroscore; 43, 55, 66, 67

—F—

familjevård; 16, 25, 35
Fortsatt vård; 19, 42, 50, 60, 65
Förord; 3
Försvårar boende; 28, 50, 61, 62

—G—

GAS-skala; 45
 gruppboende; 11

—H—

hemkommunen; 12, 31
Hemlandskod för person som bor utomlands; 31, 50, 63
Hemservicebesök; 28, 50, 61
Hemvård; 13, 16, 23, 25, 27, 28, 35, 60, 61, 62, 65
 Henkilötunnus; 31
 Hilmo2000; 7, 9
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD; 30

Hälsocentral; 15, 24, 34, 35, 60, 62, 65

—I—

ICD-10; 19, 26, 39, 40, 47, 58
Inskrivningsdag; 15, 33, 47, 50
Institution för personer med utvecklingsstörning; 15, 24, 34, 60, 62, 65
Institutionsvård för dementa; 13, 60

—J—

Jourbesök; 32, 75

—K—

klientinventering inom hemvården; 7, 14, 22, 54
Kod för avfärdsstället; 16, 25, 35, 50, 59, 61
Kodning av läkemedel; 39
 KOMMUNKOD OCH KOMMUN; 82
Komplikationer; 43, 66, 67
Konsultationsbesök; 32, 76
 KONTROLLREGLER; 46
 Kostnadsvikt från RAI-systemet; 18, 50

—M—

Medicinering; 44, 70
Missbrukarvård; 13, 32, 60, 65
Möte med anhörig eller annan närstående; 44, 70

—N—

NYHA; 43, 51, 54, 55, 57, 67

—O—

oberoende av vilja; 43, 70
Omsorg om personer med utvecklingsstörning; 13, 60
Orsak till sökande av vård; 16, 37, 50, 59, 60, 63, 65

—P—

Patientinventering; 30, 63, 70
 Personbeteckning; 7
postnummer; 12, 23, 31, 53
Precisering av kod; 16, 25, 59, 61
 Programmet Hilmo2000; 9
psykiatria; 65
Psykiatrisk serviceboendeenhet; 14, 60
 Päättynyt hoitojakso; 30

—R—

Rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården; 15, 24
Rehabiliteringsinrättning; 13, 15, 24, 32, 34, 60, 62, 65
Riskpoäng; 43, 66, 67

—S—

Samboende; 15, 24, 60, 62
service- och vårdplan; 16, 21, 22, 25, 35, 54
Service under november; 28, 61
Serviceboende med heldygnsomsorg; 12, 13, 14, 16, 25, 35, 60, 62, 65
Serviceboende med heldygnsomsorg för dementa; 13, 60
Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre; 12, 16, 25, 35, 60, 62, 65
Servicebranschen; 12, 23

Service dagar totalt; 29, 61

Serviceproducentens kod; 12

Sjukhus; 15, 24, 34, 60, 62, 65

Sjukhusvårdens produktivitet; 1, 7, 73

Skadlig effekt av vård; 40, 50, 63

Sluten vård (vårdavdelning) på sjukhus/hälsocentral; 31

Socialvård; 7, 8

Specialitet; 32, 46, 50, 65, 66, 67, 70

Stadigvarande boendeform; 15, 24, 59, 60, 61, 62

STATERNAS OCH LÄNDERNAS KODER; 79

Styrt boende; 13

Stöd för närståendevård; 29, 50, 61

Stödboende; 13

Stödtjänster; 28, 29, 50, 61

Sändare/givare av remiss; 35

—T—

Tidigare vårdplats; 24, 61, 62

Tidsbeställt besök, första besök; 32

Tidsbeställt besök, återbesök; 32

tidsschema; 8

Tvångsåtgärder; 44, 70

Typ av olycka; 39

Typen av skadlig effekt av vård; 40

—U—

Utskrivningsdag; 19, 41, 50, 59, 63

—V,W—

Variabler i datagruppen; 53

Varifrån kom; 15, 19, 27, 34, 50, 60, 63, 65

Vård på dagsjukhus; 14, 23, 27, 62

Vårdarens semester; 17, 60, 62, 65

vårdavdelning; 10, 15, 24, 31, 33, 34, 35, 41, 65, 75, 76

—Y—

yhdyshenkilöt; 7

Yttre orsak; 39, 47, 50, 63

—Å—

ålderdomshem; 8, 10, 13, 15, 20, 23, 24, 28, 34, 35, 50, 61

Ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre; 14, 23, 27, 62

Åtgärdens prioritet; 43, 66, 67

Åtgärder; 40, 50, 63

Åtgärdsdag; 40, 50, 63

Åtgärdsklassifikation; 40, 47

—Ä—

ändamålsenlig vårdplats; 10, 20, 22, 27, 30, 54, 60, 62, 65

—Ö—

öppenvård; 13, 16, 25, 36, 76

ÖVERFÖRINGSFIL; 52