



HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt
hälso- och sjukvården 2010

Definitioner och anvisningar



HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården 2010

Definitioner och anvisningar

ISBN 978-951-245-214-6 (tryckt)
ISBN 978-951-245-213-9 (pdf)

Redigering och layout: Kirsi Seppälä

Yliopistopaino
Helsingfors 2010

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. I beskrivningarna av anvisningarnas och klassifikationernas värden har sådana ställen ändrats som var svåra att tolka entydigt. År 2010 kommer Hilmos huvudstruktur att vara densamma som tidigare. Socialvårdens anmälningar, anmälningarna från hemvårdens klientinventering och hälso- och sjukvårdens anmälningar lämnas in på blanketter som är specifika för området i fråga. I vissa fall samlas det in ytterligare uppgifter. Det finns en blankett för tilläggsuppgifter om sluten- och öppenvård inom kommunens specialiserade sjukvård, om krävande hjärtpatient och om patient på bäddplats inom psykiatrisk specialitet. Det finns dessutom separata anvisningar för datainsamlingen, datainnehållen och klassificeringarna inom primärvårdens öppenvård (<http://www.thl.fi/avohilmo>).

Ett fungerande vårdanmälningsystem bygger på samarbete mellan uppgiftslämnarna och statistikmyndigheten samt på insikten att frågan är viktig. Huvuddelen av de vårdanmälningsuppgifter som lämnats in till Institutet för hälsa och välfärd 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.

På Institutet för hälsa och välfärd fortsätter arbetet med att vidareutveckla Hilmo. I december 2009 inleder överläkare Jari Forsström sitt arbete som ny ansvarig person för insamlingen av Hilmouppgifter. Målet för Hilmoverksamheten 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. Hilmouppgifter samlas in för att utveckla kommunernas, serviceproducenternas, tillsynsmyndigheternas och statsförvaltningens verksamhet. Dessutom är uppgifterna i Hilmo användbara i vetenskaplig forskning. Vi får inte heller glömma bort den information som allmänheten erbjuds. Genom vårdanmälningsregistret samlar man också in sådana statistiska uppgifter om Finlands hälso- och sjukvård som används i internationell statistikföring (WHO, OECD, EU och Nomesko). Dessutom bygger många olika indikatorer på uppgifterna.

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.

År 2005 inleddes i form av en ny datainsamling 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 delärsuppgifter också in separat. Klientinventeringen inom hemvården genomförs fortfarande i november varje år.

Helsingfors i januari 2010

Päivi Hämäläinen

avdelningsdirektör

Matti Mäkelä

överläkare

INNEHÅLL

Förord	3
Ändringar i anvisningarna jämfört med 2009	5
A. ALLMÄNNA ANVISNINGAR FÖR VÅRDANMÄLAN	6
A.1 Syfte.....	6
A.2 Datasekretessen och dataskyddet i vårdanmälan.....	6
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).....	11
C. SOCIALVÅRDENS SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS KLIENTINVENTERING INOM HEMVÅRDEN 30.11	19
C.1 Inledning.....	19
C.2 Allmänt	19
C.3 Datainsamlings- och responsprocessen inom hemvårdsinventeringen	20
C.4 Blankett för klientinventering inom hemvården (blankett 2, kapitel E7)....	20
D. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	27
D.1 Om vem insamlas uppgifter: avslutad vårdperiod samt patientinventering	27
D.2 Blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (blankett 3, kapitel E8)	28
D.3 Blanketter för tilläggsuppgifter (blanketterna 4 och 5)	39
E. BILAGOR	46
E.1 DATAMEDIER	46
E.2 KONTROLLREGLER	46
E.3 ADB-TEKNISK BESKRIVNING – Blanketter för grundläggande uppgifter	51
E.4 ÖVERFÖRINGSFIL.....	53
E.5 KLASSIFIKATIONER OCH HANDBÖCKER.....	59
E.6 BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE SOCIALVÅRDSUPPGIFTER BLANKETT 1.....	60
E.7 BLANKETT FÖR HEMVÅRD INOM SOCIALVÅRDEN SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 30.11	62
E.8 BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER	64
E.9 KRÄVANDE HJÄRTPATIENT.....	67
E.10 PATIENT INOM PSYKIATRISK SPECIALITET	71
E.11 BEDÖMNING AV DET PSYKISKA TILLSTÅNDET, S.K. GAS-SKALA FÖR PERSONER I ÅLDERN 0–17 ÅR	73
E.12 UTVIDGNING AV DATAINSAMLINGEN TILL ÖPPENVÅRDSUPPGIFTERNA I KOMMUNERNAS ENHETER INOM SPECIALISERAD SJUKVÅRD.....	74
E.13 STATERNAS OCH LÄNDERNAS KODER	80
E.14 KOMMUNKOD OCH KOMMUN	83

Ändringar i anvisningarna jämfört med 2009

I de uppgifter som anges om en organisation som tillhandahåller socialvård eller hälso- och sjukvård har det skett en förändring. Organisationskoden OID, som meddelas elektroniskt, inbegrips som frivillig post i klientinventeringen inom hemvården, socialvården samt hälso- och sjukvården. OID-koden blir obligatorisk från och med 2011. Ändringen är en förberedelse inför ibrukttagandet av det riksomfattande hälsoarkiv (KanTa) som upprättas på initiativ av Folkpensionsanstalten samt med tanke på att det elektroniska informationsutbytet kommer att öka.

Preciseringen av koden för serviceproducent, som beskrivs närmare på sidorna 11 och 20, har ändrats till ett obligatoriskt fält i klientinventeringen inom hemvården och i socialvården.

Definitionen av de klienter som inbegrips i klientinventeringen inom hemvården har preciserats. Mer information hittas på sidan 19.

I blanketten för klientinventering inom hemvården (blankett 2) har ordet "genomförda" lagts till framför de olika typerna av besök, se sidan 62.

I avsnittet om hälso- och sjukvård har kod Y89 från ICD-10 lagts till under "Yttre orsak" på sidan 35. I klassifikationen av specialiteter har en ny specialitet lagts till: 58X Ortodonti.

I anvisningarna för socialvården och hälso- och sjukvården har det lagts till allmänna anvisningar om registrering av avslutade vårdperioder när serviceproducenten byts.

Beskrivningarna av flera klassifikationer och av koderna i dem har preciserats. Alla klassifikationer som behövs i Hilmoanmälningarna hittas nu också på kodservern (www.thl.fi/koodistopalvelu).

Stakes och Folkhälsoinstitutet (KTL) slogs samman till Institutet för hälsa och välfärd (THL) från och med den 1 januari 2009. Register- och statistikverksamheten överfördes från Stakes till Institutet för hälsa och välfärd. Till följd av att det nya institutets webbsidor ännu är under arbete förekommer Stakes fortfarande i vissa av webbadresserna. Dessa adresser används fram till utgången av 2010.

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 slogs 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 samlas in bl.a. i följande syften:

- uppföljning av incidensen av sjukdomar som lett till institutionsvård i olika befolkningsgrupper
- uppföljning av resultaten av behandlingen av olika sjukdomar i olika befolkningsgrupper
- uppföljning av servicestrukturen inom institutionsvården och av den vård som ersätter denna, bl.a. vårdens täckning
- beskrivning av den process där klienter/patienter får vårdhänvisning samt av tillgången till vård
- utarbetning av analyser av patientströmmenutarbetning av produktivetsanalyser
- publikation av nationell och 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
- kommuners, samkommuners och privata inrättnings verksamhetsenheter som serviceproducenter: planering och uppföljning av verksamheten och ekonomin samt utredning av klientelet
- den regionala förvaltningen och landskapsförbunden som sammanjämkare av regionala synpunkter
- THL, social- och hälsovårdsministeriet, forskare, olika organisationer, inrättningar och motsvarande som riksomfattande användare.

THL använder vårdanmälningsuppgifterna vid sammanställandet av statistik och för den serviceöversikt som regelbundet ska utarbetas för social- och hälsovårdsministeriet. Utöver detta tillhandahåller THL/Information årligen informationstjänster för kommuner och andra serviceproducenter (rapporter, databasen SOTKANet, Netti-Hilmo och öppenvård inom specialiserad sjukvård). Statistikmeddelanden finns på adressen <http://www.thl.fi/julkaisut>.

Uppgifterna i vårdanmälningsregistret används i THL:s utvecklingsprojekt samt i forskningsprojekt.

Vårdanmälningsuppgifterna finns också tillgängliga på summanivå per patient- och klientgrupp på webbadressen <http://www.thl.fi/nettihilmo>.

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

A.2 Datasekretessen och dataskyddet i vårdanmälan

Vårdanmälingarna inom socialvården respektive hälso- och sjukvården bildar separata register uppbyggda av material på individnivå. Registren lagras och behandlas på THL i enlighet med skyddsprinciperna i personuppgiftslagen.

Både sjukvårdsdistrikten och övriga serviceproducenter ska 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 THL, och THL 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 se till att personbeteckningarna i vårdanmälningarna i ett så tidigt skede som möjligt chiffreras i de lokala datasystemen. Om chiffrering används i överföringsfiler som levereras till THL ska avsändaren komma överens med THL 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 öppen e-post.**

Institutet för hälsa och välfärd returnerar inte de disketter eller cd-skivor på vilka materialet har lämnats in. Minnespinnar, som tömts på sitt innehåll, returneras till avsändaren i samband med snabbresponen. De disketter, cd-skivor och blanketter som använts för ändamålet förstörs av THL före utgången av följande registerår.

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
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 ska samlas in och inlämnas samt vilka blanketter som ska användas.				
Anmälningar om avslutad vård under perioden 1.1–31.12		Klient/patientinventering 31.12		Klientinventering inom hemvården 30.11
Hälso- och sjukvård	Socialvård	Hälso- och sjukvård	Socialvård	Socialvård samt hälso- och sjukvård
Blanketterna 3, 4 och 5	Blankett 1	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 hälso-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 heldygnsvård för äldre (personal på plats dygnet runt), t.ex. intensifierat serviceboende och assisterat boende för personer med utvecklingsstörning - andra serviceboendeenheter med heldygnsvård (psykiatriska boendeserviceenheter samt t.ex. boendeenheter för gravt funktionshindrade personer under 65 år) 	<p>Alla sjukhus och hälso-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 heldygnsvård för äldre, assisterat boende för personer med utvecklingsstörning, boendeserviceenheter med psykiatrisk heldygnsvård samt serviceboende för gravt funktionshindrade personer under 65 år - serviceboende utan heldygnsvård, 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 hemservice och/eller hemsjukvård regelbundet en gång per vecka eller – som får dagsjukvård på hälsocentral minst en dag per vecka eller – som besöker ett ålderdomshem eller en servicecentral 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 91–941	Hilmos servicebranscher 31, 32, 33, 34, 41, 42, 5, 6, 84 och 852	Hilmos servicebranscher 1 och 2 ¹	Hilmos servicebranscher 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 5, 6, 81, 82, 84 och 85 ²	Hilmos servicebranscher 7, 83 och 863
Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 31.3	Inlämnas före 15.1

1 Presenteras i kapitel D2

2 Presenteras i kapitel B2

3 Presenteras i kapitel C4

Materialet måste sändas som rekommenderat brev

för klientinventeringen inom hemvårdens del före den 15 januari 2011 och för socialvårdens och hälso- och sjukvårdens del före den 31 mars 2011

till adressen

Institutet för hälsa och välfärd/Information
Vårdanmälningsregistret
PB 30
00271 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 cd-skivor eller minnespinnar, som sänds till THL. 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.thl.fi/sv/hilmo>.

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.thl.fi/sv/hilmo>.

De klassificeringar som används i anvisningarna hittas i elektroniskt format i Kodtjänsten. Kodtjänsten hittas på webbadressen www.thl.fi/koodistopalvelu.

Verksamhetsenhetskoderna hittas på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

B. SOCIALVÅRD

UPPGIFTER OM AVSLUTAD VÅRD 2010 OCH KLIENTINVENTERINGEN 31.12.2010. (*I datainsamlingen används blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter, dvs. blankett 1.*)

B.1. Om vem insamlas uppgifter

I fråga om institutionsvård och boendeservice dygnet runt, dvs. med heldygnssomsorg, (se B.1.1 och B2) görs det när det gäller klienter som vårdats både en anmälan om avslutad vård och en klientinventering.

Personer som får boendeservice utan heldygnssomsorg (se B.1.2 och B2) inbegrips endast i klientinventeringen.

B.1.1 Institutionsvård och boendeservice med heldygnssomsorg (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 heldygnssomsorg 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. Servicebranscherna med heldygnssomsorg inom socialvården och omsorgen om personer med utvecklingsstörning beskrivs i kapitel B2 (*Klassifikation Hilmo Servicebranscher*).

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

B.1.1.1 Anmälan om avslutad vård

En anmälan om avslutad vård görs alltid när en klient skrivs ut från enheten som gör anmälan (undantaget när klienten är hemma på permission). Även för kortvariga klienter (intervall) görs en anmälan om avslutad vård för varje vårdperiod, liksom om vården av en långvarig klient avbryts t.ex. på grund av att klienten flyttas över till en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett sjukhus. Vid förflyttning till en annan avdelning inom samma enhet görs det ingen anmälan om avslutad vård, utom om avdelningarna har olika servicebranscher.

Anmälan görs på blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1) eller genom ett separat program (t.ex. HILMO2000). Alla blankettfält med fet linje, utom den som gäller ändamålsenlig vårdplats, fylls i.

Tillvägagångssätt när serviceproducenten och/eller programmet byts

Klientinventering genomförs 31.12 i den verksamma organisationen. När organisationen slås samman med en annan, eller när en helt ny organisation inleder sin verksamhet, skrivs klienterna ut den 1 januari och skrivs in samma dag i den nya organisationen. På så sätt uppstår det inga avbrott mellan perioderna. När programmet byts ut till ett nytt system, matas de faktiska inskrivningsdagarna in.

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. Om en klient skrivs ut 31.12, görs en anmälan om avslutad vård, men däremot görs ingen inventeringsanmälan.

Anmälan görs på blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1) eller genom ett separat program (t.ex. HILMO2000). Alla blankettfält med fet linje, utom den som gäller utskrivningsdata, fylls i.

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

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 och 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 ska tas med i inventeringen.

Servicen produceras av servicehusets egen personal, eller så kan serviceproducenten köpa servicen extert. 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.

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

Servicebranscherna utan heldygnsomsorg inom socialvården och omsorgen om personer med utvecklingsstörning beskrivs i kapitel B2 (*Klassifikation Hilmo Servicebranscher*).

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 vårdenhet minst en gång i veckan.

Anmälan görs på blanketten för grundläggande socialvårdsuppgifter (blankett 1) eller genom ett separat program (t.ex. HILMO2000). Alla blankettfält med fet linje, utom den som gäller utskrivningsdata, fylls i.

B.2 Blankett för socialvården (blankett 1)

Serviceproducent

Serviceproducentens kod är femsiffrig och hittas på THL:s webbsidor på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>. Om koden för någon verksamhetsenhet saknas, ska 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. Preciseringen av koden är från och med 2010 ett obligatoriskt fält.

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 webbsidan på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

Med hjälp av **OID-koden** identifieras organisationen i det **elektroniska** patient-/klientdatasystemet (THL-SOTE-organisationsregister). Om enheten ännu inte har någon OID-beteckning eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt.

Klient

Personbeteckningen fylls i för varje person som varit klient. Minustecknet för personer födda år 2000 eller därefter ska ändras till ett A på blanketten. Om personbeteckningen är okänd, anges födelsedatumet i de sex första rutorna och uppgiften om kön i rutorna 7–9 enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Det fjärde tecknet anges inte.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning för kommunen som fastställts av Befolkningsregistercentralen och som publicerats i statistikcentralens handbok: Kommuner och kommunbaserade indelningar 2009, i kapitel E14 i denna publikation samt i kodtjänsten. För utläningar anges kommunnummer 200. Om hemkommunen är okänd används nummer 000.

Vid **postnummer (inte obligatoriskt)** anges klientens postnummer.

Servicebranschen (*klassifikationsgrupp 1 på blanketten*) 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.

Servicebranscher inom socialvårdens och omsorgen om personer med utvecklingsstörnings heldygnsomsorg (uppgifter om när vården avslutats och från klientinventeringen 31.12)

- 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).
- 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.
- 33 **Institutionsvård för dementa.** Till exempel en avdelning för dementa på ett ålderdomshem.
- 34 **Serviceboende med heldygnsomsorg för dementa.** Hit hör sådana boendeenheter för dementa där personalen finns på plats dygnet runt, och som FPA klassificerat som enheter inom öppenvården.
- 41 **Omsorg om personer med utvecklingsstörning/institutionsvård.** Centralinstitutionsvård och övrig institutionsvård för personer med utvecklingsstörning.
- 42 **Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende.** Assisterat boende avser boende i gruppboendestäder med personal på plats dygnet runt.
- 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. Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården (kod 5).
- 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). 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.
- 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.

Servicebranscher inom socialvårdens och omsorgen om personer med utvecklingsstörnings service utan heldygnsomsorg (anges endast vid klientinventering):

- 43 **Omsorg om personer med utvecklingsstörning/styrt boende** avser t.ex. boende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats endast en del av dygnet.
- 44 **Omsorg om personer med utvecklingsstörning/stödboende** avser rätt självständigt boende i normala hyres- och ägarboendestäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan.

- 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 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.
- 82 Psykiatrisk boendeservice utan heldygnsomsorg** 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 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.

Stadigvarande boendeform (klassifikationsgrupp 2 på socialvårdsblanketten)

- 1 **Bor ensam.** Om klienten bor i sitt eget hem, eller om boende på 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 hemma, i olika servicebostäder, på rehabiliteringshem o.s.v. där klienten inte är ensam, även om han eller hon har ett eget rum.
- 3 **Bestående institutionsvård.** Boendeformen är bestående institutionsvård.
- 4 **Bostadslös.** Klienten är bostadslös.

Uppgifter om inledning av vården

Inskrivningsdagen är den dag då klienten skrivits in (t.ex. 09112001).

Varifrån kom (klassifikationsgrupp 3 på socialvårdsblanketten) är en uppgift som anger varifrån (den fysiska förflyttningen av personen till den nuvarande vårdplatsen, t.ex. hemifrån, från en annan institution) personen kom till vård när vårdperioden inleddes och de tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som han eller hon eventuellt fick före den nuvarande vårdperioden. När en person kommer från en institution med olika verksamhetsformer (t.ex. en kombination av 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 **Institutionsvård.** Klienten/patienten kom från en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller en myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten kom från ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och hade varit där dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten kom från en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 **Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten kom från sitt hem, hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 **Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg.** Klienten/patienten hade varit klient/patient inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).

- 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. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 **Serviceboende med heldygnsvård för äldre.** Klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnsvård för äldre (servicebransch 32, 34).
- 24 **Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 **Annat serviceboende med heldygnsvård.** Klienten/patienten kom från en enhet för annat serviceboende med heldygnsvård (servicebransch 84, 85).

Kod för avfärdsstället. Om personen har tagits in för vård från en annan institution, anges här den institutionens verksamhetsenhet (se <http://www.thl.fi/sv/hilmo>).

Precisering av kod för avfärdsstället. Verksamhetsenheterna är för det mesta serviceproducent-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 <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.)

Orsak till sökande av vård (klassifikationsgrupp 4 på socialvårdsblanketten). 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 söks.**

Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning.

- 1 **Fysiska orsaker.** Fysiska orsaker utan närmare beskrivning.
- 11 **Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien).** Begränsad förmåga att sköta sig själv, särskilt hygien.
- 12 **Begränsad rörelseförmåga.**
- 2 **Neurologiska orsaker.** Neurologiska orsaker, som inte kan beskrivas med enstaka symtom.
- 21 **Glömskhet.** Glömskhet, när orsaken inte är känd.
- 22 **Förvirring.** Förvirring, som inte är i första hand glömskhet.
- 23 **Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn).**
- 24 **Demens.**
- 3 **Psykosociala orsaker.** Psykosociala orsaker utan närmare beskrivning.
- 31 **Depression.**
- 32 **Annan psykisk sjukdom/symtom.**
- 33 **Missbruksproblem.** Missbruksproblem utan närmare beskrivning.
- 71 **Alkoholproblem.**
- 72 **Narkotikaproblem.**
- 73 **Läkemedelsmissbruk.**
- 74 **Blandbruk.**
- 75 **Annat beroende.**
- 76 **Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem.**
- 34 **Ensamhet, otrygghet.**
- 35 **Bostadsproblem.** Vad gäller psykosociala orsaker avses med bostadsproblem faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård.
- 36 **Brist på hjälp av anhöriga.** Brist på hjälp av anhöriga avser att personen i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört.
- 37 **Vårdarens semester.** En person/anhörig som varaktigt sköter klienten anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester. Klienten själv har annan orsak till sitt behov av hjälp.
- 38 **Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet.**
- 39 **Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats.**
- 4 **Rehabilitering.** Koden används för en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.

- 41 Medicinsk rehabilitering.**
- 5 Olycksfall.** Koden används också när en person kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård, när behandlingen av olycksfallsskadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.
- 6 Undersökning och behandling av somatisk sjukdom.** Används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multiprofessionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av mediciner.

Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering (*klassifikationsgrupp 5 på socialvårdsblanketten*). En bedömning av vårdbehovet görs när patienten tas in för vård, skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. 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 självständigt.** Personen klarar självständigt av sina dagliga sysslor (personlig hygien, näringsintag, rörlighet). Han eller hon är psykiskt och socialt balanserad och klarar sig självständigt i olika livssituationer. Tilläggsanvisningar för barn: Spädbarn, barn i lekåldern eller i skolåldern, vars föräldrar så gott som helt sörjer för vården av sitt barn. Ung person som klarar sig självständigt.
- 2 Tidvis behov av vård.** Personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt med att klara olika livssituationer och 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. Tilläggsanvisningar för barn: Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.
- 4 Nästan fortgående behov av vård.** Personen behöver nästan kontinuerligt hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Nästan fortgående behov av vård inbegriper rådgivning och vägledning för barnet och familjen beträffande vårdåtgärder vid övergången till fortsatt vård eller flyttning hem. Föräldrarna kan delta i vården allt efter barnets/familjens situation och förmåga. Barnet kräver nästan fortgående övervakning och vård av en skötare. Vid vård i livets slutskede inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.
- 5 Fortgående behov av vård dygnet runt.** Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.
- 6 Avliden.** Personen är avliden och behöver således ingen vård.

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)

Även i socialvårdens anmälningar anges diagnoskoderna enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10. Om läkaren inte har fastställt någon diagnos enligt klassifikationen ICD-10, lämnas fältet tomt. Diagnoserna anges enligt den bedömning som går att göra vid inventeringstidpunkten. Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkning av kemiskt ämne) som det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på.

Utöver huvuddiagnosen kan en bidiagnos anges. Eftersom det är möjligt att diagnosen är ett s.k. symtom-orsaks-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 barnaåldern
- 6 okända orsaker

Som första diagnos uppges nivån på utvecklingsstörningen koderna i kapitlet F i sjukdomsklassifikationen ICD-10 (lindrig F70.0 eller F70.9, F70.1 eller F70.8, medelsvår F71.0 eller F71.9, F71.1 eller F71.8 o.s.v.)

Som andra diagnos uppges orsaken till utvecklingsstörningen i enlighet med klassifikation ICD-10 (t.ex. Q 90.9).

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 socialvårdsblanketten*). Endast en tvåsiffrig kod (11–27) används. Kodernas innehåll är desamma som under **Varifrån kom**, med undantag för kod 3, avliden.

- 1 **Institutionsvård.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten får fortsatt vård på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och är där dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 **Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 **Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg.** Klienten/patienten får fortsatt vård inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).

- 22 **Hem utan regelbunden service.** Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 **Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebransch 32, 34).
- 24 **Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 **Annat serviceboende med heldygnsomsorg.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebransch 84, 85).
- 3 **Avliden.** Klienten/patienten dog under vårdperioden och behöver således ingen fortsatt vård.

Som kod för inrättning för fortsatt vård används koderna i förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

Ändamålsenlig vårdplats (*klassifikationsgrupp 7 på socialvårdsblanketten*). 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**.

- Institutionsvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten borde vårdas på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten borde vårdas på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
Hem, hemvård och serviceboende. Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 **Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg.** Klienten/patienten borde vårdas inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- 22 **Hem utan regelbunden service.** Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 **Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebransch 32, 34).
- 24 **Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 **Annat serviceboende med heldygnsomsorg.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebransch 84, 85).

Om 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 köpts och dennes inrättningskod (*klassifikationsgrupp 8 på socialvårdsblanketten*)

- 1 **Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus.** Beställare av en tjänst som köpts är sjukvårdsdistriktet eller dess sjukhus.
- 2 **Kommun/hälsocentral.** Beställare av en tjänst som köpts är en kommun eller hälsocentral.
- 3 **Försvarsmakten.** Beställare av en tjänst som köpts är försvarsmakten.
- 4 **Försäkringsbolag.** Beställare av en tjänst som köpts är ett försäkringsbolag.
- 5 **Annan.** Beställare av en tjänst som köpts är någon annan än de som koderna 1–4 inbegriper.

När det är fråga om till exempel en tjänst som köpts av ett sjukvårdsdistrikt eller en kommun, ska den beställande inrättningskod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

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

C.1 Inledning

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

C.2 Allmänt

Klientinventeringen 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),
- som annars (utan serviceplan) får hemservice eller hemsjukvårdstjänster minst en gång varje vecka i november,
- som i november får dagsjukvård som tillhandahålls av hälsocentral eller sjukhus,
- som i november får ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre i form av omvårdnad,
- som får stöd för närståendevård, trots att de inte får service hemma.

Klientinventeringen omfattar dem som får service regelbundet, dvs. klienten behöver inte få service bokstavligen inventeringsdagen 30.11.

Inventeringen omfattar dock inte personer som

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

Klienter som åtnjuter service i form av serviceboende eller boendeservice utan heldygnsomsorg omfattas inte av hemvårdsinventeringen. De liksom de klienter som får heldygnsomsorg (om vilka det dessutom görs en anmälan om avslutad vård) omfattas av en klientinventering som genomförs 31.12 (socialvårdsblankett 1).

Exempel:

En klient bor i ett servicehus men får inte andra tjänster som erbjuds där. Om hemsjukvården besöker klienten regelbundet, omfattas denna av klientinventeringen inom hemvården.

En klient får service i ett servicehus och därutöver också hemsjukvård. Denna klient omfattas i förekommande fall av klientinventeringen 31.12 varje år (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 ska klientens helhetsituation beaktas vid bedömningen av vårdbehovet och en ändamålsenlig vårdplats.

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

Om socialförvaltningen tillhandahåller hemservice 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. Om det finns fel i materialet, utskrivs en fellista som sänds till verksamhetsenheten tillsammans med snabbresponsen. Korrigeringen av felet görs så, att verksamhetsenheten anger de korrekta uppgifterna på fellistan, som därefter returneras till Institutet för hälsa och välfärd. Korrigeringarna ska sändas till Institutet för hälsa och välfärd inom två veckor från fellistans ankomst.

Inventeringsmaterialet, som inte returneras, sänds till THL som rekommenderat brev med början från 1.12.2010 och senast 15.1.2011 på adressen:

Institutet för hälsa och välfärd/Information
Raija Kuronen
PB 30
00271 Helsingfors

C.4 Blankett för klientinventering inom hemvården (blankett 2, kapitel E7)

Serviceproducent

Serviceproducentens kod är femsiffrig och hittas på THL:s webbsidor på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>. Om koden för någon verksamhetsenhet saknas, ska detta meddelas till THL: 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. Precisering av koden är från och med 2010 ett obligatoriskt fält.

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.thl.fi/sv/hilmo>.

Med hjälp av **OID-koden** identifieras organisationen i det **elektroniska** patient-/klientdatasystemet (THL-SOTE-organisationsregister). Om enheten ännu inte har någon OID-beteckning eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt.

Klient

Personbeteckningen fylls i för varje person som varit klient. Minustecknet för personer födda år 2000 eller därefter ska ändras till ett A på blanketten. Om personbeteckningen är okänd, anges födelsedatumet i de sex första rutorna. och uppgiften om kön i rutorna 7–9 enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Det fjärde tecknet anges inte.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning för kommunen som fastställts av Befolkningsregistercentralen och som publicerats i statistikcentralens handbok: Kommuner och kommunbaserade indelningar 2009, i kapitel E14 i denna publikation samt i kodtjänsten. För utlänningar anges kommunnummer 200. Om hemkommunen är okänd används nummer 000.

Vid **postnummer (inte obligatoriskt)** anges klientens postnummer.

Servicebranschen (*klassifikationsgrupp 1 på blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården*) 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. Till exempel hemservicens, hemsjukvårdens och närstående vårdens klienter ingår alltså också. Koden utesluter klienter inom boendeservicen, fastän de kanske har en service- och vårdplan.
- 83 **Vård på dagsjukhus.** Dagsjukvårdsbesök på hälsocentral.
- 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 dagcentralverksamhet eller i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).

Om klienten i november får både hemvård (7) och vård på dagsjukhus (83) och/eller (86) servicecentralers dagvård för äldre, ska separata vårdanmälningar göras om klienten.

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

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

- 1 **Bor ensam.** Om klienten bor i sitt eget hem, eller om boende på 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 hemma, i olika servicebostäder, på rehabiliteringshem o.s.v. där klienten inte är ensam, även om han eller hon 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 begynnelsesdagen är okänd anges 1.1.1994 som datum för inledande av vården.

Tidigare vårdplats (varifrån kom) (*klassifikationsgrupp 3 på blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården*) avser den vårdplats eller vårdform där personen var innan vårdförhållandet inleddes. 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 Institutionsvård.** Klienten/patienten kom från en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 Sjukhus.** Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 Hälsocentral.** Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 Älderdomshem.** Klienten/patienten kom från ett älderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och hade varit där dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 Annan institutionsvård.** Klienten/patienten kom från annan institutionsvård inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten kom från sitt hem, hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg.** Klienten/patienten hade varit klient/patient inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- 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. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebransch 32, 34)
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42)
- 27 Klienten/patienten kom från en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebransch 84, 85).**

Kod för avfärdsstället

Om personen har tagits in för vård från en annan institution, anges här den institutionens verksamhetsenhetkod (se <http://www.thl.fi/sv/hilmo>).

Precisering av kod för avfärdsstället

Verksamhetsenhetkoderna är för det mesta serviceproduentspecifika, 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 <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.)

Orsak till sökande av vård (klassifikationsgrupp 4 på socialvårdsblanketten). 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 söks.** Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning.

- 1 Fysiska orsaker.** Fysiska orsaker utan närmare beskrivning.
- 11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien).** Begränsad förmåga att sköta sig själv, särskilt hygien.
- 12 Begränsad rörelseförmåga.**
- 2 Neurologiska orsaker.** Neurologiska orsaker, som inte kan beskrivas med enstaka symtom.
- 21 Glömskhet.** Glömskhet, när orsaken inte är känd.

- 22 **Förvirring.** Förvirring, som inte är i första hand glömskhet.
- 23 **Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn).**
- 24 **Demens.**
- 3 **Psykosociala orsaker.** Psykosociala orsaker utan närmare beskrivning.
- 31 **Depression.**
- 32 **Annan psykisk sjukdom/symtom.**
- 33 **Missbruksproblem.** Missbruksproblem utan närmare beskrivning.
- 71 **Alkoholproblem.**
- 72 **Narkotikaproblem.**
- 73 **Läkemedelsmissbruk.**
- 74 **Blandbruk.**
- 75 **Annat beroende.**
- 76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem.
- 34 **Ensamhet, otrygghet.**
- 35 **Bostadsproblem.** Vad gäller psykosociala orsaker avses med bostadsproblem faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård.
- 36 **Brist på hjälp av anhöriga.** Brist på hjälp av anhöriga avser att personen i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört.
- 37 **Vårdarens semester.** En person/anhörig som varaktigt sköter klienten anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester. Klienten själv har annan orsak till sitt behov av hjälp.
- 38 **Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet.**
- 39 **Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats.**
- 4 **Rehabilitering.** Koden används för en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.
- 41 **Medicinsk rehabilitering.**
- 5 **Olycksfall.** Koden används också när en person kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård, när behandlingen av olycksfallsskadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.
- 6 **Undersökning och behandling av somatisk sjukdom.** Används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multiprofessionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering.

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, ska koderna enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10 användas. Om läkaren inte har fastställt någon diagnos enligt klassifikationen ICD-10, lämnas fältet tomt. Diagnoserna anges enligt den bedömning som går att göra vid inventeringstidpunkten. Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkning av kemiskt ämne) som det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på. Utöver huvuddiagnosen kan en bidiagnos anges. Eftersom det är möjligt att diagnosen är ett s.k. symtom-orsaks-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 blanketten för hemvård inom socialvården samt hälso- och sjukvården)

Här anges en bedömning av klientens vårdbehov vid inventeringstidpunkten, dvs. 30.11.

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

- 2 **Tidvis behov av vård.** Personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt med att klara olika livssituationer och 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. Tilläggsanvisningar för barn: Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.
- 4 **Nästan fortgående behov av vård.** Personen behöver nästan kontinuerligt hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Nästan fortgående behov av vård inbegriper rådgivning och vägledning för barnet och familjen beträffande vårdåtgärder vid övergången till fortsatt vård eller flyttning hem. Föräldrarna kan delta i vården allt efter barnets/familjens situation och förmåga. Barnet kräver nästan fortgående övervakning och vård av en skötare. Vid vård i livets slutskede inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.
- 5 **Fortgående behov av vård dygnet runt.** Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.

Ändamålsenlig vårdplats (klassifikationsgrupp 6 på 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**.

- Institutionsvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten borde vårdas på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten borde vårdas på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 **Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg.** Klienten/patienten borde vårdas inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- 22 **Hem utan regelbunden service.** Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.

- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebransch 32, 34).
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebransch 84, 85).

Om klienten befinner sig på en ändamålsenlig vårdplats, motsvaras socialvårdens servicebranscher i vårdanmälan av följande koder för ändamålsenlig vårdplats:

Servicebransch	Ändamålsenlig vårdplats
7 hemvård	21 hemvård
83 vård på dagsjukhus	21 hemvård
86 ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre	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.

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

Service under november

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten.

Hemvård

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

Det är obligatoriskt att ange hemvårdsbesök som genomförts. 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 service- och vårdplan 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.

Genomförda hemservicebesök

= Hemservicebesök som genomförts hos klienten 1–30.11

Genomförda hemsjukvårdsbesök

= Hemsjukvårdsbesök som genomförts hos klienten 1–30.11

Genomförda gemensamma besök (inte åtskiljbara)

= Hemservice- och hemsjukvårdsbesök (inte åtskiljbara) som genomförts 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 det är kalkyleringssätet är helt omöjligt, ange i samband med återsändandet av materialet hurdant statistikföringssätt kommunen använder.

Servicedagar totalt

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

Arbetstimmar totalt

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

Stödtjänster

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

- 1 **Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus** Beställare av en tjänst som köpts är sjukvårdsdistriktet eller dess sjukhus.
- 2 **Kommun/hälsocentral.** Beställare av en tjänst som köpts är en kommun eller hälsocentral.
- 3 **Försvarsmakten.** Beställare av en tjänst som köpts är försvarsmakten.
- 4 **Försäkringsbolag.** Beställare av en tjänst som köpts är ett försäkringsbolag.
- 5 **Annan.** Beställare av en tjänst som köpts är någon annan än de som koderna 1–4 inbegriper.

När det är fråga om till exempel en tjänst som köpts av ett sjukvårdsdistrikt eller en kommun, ska den beställande inrättningskod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

D. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

UPPGIFTER OM AVSLUTAD VÅRD 2010 OCH PATIENTINVENTERING 31.12.2010 (*blankett 3: grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter*)

Inom hälso- och sjukvården används tre olika blanketter: blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (kapitel E8), blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (kapitel E9) samt blanketten för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet. För uppskattning av det psykiska tillståndet används den s.k. GAS-skalan (kapitel E10) samt GAS-skalan för 0–17-åringar (kapitel E11).

I kapitel E12 ges närmare information om utvidgningen av datainsamlingen i kommunernas enheter inom den specialiserade sjukvården.

Obligatoriska uppgifter har markerats med en fet linje på blankettmallarna och i t.ex. HILMO2000-programmet kan dessa uppgifter inte lämnas oifyllda. Utöver de obligatoriska uppgifterna ska även vissa andra uppgifter fyllas i om personen uppfyller villkoren för datainnehållet. Åtgärder är exempel på sådana uppgifter.

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

När vårdperioden upphör görs en vårdanmälan om var och en av alla personer som skrivits ut från vårdavdelningen. I fråga om patienter som får växelvård görs en vårdanmälan efter varje vårdperiod.

I fråga om personer som bestående vårdas på någon institution genom ett beslut om långvård och på grund av en akut sjukdom eller någon annan orsak tillfälligt flyttas till en annan institution gör institutionen för bestående vård en vårdanmälan om personen. En anmälan om avslutad vård görs också om patienter som flyttas från en huvudspecialitet till en annan (t.ex. från kirurgiska till inre medicin) (punkt 3: ankomstsätt = 4)

En anmälan om avslutad vård görs också om dagkirurgins patienter.

Både en vårdanmälan och blanketten för krävande hjärtpatient fylls i om de åtgärder som nämns på blanketten, oberoende av om åtgärden har vidtagits på en vårdavdelning, vid en undersökningsenhet eller polikliniskt.

Patientinventering (kryss i motsvarande ruta): Om 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 fylls alla uppgifter i 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 på inventeringsdagen.
- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen på inventeringsdagen.

Tillvägagångssätt när serviceproducenten och/eller programmet byts. Klientinventering genomförs 31.12 i den verksamma organisationen. När organisationen slås samman med en annan, eller när en helt ny organisation inleder sin verksamhet, skrivs klienterna ut den 1 januari och skrivs in samma dag i den nya organisationen. På så sätt uppstår det inga avbrott mellan perioderna. När programmet byts ut till ett nytt system, matas de faktiska inskrivningsdagarna in.

D.2 Blanketten för grundläggande hälso- och sjukvårdsuppgifter (blankett 3, kapitel E8)

Anvisningarna nedan följer samma ordning som uppgifterna på blanketten.

Serviceproducent.

Serviceproducentens kod (PALTU) är femsiffrig och hittas på THL:s webbsidor på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>. Om koden för någon verksamhetsenhet saknas i förteckningen på internet ska 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 THL i överföringsfilens rubrikgrupp.

Med hjälp av **OID-koden** identifieras organisationen i det **elektroniska** patient-/klientdatasystemet (THL-SOTE-organisationsregister). Om enheten ännu inte har någon OID-beteckning eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt.

Patient/klient

Personbeteckningen fylls i för varje person som varit klient. Minustecknet för personer födda år 2000 eller därefter ska ändras till ett A på blanketten. Om personbeteckningen är okänd, anges födelsedatumet i de sex första rutorna. och uppgiften om kön i rutorna 7–9 enligt följande: man = 001, kvinna = 002. Det fjärde tecknet anges inte.

Som nummer för **hemkommunen** anges den nummerbeteckning för kommunen som fastställts av Befolkningsregistercentralen och som publicerats i statistikcentralens handbok: Kommuner och kommunbaserade indelningar 2009, i kapitel E14 i denna publikation samt i kodtjänsten. För utlänningar anges kommunnummer 200. Om hemkommunen är okänd används nummer 000.

Som kod för **befolkningsansvarsområdet (inte obligatorisk)** används antingen kommunens statistiska områdesindelning eller postnummer. Alternativt kan koder som lokalt sett är ändamålsenligare användas. Fältet kan även användas för koder för andra ansvarsområden (t.ex. vårdansvarsområde eller delansvarsområde). Till Institutet för hälsa och välfärd ska i överföringsfilens rubrikgrupp meddelas vilken klassifikation som tillämpats.

Hemlandskod för person som bor utomlands. Hemlandskod för person som bor utomlands.

Koderna för dessa finns i Statistikcentralens förteckning, som medföljer som bilaga 14 till dessa anvisningar.

Servicebransch (*klassifikationsgrupp 1 på hälso- och sjukvårdsblanketten, kapitel E8*) 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. Hemvårdsbesök anges också i AvoHILMOs datainsamling. 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.** Används om ingen annan servicebransch i vårdanmälan är tillämplig.

Servicebranscher för öppenvårdsbesök (mer om öppenvårdsanmälningar i slutat av kapitel E.12.1).

- 91 **Jourbesök.** Jourbesök avser ett öppenvårdsbesök när patienten, utan på förhand beställd tid eller särskilt avtal, tas in för undersökning eller vård på öppenvårdsenhet med remiss eller utan genast eller inom ett dygn räknat från den tidpunkt när patienten sökte vård. Även ett hembesök kan vara ett jourbesök.
- 92 **Tidsbeställt besök, första besök.** Ett tidsbeställt besök 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 en remiss.
- 93 **Tidsbeställt besök, återbesök.** 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. Ett återbesök kan också göras i hemma hos patienten (hembesök). Mottagningens telefontid registreras som återbesök. Endast på förhand överenskommen telefontid registreras som besök om den ersätter ett egentligt poliklinikbesök. Dag- och nattsjukvårdsbesök (gäller specialiserad somatisk vård) registreras som återbesök. Besök inom serievård 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.
- 94 **Konsultationsbesök.** Konsultationsbesök är 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. Om patientens konsultationsbesök överenskomms 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.
- 83 **Vård på dagsjukhus.** För psykiatri och primärvård (specialiserad somatisk vård servicebransch 93).

Specialitet (klassifikationsgrupp 2 på hälso- och sjukvårdsblanketten). 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 vanligen avdelningens specialitet med den specialiserade vård patienten får. Ifall dessa skiljer sig från varandra, uppges i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas.

10	Inre medicin	40G	Barngastroenterologi
10A	Allergologi (inre medicin)	40H	Barnhematologi
10E	Endokrinologi (inre medicin)	40I	Barninfektionssjukdomar
10F	Geriatrici (inre medicin)	40K	Barnkardiologi
10G	Gastroenterologi (inre medicin)	40M	Barnnefrologi
10H	Hematologi	50	Ögonsjukdomar
10I	Infektionssjukdomar	50N	Neurooftalmologi
10K	Kardiologi	57	Foniatri
10M	Nefrologi	57B	Audiologi (foniatri)

10R	Reumatologi	58	Tand-, mun- och käksjukdomar
11	Anestesiologi och intensivvård	58V	Mun- och käkkirurgi
20	Kirurgi	58Y	Klinisk tandvård
20G	Gastroenterologi (kirurgi)	58X	Ortodonti
20J	Handkirurgi	60	Hud- och könssjukdomar
20L	Barnkirurgi	60A	Allergologi (hudsjukdomar)
20O	Ortopedi	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
20P	Plastikkirurgi	65	Cancersjukdomar och strålbehandling
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	70	Psykiatri
20U	Urologi	70F	Geriatrisk psykiatri
20V	Blodkärlskirurgi	70X	Ungdomspsykiatri (psykiatri)
20Y	Allmätkirurgi	70Z	Rättspsykiatri
25	Neurokirurgi	74	Ungdomspsykiatri
30	Kvinnosjukdomar och förlossningar	75	Barnpsykiatri
30E	Endokrinologi (gynekologi)	77	Neurologi
30Q	Perinatologi	77F	Neurologisk geriatri
30S	Strålbehandling (gynekologi)	78	Barnneurologi
30U	Urologi (gynekologi)	80	Lungsjukdomar
40	Barnsjukdomar	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
40A	Barnallergologi	93	Idrottsmedicin
40D	Neonatologi	94	Genetik
40E	Barnendokrinologi	95	Arbetsmedicin och företagshälsovård
55	Öron-, näs- och halssjukdomar	96	Fysiatri
55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	97	Geriatrici
55B	Audiologi	98	Allmänmedicin

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 (kapitel E.12). Angiografi och andra motsvarande åtgärder som anges på tillägsbladet 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, ska 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, avviker 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 ska 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 20O (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10K (kardiologi). På en allmänläkarledd hälsocentral anges dock 98 (allmän medicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient.

En specialistledd hälsocentral jämföras med ett sjukhus. Långvårdspatienterna registreras med 98 (allmänmedicin) om inte en vårdande läkare entydigt kan fastställas. Förordningen om specialläkarexamen, som trädde i kraft från början av år 1999, och den minskning av antalet specialiteter som 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, ska vårdanmälan registreras som den vård där huvudansvaret eller huvudvikten ligger.

Ankomststoppgifter

Inskrivningsdag. Den dag då patienten skrivits in (t.ex. 01012009).

Ankomstsätt (*klassifikationsgrupp 3 på hälso- och sjukvårdsblanketten*).

- 1 **Jour.** 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 vård dygnet. Som jourpatienter betraktas även nyfödda som flyttats till slutet vård (vårdavdelning). I fråga om en patient som tagits in via samjour utan remiss eller tidsbeställning anges 1 = jour.
- 2 **Vårdreservering.** Kod 2 används för på förhand överenskommen tid (de som kommit in på reserverad plats) antingen direkt eller via en poliklinik (tidsbeställning, vårdreservering).
- 3 **Överflyttning till avdelning från poliklinik med tidsbeställning.** Kod 3 används för sådana patienter som kommit till en enhet inom öppenvården via tidsbeställning och som man i samband med besöket beslutat ta in på vårdavdelning.
- 4 **Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus.** Kod 4 används om flyttningar mellan specialiteter inom samma sjukhus. I samband med flyttning från en huvudspecialitet till en annan (inte grenspecialitet) görs en anmälan om avslutad vård.
- 5 **Sjukhusöverflyttning.** Kod 5 används då en patient flyttas mellan olika sjukhus.
- 9 **Annat sätt.** Kod 9 används, då de övriga koderna inte är tillämpliga.

Varifrån kom (*klassifikationsgrupp 4 på socialvårdsblanketten*). Uppgiften anger varifrån (den fysiska förflyttningen av personen till den nuvarande vårdplatsen, t.ex. hemifrån, från en annan institution) personen kom till vård när vårdperioden inleddes och de tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som han eller hon eventuellt fick före den nuvarande vårdperioden. När en person kommer från en institution med olika verksamhetsformer (t.ex. en kombination av hälsocentral och ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den tjänst 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 **Institutionsvård.** Klienten/patienten kom från en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten kom från en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten kom från ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).

- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och hade varit där dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten kom från en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 **Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten kom från sitt hem, hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 **Hemvård/serviceboende utan heldygnssorg.** Klienten/patienten hade varit klient/patient inom hemvård eller serviceboende utan heldygnssorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- 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. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 **Serviceboende med heldygnssorg för äldre.** Klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnssorg för äldre (servicebransch 32, 34)
- 24 **Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42)
- 27 **Annat serviceboende med heldygnssorg.** Klienten/patienten kom från en enhet för annat serviceboende med heldygnssorg (servicebransch 84, 85).
- 3 **Nyfödd.** Patienten anlände till vård som nyfödd.

Kod för avfärdsstället. Om personen har tagits in för vård från en annan institution, anges här den institutionens verksamhetsenhetkod (se THL:s webbsidor på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>).

Sändare/givare av remiss (klassifikationsgrupp 5 på hälso- och sjukvårdsblanketten). 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 **Annat sändare** kan vara t.ex. FPA eller ett annat försäkringsbolag.
- 9 **Utan remiss** Patienten blev intagen utan remiss, t.ex. via jour eller inom privat hälso- och sjukvård enligt överenskommelse.

Som **kod för remitterande instans** används verksamhetsenhetkoderna (se THL:s webbsidor på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>). När det gäller hälsocentralers gemensamma jour, anges som den remitterande instansens kod koden för hälsocentralen i patientens hemkommun.

Beställare av tjänst som köpts och dennes inrättningskod. En beställare av en tjänst som köpts 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 köpts av ett sjukhus eller en hälsocentral, ska den beställande inrättningens kod anges. Koden för den beställande inrättningen anges enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter, som finns på webbadressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

- 1 **Sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsdistriktets sjukhus.** Beställare av en tjänst som köpts är sjukvårdsdistriktet eller dess sjukhus.
- 2 **Kommun/hälsocentral.** Beställare av en tjänst som köpts är en kommun eller hälsocentral.
- 3 **Försvarsmakten.** Beställare av en tjänst som köpts är försvarsmakten.
- 4 **Försäkringsbolag.** Beställare av en tjänst som köpts är ett försäkringsbolag.
- 5 **Annan.** Beställare av en tjänst som köpts är någon annan än de som koderna 1–4 inbegriper.

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. 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. Som ankomstdatum för en patient som anlant som jourfall eller annars utan remiss inskrivningsdagen.

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/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suosituksia_ja_ohjeita/hoitopaasynperusteet.

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.** Patientens vårdas eller dennas sjukdom följs upp med vissa tidsintervall.
- 6 **Annan orsak.** Orsaken till köandet omfattas inte av de andra koderna.

- 7 **Jour.** Patienten har kommit till sjukhuset pga. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning antingen med eller utan remiss. Vården av patienten kan inte skjutas upp till följande dygn utan risker.
- 8 **Brådskande vård.** Vården är brådskande om läkaren bedömer att patienten måste få vård inom 1–30 dagar från det att denna placerats i vårdkö.

Orsak till sökande av vård (*klassifikationsgrupp 6 på hälso- och sjukvårdsblanketten*). 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 sökts.** Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning.

- 1 **Fysiska orsaker.** Fysiska orsaker utan närmare beskrivning.
- 11 **Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien).** Begränsad förmåga att sköta sig själv, särskilt hygien.
- 12 **Begränsad rörelseförmåga.**
- 2 **Neurologiska orsaker.** Neurologiska orsaker, som inte kan beskrivas med enstaka symtom.
- 21 **Glömskhet.** Glömskhet, när orsaken inte är känd.
- 22 **Förvirring.** Förvirring, som inte är i första hand glömskhet.
- 23 **Begränsad kommunikationsförmåga** (tal, hörsel, syn).
- 24 **Demens.**
- 3 **Psykosociala orsaker.** Psykosociala orsaker utan närmare beskrivning.
- 31 **Depression.**
- 32 **Annan psykisk sjukdom/symtom.**
- 33 **Missbruksproblem.** Missbruksproblem utan närmare beskrivning.
- 71 **Alkoholproblem.**
- 72 **Narkotikaproblem.**
- 73 **Läkemedelsmissbruk.**
- 74 **Blandbruk.**
- 75 **Annat beroende.**
- 76 **Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem.**
- 34 **Ensamhet, otrygghet.**
- 35 **Bostadsproblem.** Vad gäller psykosociala orsaker avses med bostadsproblem faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård.
- 36 **Brist på hjälp av anhöriga.** Brist på hjälp av anhöriga avser att personen i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga göromål och att denna hjälp av någon anledning tillfälligt eller bestående har upphört.
- 37 **Vårdarens semester.** En person/anhörig som varaktigt sköter klienten anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester. Klienten själv har annan orsak till sitt behov av hjälp.
- 38 **Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet.**
- 39 **Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats.**
- 4 **Rehabilitering.** Koden används för en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.
- 41 **Medicinsk rehabilitering.**
- 5 **Olycksfall.** Koden används också när en person kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård, när behandlingen av olycksfallsskadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.
- 6 **Undersökning och behandling av somatisk sjukdom.** Används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multiprofessionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering.

Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering (*klassifikationsgrupp 7 på hälso- och sjukvårdsblanketten*). 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. 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. Tilläggsanvisningar för barn: Spädbarn, barn i lekåldern eller i skolåldern, vars föräldrar så gott som helt sörjer för vården av sitt barn. Ung person som klarar sig självständigt.
- 2 **Tidvis behov av vård.** Personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer samt växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt med att klara olika livssituationer och 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. Tilläggsanvisningar för barn: Vårdpersonalen ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.
- 4 **Nästan fortgående behov av vård.** Personen behöver nästan kontinuerligt hjälp, stöd och vägledning inom vissa av eller samtliga följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan. Tilläggsanvisningar för barn: Nästan fortgående behov av vård inbegriper rådgivning och vägledning för barnet och familjen beträffande vårdåtgärder vid övergången till fortsatt vård eller flyttning hem. Föräldrarna kan delta i vården allt efter barnets/familjens situation och förmåga. Barnet kräver nästan fortgående övervakning och vård av en skötare. Vid vård i livets slutskede inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.
- 5 **Fortgående behov av vård dygnet runt.** Personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, förmåga att klara olika livssituationer och växelverkan samt även i övrigt stöd och vägledning/rådgivning. Tilläggsanvisningar för barn: Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.
- 6 **Avliden.** Personen är avliden och behöver således ingen vård.

Ändringar i sjukdomsklassifikationen ICD-10 och deras inverkan på vårdanmälningssystemet

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter upprätthåller THL den finländska versionen av sjukdomsklassifikationen ICD-10. I enlighet med detta förbinder sig THL att göra de behövliga ändringarna i klassifikationen samt att sända serviceproducenterna dessa ändringar. 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://www.thl.fi/koodistopalvelu>), varifrån de kan laddas ned till datasytemen.

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

I samband med följer på grund av skador och yttre orsaker är det **obligatoriskt** att uppge koden för yttre orsaker enligt kapitel XX i sjukdomsklassifikationen ICD-10. 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 ska 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

När den yttre orsaken till sjukdomen är förgiftning, eller när sjukdomen orsakats av ett eller flera läkemedel, anges dessa i diagnosfältena med ATC-koder.

I Finland upprätthåller FIMEA ATC-koderna för läkemedelspreparat. Koderna finns tillgängliga i publikationen Pharmaca-Fennica och i kodtjänsten (<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>). 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 THL Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder (NCSP) i Finland. 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 kodserversnans webbadress <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>.

Åtgärder. Som första åtgärd anges den åtgärd som förbrukat mest resurser. Observeras bör att den berörda huvudåtgärden ska 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 ska 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, ska 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 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 verknings 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 kranskärlden och kranskärilsfilmning, klaffkirurgi, hjärtkatetrisering, implantation av pacemaker*, osv. Åtgärderna finns uppräknade i anvisningarna för ifyllande av blanketten för krävande hjärtpatient. För dessa patienter ska blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (nr 4) fyllas i.

Psykiatri. 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 ska 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 ska 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 sjukvårdsblanketten*). 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 service- och vårdplan, ska som kod för fortsatt vård uppges 21 = hemvård.

1 Institutionsvård. Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.

- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten kom från ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och är där dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 **Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 Klienten/patienten får fortsatt vård inom hemvård eller serviceboende utan heldygnssorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- 22 **Hem utan regelbunden service.** Klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 **Serviceboende med heldygnssorg för äldre.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för serviceboende med heldygnssorg för äldre (servicebransch 32, 34).
- 24 **Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 **Annat serviceboende med heldygnssorg.** Klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för annat serviceboende med heldygnssorg (servicebransch 84, 85).
- 3 **Avliden.** Klienten/patienten dog under vårdperioden och behöver således ingen fortsatt vård.

Som kod för inrättning för fortsatt vård används koden enligt förteckningen Koder för verksamhetsenheter (se THL:s webbsidor på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>).

Ändamålsenlig vårdplats (*klassifikationsgrupp 9 på hälso- och sjukvårdsblanketten*). 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.

- 1 **Institutionsvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en institution, men institutionens typ är inte känd. Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av personal med social-, hälso- eller sjukvårdsutbildning, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Enheten är en institution enligt FPA:s definition. Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 **Sjukhus.** Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsocentral (servicebransch 1), med annan specialitet än allmän medicin (98).
- 12 **Hälsocentral.** Klienten/patienten borde vårdas på en vårdavdelning på en hälsocentral eller ett hälsocentralsjukhus (servicebransch 1, specialitet 98). Vid öppenvård på hälsocentral anges kod 22.
- 13 **Ålderdomshem.** Klienten/patienten borde vårdas på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33).
- 14 **Institution för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten borde vårdas på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).
- 15 **Institution för missbrukarvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 **Rehabiliteringsinrättning.** Klienten/patienten borde vårdas på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).
- 18 **Annan institutionsvård.** Klienten/patienten borde vårdas på en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.

- 2 Hem, hemvård och serviceboende.** Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem, eller inom hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnssorg.** Klienten/patienten borde vårdas inom hemvård eller serviceboende utan heldygnssorg (servicebransch 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- 22 Hem utan regelbunden service.** Klienten/patienten borde vårdas i sitt hem utan regelbunden service. Personen uppfyller inte villkoren under 21, men kan ändå själv sporadiskt utnyttja tjänster inom öppenvården eller klara sig helt utan tjänster. Koden används således bl.a. för personer som får följande tjänster: öppenvård vid hälsocentral, vård på sjukhusets poliklinik, öppen mentalvård (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå), vård på privat läkarmottagning. För födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges kod 22, likaså för patienter som får seriebehandling.
- 23 Serviceboende med heldygnssorg för äldre.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för serviceboende med heldygnssorg för äldre (servicebransch 32, 34).
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 Annat serviceboende med heldygnssorg.** Klienten/patienten borde vårdas på en enhet för annat serviceboende med heldygnssorg (servicebransch 84, 85).

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 ska 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 avbildning 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 bröstorgan 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, ska 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.

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
 - AA4 Annan CABG
- AB Operationer på aortaklaffén
 - AB1 AVR, mekanisk
 - AB2 AVR, biologisk med stent
 - AB3 AVR, biologisk utan stent
 - AB4 Aortahomograft
 - AB5 Ross
 - ABX Annat ingrepp på aortaklaffén
- AC Operationer på mitralklaffén
 - AC1 MVR, mekanisk
 - AC2 MVR, biologisk
 - AC3 Mitralhomograft
 - AC4 MVP (mitralklaffplastik)
 - ACX Annat ingrepp på mitralklaffén
- AD Operationer på trikuspidalklaffén
 - AD1 TVP (trikuspidalklaffsplasti)
 - AD2 TVR
 - ADX Annan operation på trikuspidalklaffén
- AE Operationer på lungartären
 - AE1 Trombendartärektomi i lungartär
 - AE2 Pulmonalklaffshomograft
 - AEX Annat ingrepp på lungartären eller pulmonalklaffén
- 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 HOVM)
 - AGX Rekonstruktion av kammare, t.ex. Dor, Batista
- AH Operationer/behandlinger 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. compositograft, inkl. ingrepp som bevarar klaffén
 - 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
- A Andra operationer/ingrepp på krävande hjärtpatient
- M
 - AM1 Karotisoperation
 - AM2 Operation vid infarkt komplikation, t.ex. kammarseptumruptur, aneurysm, papillarmuskleruptur
 - AM3 Användning av IABP som mekanisk hjälp
 - AM4 VAD (hjälpapp i vänster- och/eller högerkammare – annan än IABP)
 - AM Annat operativt ingrepp på krävande hjärtpatient
- X

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 stentinläggning
APH	Förslutning av PDA
APJ	Förslutning av PFO
APK	Förslutning av ASD
APL	Förslutning av VSD
APM	Förslutning av vänsterförmaksöra
APP	Embolisering av blodkärl
APQ	Fenestration av perikardium med ballongkateter
APR	Förmaksseptostomi
APS	Alkoholablation av kammarseptum (embolisering av septalkärl)
APX	Annan kateteråtgärd på hjärtat
AQ	Elektrofysiologisk specialundersökning
AQ1	Normal elektrofysiologisk undersökning
AQ2	Elektrofysiologisk elektroanatometisk kartläggning
AQ3	Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning
AQX	Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact"
AR	Kateterablation vid rytmstörning
AR1	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) i atrioventikulärknutan (AVNRT)
AR2	Kateterablation 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. 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.

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

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

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

Prestationsförmåga (NYHA-klassifikation). Alla patienter bedöms före åtgärden med hänsyn till alla symtom. Klasserna 1–4, ensiffrigt.

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.

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

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.

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

Varaktighet av vård oberoende av vilja. Det är obligatoriskt att fylla i det uppgiftsfält som anger varaktighet av vård oberoende av vilja. Varaktigheten av vård oberoende av vilja 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, ska dessa adderas. Observationstiden inbegrips i tiden för vård oberoende av vilja. Om patienten inte fått vård oberoende av vilja anges koden 0.

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

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	poängtalet	100 - 61
2	Tidvis behov av vård	poängtalet	60 - 46
3	Återkommande behov av vård	poängtalet	45 - 31
4	Nästan fortgående behov av vård	poängtalet	30 - 11
5	Fortgående behov av vård dygnet runt	poängtalet	10 - 1

Uppskatta den lägsta nivån för handlingsförmågan under den senaste veckan för den person som ska undersökas, genom att välja det lägsta intervall som beskriver personens handlingsförmåga på ett fiktivt kontinuum från psykisk hälsa till sjukdom. Till exempel en person, vars ”uppförande påverkas i betydande grad av illusioner” (intervall 21–30), bör ges en siffra från detta intervall även om ”märkbar försämring på många områden” stämmer in på patienten (intervall 31–40). 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 ska undersökas för medicinering eller annan vård och om detta förbättrar patientens handlingsförmåga. (Robert L. Spitzer, MD, Miriam Gibbon, MSW, Jean Endicott, PhD)

- 100 – 91 Inga symtom, god handlingsförmåga på många livsområden. Problemen i livet ser aldrig ut att få övertaget. Andra personer tyr sig till den person som ska undersökas på grund av hans/ hennes värme och styrka.
- 90 – 81 Övergående symtom kan förekomma, men handlingsförmågan är god på alla livsområden. Intresset och deltagandet är omfattande. Personen som ska undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem, som bara ibland känns okontrollerbara.
- 80 – 71 Obetydliga symtom kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrad. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.
- 70 – 61 Vissa lindriga symtom förekommer (t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet) ELLER vissa svårigheter på ett flertal livsområden, men handlingsförmågan är allmänt sett god och de flesta utbildade personer skulle inte anse att den person som ska undersökas är ”sjuk”.
- 60 – 51 Måttliga symtom ELLER allmänt vissa svårigheter (t.ex. få vänner, känslomässig utarmning, nedstämdhet, sjuklig tveksamhet, överaktiv sinnesstämning och tvångsartat behov av att tala, rätt allvarligt antisocialt beteende).
- 50 – 41 Allvarliga symtom eller en försämring av handlingsnivån, som de flesta kliniker skulle anse kräva vård eller observation (t.ex. suicidala tankar eller tecken, allvarliga tvångshandlingar, ofta förekommande ångestfall, allvarligt antisocialt beteende, tvångsbetonat drickande).
- 40 – 31 Märkbar försämring av nivån för handlingsförmågan på ett flertal livsområden, som i arbetslivet, i familjeförhållanden, vad gäller bedömningsförmågan, tänkandet eller sinnesstämningen (t.ex. en depressiv kvinna undviker vänner, negligerar sin familj, klarar inte av hushållsarbete) ELLER en viss grad av försämring i fråga om förståelse av realiteter eller kommunikation (t.ex. talet tidvis otydligt, inkonsekvent eller överkligt) ELLER den person som ska undersökas har gjort ett allvarligt självmordsförsök.
- 30 – 21 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 försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som ska undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).
- 20 – 11 Personen är i behov av observation för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygienien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med ekskrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tiger).
- 10 – 01 Är i behov av ständig observation i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygienien.

Psykiatrisk GAS-skala för 0–17-åringar. 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** (självmordstankar eller allvarliga tvångssymtom eller upprepat snatteri) **eller allvarligt försämrad förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna** (t.ex. saknar vänner eller avbyter 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 självmordstankar) **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 ska 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 ska skada sig själv eller andra** (t.ex. upprepad våldsamhet) **eller ständigt oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarligt självmordsförsök** förknippat med dödslängtan.

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

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

Tvångsåtgärder på psykiatrisk baddplats. Omfattar hela vårdperioden eller inventeringstidpunkten. Här tillämpas klassifikationen av tvångsåtgärder. Vad gäller tvångsåtgärder kan samma patient ges högst fyra olika alternativa tvångsåtgärder.

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

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

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

E. BILAGOR

Verksamhetsenhetskoderna hittas på adressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

Dessa anvisningar och vårdanmälningsblanketterna hittas på webbadressen <http://www.thl.fi/sv/hilmo>.

E.1 DATAMEDIER

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 sânt, anmälningskategorierna samt namnen på och koderna för serviceproducenterna i fråga samt antalet anmälningar. Om materialet för hela året är uppdelat i flera delar, är det ännu viktigare att förteckningarna som sänds samtidigt är tydliga så att materialet kan sammanställas till en helhet.

Datamediet är disketter, cd-skivor och minnespinnar.

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

E.2 KONTROLLREGLER

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.thl.fi/hilmo).
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 (<i>_ står för mellanslag, d.v.s. "spacetecknet"</i>). För barn vars kön är osäkert anges koden 003_. Lämpligheten hos det sista tecknet i personbeteckningen kontrolleras med regeln modulo-31. Födelsepunkten i personbeteckningen får inte vara ett senare datum än inskrivningsdagen.

Datum	Som datum anges ett formellt riktigt datum. Månadernas längd och verkningarna till följd av skottår beaktas.
Inskrivningsdag	Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen.
Utskrivningsår	Årtalet ska vara detsamma som registreringsåret.
Huvuddiagnos	Bör vara en diagnos eller ett diagnospar för symtom-orsak enligt ICD-10-koderna. Första tecknet ska vara en bokstav.
Bidiagnoser	Bör vara en diagnos eller ett diagnospar för symtom-orsak enligt ICD-10-koderna. Första tecknet ska vara en bokstav.
Yttre orsak	Bör vara en diagnos enligt ICD-10-koderna. Första tecknet ska 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, ska programmet be att personbeteckningen för alla som är över 30 år kontrolleras.
Vårdperiod	Antalet vårddygn räknas. Om en vårdperiod inom specialiserad sjukvård, med undantag av psykiatriska specialiteter, överstiger 365 dagar eller på andra sjukhus 1 000 dagar, ska programmet be att datum för påbörjandet av vården kontrolleras.
Vårdbehov	Vid användning av kod 6 (avliden) ska 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 huvud.dg	enbart < 2år,
P05-P08	Sjukdomar som har samband med graviditetslängd och fostertillväxt huvud.dg	enbart < 2år,
P20-P29	Sjukdomar i andningsorgan och cirkulationsorgan specifika för den perinatale perioden huvud.dg	enbart < 2 år,
P35-P39	Infektioner specifika för den perinatale perioden huvud.dg	enbart < 2 år,
P50-P61	Blödningssjukdomar och blodsjukdomar hos foster och nyfödd huvud.dg	enbart < 2 år,
P70-P74	Övergående endokrina rubbningar och ämnesomsättningsrubbningar specifika för foster och nyfödd huvud.dg	enbart < 2år,
P75-P78	Sjukdomar i matsmältningsorganen hos foster och nyfödd huvud.dg	enbart < 2år,
P80-P83	Tillstånd som engagerar hud och temperaturreglering hos foster och nyfödd huvud.dg	enbart < 2 år,
R86	Onormala fynd i prov från de manliga könsorganen	enbart män
R87	Onormala fynd i prov från de kvinnliga könsorganen	enbart kvinnor
R95	Plötslig spädbarnsdöd	enbart < 1 år
S37.4	Skada på äggstock	enbart kvinnor
S37.5	Skada på äggledare	enbart kvinnor
S37.6	Skada på livmodern	enbart kvinnor
T19.2	Främmande kropp i vulva och vagina	enbart kvinnor
T19.3	Främmande kropp i uterus (alla delar)	enbart kvinnor
Z00.1	Rutinmässig hälsoundersökning av barn	enbart < 18 år
Z30.1	Insättning av preventivmedel	enbart kvinnor
Z31.1	Artificiell insemination	enbart kvinnor
Z31.2	In vitro-fertilisering	enbart kvinnor
Z32	Graviditetsundersökning och graviditet	enbart kvinnor 10–55 år
Z33	Graviditet som bifynd	enbart kvinnor 10–55 år

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

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

E.3.1.1 GRUNDLÄGGANDE UPPGIFTER (BLANKETTER FÖR GRUNDLÄGGANDE UPPGIFTER OM SOCIAL- OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT HEMVÅRD)

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
Kod för serviceproducent	5	O(5)	00000-99999
Precisering av serviceproducentkod	5	-	5an
OID-kod	55	-	55an
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 värdkriterier ²	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 1:a bidiagnos 2:a bidiagnos	O ¹ - -	1an 2n 2an 1an 2n 2an 1an 2n 2an
	Yttre orsak	-	1an 2n 2an
	Typ av olycksfall	-	1an 2n 2an
Åtgärdsdag (huvudåtgärd)	8	-	PPKKVVVV
Åtgärder	Huvudsaklig operation 1:a annan åtgärd 2:a annan åtgärd	3x5 - -	3an 2n 3an 2n 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
Ändamålsenlig 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
Försvårar 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 servicebranscher 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
RISKOÅNG(EUROSCORE) ⁴	4		4n (F4.1)
RISKOÅNG (LOGISTISK EUROSCORE) ⁴	5x3	O	3n
KOMPLIKATIONER ⁴			

3 Ett av fälten måste fyllas i.

4 Fylls i när risikoången räknats ut.

E.3.1.4 UPPGIFTER SOM GES I ÖVERFÖRNINGSFILLEN

	Fältets storlek	Obligatorisk	Värde/Format
KOMMUNENS BETALNINGSANDEL AV VÅRDPERIODEN	7	O	0000000-9999999
BETALNINGSGRUND	1	O	1,2,3,4,5
ETT ANNAT SVD:S BETALNINGSANDEL	7	O	0000000-9999999
KLIENTENS BETALNINGSANDEL	7	O	0000000-9999999
ANDEL SOM NÅGON ANNAN BETALARE STÅR FÖR	7	O	0000000-9999999
VÅRDPERIODENS NUMMER ⁵	40	O	40n
ÅLDER	3	O	0-120
KÖN	1	O	1,2,3 ⁶
MODERN PERSONBETECKNING	11	-	DDMMÅÅ1an 3n 1an

5 Får inte innehålla patientens personbeteckning eller namn.

6 1= man, 2= kvinna, 3= könet osäkert

E.4 ÖVERFÖRINGSFIL

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 datagrupperna 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 =	vårdanmälan 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 datagrupperna

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 dechiffreringsalgoritm (t.ex. om MEDICI-DATA-algoritm används, anges här MEDICI)
SIS =	koderna för verksamhetsenheter, som ingår i filen, separerade från varandra med gränstecken
SIIRNI =	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
OID=	verksamhetsenhetens OID-kod
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 =	ankomststätt
TULI =	varifrån kom patienten/klienten (tidigare vård)
LPKOD =	verksamhetsenhetskod 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)
TMLAJ =	art av åtgärd (krävande hjärtpatient)
NYHA =	prestationsförmåga (krävande hjärtpatient)
RISKPI =	riskpoäng vid kranskärlsoperation (krävande hjärtpatient)
TYTILE =	arbetssituation 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)
PALPV=	servicedagar (klientinventering inom hemvården)
TYOTUN=	arbetstimmar (klientinventering inom hemvården)
TUKIPAL=	stödttjänster (klientinventering inom hemvården)
KOTIPALVLKM=	hemservice som besök (klientinventering inom hemvården)
KOTISHLKM=	hemsjukvård som besök (klientinventering inom hemvården)
YHTEISHLKM=	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=	färdtjänster (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!OID!värde!
PE!PALTUTAR!värde!
PE!OID!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!ULKSY!värde!
PE!TAPTYYP!värde!
PE!HHAITTA!värde!
PE!HAITYYP!värde!
PE!HAIDIAG1!värde!
PE!HAIDIAG2!värde!
PE!HAITMPZS!värde!
PE!HAITMP1!värde!
PE!HAITMP2!värde!
PE!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!LATKOODTAR!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!NYHA!värde!
LC!RISKEUR!värde!
LC!RISKEURL!värde!
LC!KOMPL1!värde!
LC!KOMPL2!värde!
LC!KOMPL3!värde!
LC!KOMPL4!värde!
LC!KOMPL5!värde!
SOSPE!VAKASUM!värde!
KOTI!PALSU!värde!
KOTI!ASUHAI1!värde!
KOTI!ASUHAI2!värde!
KOTI!ASUHAI3!värde!
KOTI!ASUHAI4!värde!
KOTI!KOTIPALVLKM!värde!
KOTI!KOTISHLKM!värde!
KOTI!YHTEISHLKM!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 |

E.5

KLASSIFIKATIONER OCH HANDBÖCKER

DE KLASSIFIKATIONSHANDBÖCKER SOM NÄMNS I ANVISNINGARNA FÖR VÅRDANMÄLAN 2010 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 30, 00271 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 30, 00271 HELSINGFORS
Telefon: 020 610 71 90, fax 020 610 74 50.
3. KOMMUNER OCH KOMMUNBASERADE INDELNINGAR 2009, Handböcker, Statistikcentralen
ISBN 978-952-467-967-1, ISSN 0355-2063
Beställning: Försäljning, PB 4V, 00022 Statistikcentralen
Telefon: 09-173 41
4. STATER OCH LÄNDER 2007, Statistikcentralen
PDF www.stat.fi
Försäljning, PB 4V, 00022 Statistikcentralen
Telefon: 09-173 41

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/centralinstitution, 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/ styrt boende		84 Serviceboende med heldygnsomsorg (under 65 år)
			44	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/ stödboende	85 Psykiatrisk serviceboendeenhet med heldygnsomsorg
2 Ständigvarande boendeform					
1	Bor ensam	2	Samboende	3	Bestående institutionsvård
				4	Bostadslös
3 Varifrån kom					
1	INSTITUTIONSVÅRD	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus	14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan 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
12	Begränsad rörelseförmåga	32	Annan psykisk sjukdom/symtom	35	Bostadsproblem
2	NEUROLOGISKA ORSAKER	33	Missbruksproblem	36	Brist på hjälp av anhöriga
21	Glömskhet	71	Alkoholproblem	37	Vårdarens semester
22	Förvirring	72	Narkotikaproblem	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	73	Läkemedelsmissbruk	39	Åvsaknad av ändamålsenlig vårdplats
24	Demens	74	Blandbruk		
		75	Annat beroende		
		76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem		
				41	Medicinsk rehabilitering
				5	OLYCKSFALL
				6	UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
5 Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering					
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård	6	Avliden
6 Fortsatt vård					
1	INSTITUTIONSVÅRD	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
12	Hälsocentral	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
13	Alderdomshem	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
		18	Annan institutionsvård		
				27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
				3	AVLIDEN
7 Ändamålsenlig vårdplats					
1	INSTITUTIONSVÅRD	2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus	14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan 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		
				27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
8 Beställare av tjänst som köpts					
1	Sjukvårdsdistrikt	2	Kommun/Hälsocentral	3	Försvarmakten
				4	Försäkringsbolag
				9	Annan

KLASSIFIKATIONER

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

E.8 BLANKETT FÖR GRUNDLÄGGANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

Vårdanmälan

Datum

BLANKETT 3

Returneras som rekommenderat brev

 Avslutad vårdperiod Patientinventering

Serviceproducent	Kod och precisering av koden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patient/klient	Personbeteckning	<input type="text"/>	- <input type="text"/>
	OID-kod (kan endast anges elektroniskt)	<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"/>	<input type="text"/>
	Sändare/givare av remiss	klassifikation 5	<input type="text"/>
	Kod och precisering av kod för remitterande instans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Remissens ankomstdatum	<input type="text"/>	ddmmåååå
	Remissens behandlingsdatum	<input type="text"/>	ddmmåååå
	Tillämpning av vårdkriterier (j/n)	<input type="text"/>	
	Beställare av tjänst som köps och dennes inrättningskod	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum för placering på värdväntelista	<input type="text"/>	ddmmåååå
	Orsak till värdväntan	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	<input type="text"/>	(ddmmåååå)

FORTSÄTTER PÅ OMSTÄENDE SIDA ->

	Huvudåtgärd och huvudsaklig operation	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
	Andra åtgärder 1:a och 2:a	<input type="text"/>		<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"/>		<input type="text"/>		(ddmmaaaa)
	Fortsatt vård klassifikation 8	<input type="text"/>				
	Kod och precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

Denna uppgift fylls ENDAST i vid klientinventering enligt situationen 31.12

Ändamålsenlig vårdplats

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/dagätgårder		6 Rehabiliteringsinrättning	91-94	Öppenvårdens besöks typer Dagsjukhusbesök (psykiatri)		
2	Specialitet						
10	INRE MEDICIN	25	NEUROKIRURGI	57	FONIATRI	75	BARNPSYKIATRI
10A	Allergologi (inre medicin)	30	KVINNSJUKDOMAR OCH FÖRLÖSNINGAR	57B	Audiologi (foniatri)	77	NEUROLOGI
10E	Endokrinologi (inre medicin)			58	TAND-, MUN- OCH KÄKSJUKDOMAR	77F	Geriatrici (neurologi)
10F	Geriatrici (inre medicin)	30E	Endokrinologi (gynekologi)				
10G	Gastroenterologi (inre medicin)	30Q	Perinatologi	58V	Mun- och käkkirurgi		
10H	Hematologi	30S	Strålbehandling ((gynekologi)	58X	Ortodonti	78	BARNNEUROLOGI
10I	Infektionssjukdomar	30U	Urologi (gynekologi)	58Y	Klinisk tandvård		
10K	Kardiologi	40	BARNJUKDOMAR			80	LUNGSJUKDOMAR
10M	Nefrologi	40A	Barnallergologi	60	HUD- OCH KÖNSSJUKDOMAR	80A	Allergologi (lungsjukdomar)
10R	Reumatologi	40D	Neonatologi	60A	Allergologi (hudsjukdomar)	93	IDROTTSMEDICIN
11	Anestesiologi och intensivvård	40E	Barnendokrinologi	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar	94	GENETIK
20	KIRURGI	40G	Barngastroenterologi			95	ARBETSMEDICIN OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRD
20G	Gastroenterologi (kirurgi)	40I	Barninfektionssjukdomar	65	CANCERSJUKDOMAR OCH STRÅLBEHANDLING	96	FYSIATRI
20J	Handkirurgi	40H	Barnhematologi			97	GERIATRI
20L	Barnkirurgi	40K	Barnkardiologi			98	ALLMÄN MEDICIN
20O	Ortopedi	40M	Barnnefrologi	70	PSYKIATRI		
20P	Plastikkirurgi	50	ÖGONSJUKDOMAR	70F	Geriatrisk psykiatri		
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	50N	Neurooftalmologi	70Z	Rättspsykiatri		
20U	Urologi	55	ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR	74	UNGDOMSPSYKIATRI		
20V	Blodkärlskirurgi	55A	Allergologi (öron-, näs- och halssjukdomar)				
20Y	Allmätkirurgi	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	INSTITUTIONSVÅRD	14	Institution för personer med utvecklingsstörning	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	16	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service		
13	Alderdomshem eller motsvarande	18	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	3	NYFÖDD
			Annat 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 än hälsocentralsjukhus	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 psykisk sjukdom/symtom	34	Ensamhet, otrygghet	4	REHABILITERING
2	NEUROLOGISKA ORSAKER	33	Missbruksproblem	35	Bostadsproblem	41	Medicinsk rehabilitering
21	Glömskhet	71	Alkoholproblem	36	Brist på hjälp av anhöriga		
22	Förvirring	72	Narkotikaproblem	37	Vårdarens semester	5	OLYCKSFALL
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	73	Läkemedelsmissbruk			6	UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING AV SOMATISK SJUKDOM
24	Demens	74	Blandmissbruk				
7	Vårdbehov vid ankomst/utskrivning/inventering						
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Förtgående behov av vård dygnet runt	6	Avliden
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan förtgående behov av vård				
8	Fortsatt vård/inom vilken servicebransch						
1	INSTITUTIONSVÅRD			2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus	14	Institution för personer med utvecklingsstörning	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	Annat institutionsvård				
9	Ändamålsenlig vårdplats						
1	INSTITUTIONSVÅRD			2	HEM, HEMVÅRD OCH SERVICEBOENDE	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
11	Sjukhus	14	Institution för personer med utvecklingsstörning	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	Annat institutionsvård				
10	Beställare av tjänst som köpts						
1	Sjukvårdsdistrikt/ sjukvårdsdistriktets sjukhus	2	Kommun/hälsocentral	3	Försvarsmakten	4	Försäkringsbolag
						9	Annat
11	Orsaker till köandet						
0	Sjukhusets resurser	3	Medicinska skäl	6	Annat orsak	8	Brådskande vård
2	Patientens beslut	5	Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum	7	Jour		

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 Trombektomi i lungartär
 - AE2 Pulmonalklaffshomograft
 - AEX Annat ingrepp på lungartären eller pulmonalklaffen
- AF Korrektion av medfött hjärtfel
 - AF1 Operation av medfött hjärtfel
- AG Rekonstruktion av kammare
 - AG1 Resektion vid aneurysm
 - AG2 Korrektion av utflöde (t.ex. vid HOCM)
 - AGX Rekonstruktion av kammare, t.ex. Dor, Batista
- AH Operationer/behandlingsåtgärder vid hjärtarytmi
 - AH1 Operation vid hjärtarytmi, t.ex. resektion av kammarvägg och/eller endokardiell resektion och/eller avbrytning av retledningssystem osv.
 - AH2 Behandling av förmaksflimmer genom labyrintoperation (Maze) eller modifikation av den som enda åtgärd
 - AH3 Behandling av hjärtarytmi, t.ex. förmaksflimmer, i anslutning till annan hjärtkirurgi
 - AHX Annan operation vid hjärtarytmi (t.ex. WPW osv.)
- AJ Operationer på aorta samt andra hjärtoperationer
 - AJ1 Rekonstruktion av aortaroten, t.ex. compositgraft, inkl. ingrepp som bevarar klaffen
 - AJ2 Rekonstruktion av aorta ascendens
 - AJ3 Rekonstruktion av aortabågen
 - AJ4 Rekonstruktion av torakala aorta descendens
 - AJ5 Rekonstruktion av torakala aorta descendens med stentgraft
 - AJX Annan operation på hjärta eller aorta
- AK Hjärt- och lungtransplantationer
 - AK1 HTX (hjärttransplantation)
 - AK2 SLTX (transplantation av en lunga)
 - AK3 BLTX (transplantation av båda lungorna)
 - AK4 HLTX (hjärt-lungtransplantation, "blocktransplantation")
 - AKX Annan hjärt-lungtransplantation
- AL Kompletterande åtgärder (omedelbar eller samma vårdperiod)
 - AL1 Bypassrekonstruktion, klaffrekonstruktion eller annan kompletterande rekonstruktion, samma vårdperiod
 - AL2 Ballongdilatation eller annan perkutan kompletterande åtgärd, samma vårdperiod
 - ALX Annan kompletterande operation eller operativ åtgärd, samma vårdperiod
- AM Andra operationer/ingrepp på krävande hjärtpatient
 - AM1 Karotisoperation
 - AM2 Operation vid infarktkomplikation, t.ex. kammarseptumruptur, aneurysm, papillarmuskelruptur
 - AM3 Användning av IABP som mekanisk hjälp
 - AM4 VAD (hjälpump) i vänster- och/eller högerkammare – 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	Hjärtmuskulbiopsi
	AP5	Valvuloplasti på pulmonalklaffen
	AP6	Valvuloplasti på aortaklaffen
	AP7	Valvuloplasti på mitralklaffen
	AP8	Valvuloplasti på trikuspidalklaffen
	APA	Ballongdilatation av aortakoarktation
	APB	Ballongdilatation av aortakoarktation och implantation av stent
	APC	Ballongdilatation av lungartär
	APD	Ballongdilatation av lungartär och implantation av stent
	APE	Annan ballongdilatation av blodkärl
	APF	Annan ballongdilatation av blodkärl med stentinläggning
	APH	Förslutning av PDA
	APJ	Förslutning av PFO
	APK	Förslutning av ASD
	APL	Förslutning av VSD
	APM	Förslutning av vänsterförmaksöra
	APP	Embolisering av blodkärl
	APQ	Fenestration av perikardium med ballongkateter
	APR	Förmaksseptostomi
	APS	Alkoholablation av kammarseptum (embolisering av septalkärl)
	APX	Annan kateteråtgärd på hjärtat
AQ		Elektrofysiologisk specialundersökning
	AQ1	Normal elektrofysiologisk undersökning
	AQ2	Elektrofysiologisk elektroanatometrisk kartläggning
	AQ3	Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning
	AQX	Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact"
AR		Kateterablation vid rytmstörning
	AR1	Kateterablation av återkopplingstakykardi (re-entry) i atrioventrikulärknutan (AVNRT)
	AR2	Kateterablation vid accessorisk 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 förmakspace-maker
	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 förmakspace-maker 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 stentinfästning
 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

I11 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 hematombildning 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

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"/> (ddmmaååå)

Vårdens innehåll	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"/>
	Medicinering	<input type="text"/>
	Tvångsåtgärder på psykiatrisk bäddplats	<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 sinnesundersökning
		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 på psykiatrisk bäddplats			
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 medicinering eller annan vård och om detta förbättrar patientens handlingsförmåga (Robert L. Spitzer, MD, Miriam Gibbon, MSW, Jean Endicott, PhD).

- 100 - 91 Inga symtom, god handlingsförmåga på 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 försämrad. 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 ångestanfäll, 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 försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som skall undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).
- 20 – 11 Personen är i behov av observation för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygienien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med exkrementer) ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tiger).
- 10 – 01 Är i behov av ständig observation i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygienien.

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

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 försämrad förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna** (t.ex. saknar vänner eller avbryter skolgången eller studierna, stannar inte i arbetet).
- 40 - 31 Vissa störningar i realitetstest och kommunikationsförmåga** (t.ex. uttrycker sig tidvis ologiskt eller oklart eller osakligt) **eller 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 dödsöslängtan 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. upprepat våldsamhet) **eller ständigt oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarligt självmordsförsök** förknippat med dödsöslängtan.

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

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, se blankett 3. Datainsamlingen har utvidgats så som framgår av blanketten på nästa sida. Högst 20 diagnoser eller åtgärder kan anmälas på blanketten.

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 Hilmomaterialet och datamaterialet från den utvidgade datainsamlingen inom den kommunala specialiserade sjukvården före den 31 mars 2011 till adressen

**Institutet för hälsa och
välfärd/Information
Vårdanmälningsregistret
PB 30
00271 Helsingfors**

Information om filerna och en beskrivning av variablerna ska ingå liksom kontaktinformationen om den person som sänder 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 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 sjukdom som är ärftliga, smittsamma eller misstänks av annan orsak, registreras besöket som ett sedvanligt tidsbeställt besök för vilket en poliklinikavgift tas ut och för vilket kommunen faktureras.

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.

Vård på dagsjukhus (83)

- Besök på psykiatriskt dagsjukhus.

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).

Grupp-mottagning (2)

- Med en grupp-mottagning (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!PRODUKTBECKNING!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 NorDRG-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

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	Guernsey	831
Azerbajdzjan	031	Guinea	324
Bahamas	044	Guinea-Bissau	624
Bahrain	048	Guyana	328
Bangladesh	050	Haiti	332
Barbados	052	Heardön och McDonaldöarna	334
Belgien	056	Honduras	340
Belize	084	Hongkong	344
Benin	204	Svalbard och Jan Mayen	744
Bermuda	060	Indonesien	360
Bhutan	064	Indien	356
Bolivia	068	Irak	368
Bosnien och Hercegovina	070	Iran	364
Botswana	072	Irland	372
Bouvetön	074	Island	352
Brasilien	076	Israel	376
Storbritannien	826	Italien	380
Brittiska territoriet i Indiska Oceanen	086	Östtimor	626
Brittiska Jungfruöarna	092	Österrike	040
Brunei	096	Jamaica	388
Bulgarien	100	Japan	392
Burkina Faso	854	Yemen	887
Burundi	108	Jersey	832
Caymanöarna	136	Jordanien	400
Chile	152	Julön	162
Cooköarna	184	Kambodja	116
Costa Rica	188	Kamerun	120
Djibouti	262	Kanada	124
Dominica	212	Kap Verde	132
Dominikanska republiken	214	Kazakstan	398
Ecuador	218	Kenya	404
Egypten	818	Centralafrikanska republiken	140
El Salvador	222	Kina	156
Eritrea	232	Kirgizistan	417
Spanien	724	Kiribati	296
Sydafrika	710	Colombia	170
Sydgeorgien och Sydsandwichöarna	239	Komorererna	174
		Kongo (Kongo Brazaville)	178
		Kongo (Kongo-Kinshasa)	180

Cocosöarna	166	Paraguay	600
Demokratiska folkrepubliken		Peru	604
Korea (Nordkorea)	408	Pitcairn	612
Republiken Korea (Sydkorea)	410	Nordmarianerna	580
Grekland	300	Portugal	620
Kroatien	191	Puerto Rico	630
Kuba	192	Polen	616
Kuwait	414	Ekvatorialguinea	226
Cypern	196	Qatar	634
Laos	418	Frankrike	250
Lettland	428	Franska Sydterritorierna	260
Lesotho	426	Franska Guyana	254
Libanon	422	Franska Polynesien	258
Liberia	430	Réunion	638
Libyen	434	Rumänien	642
Liechtenstein	438	Rwanda	646
Litauen	440	Sverige	752
Luxemburg	442	Saint Barthélemy	652
Västsahara	732	Saint Helena	654
Macao	446	Saint Kitts och Nevis	659
Madagaskar	450	Saint Lucia	662
Makedonien	807	Saint Martin	663
Malawi	454	Saint Vincent och Grenadinerna	670
Maldiverna	462	Saint Pierre och Miquelon	666
Malaysia	458	Tyskland	276
Mali	466	Salomonöarna	090
Malta	470	Zambia	894
Isle of Man	833	Samoa	882
Marocko	504	San Marino	674
Marshallöarna	584	São Tomé och Príncipe	678
Martinique	474	Saudiarabien	682
Mauretanium	478	Senegal	686
Mauritius	480	Serbien	688
Mayotte	175	Seychellerna	690
Mexico	484	Sierra Leone	694
Mikronesien	583	Singapore	702
Moldavien	498	Slovakien	703
Monaco	492	Slovenien	705
Mongoliet	496	Somalia	706
Montenegro	499	Sri Lanka	144
Montserrat	500	Sudan	736
Moçambique	508	Finland	246
Myanmar	104	Surinam	740
Namibia	516	Swaziland	748
Nauru	520	Schweiz	756
Nepal	524	Syrien	760
Nicaragua	558	Tadzjikistan	762
Niger	562	Taiwan	158
Nigeria	566	Tanzania	834
Niue	570	Danmark	208
Norfolkön	574	Thailand	764
Norge	578	Togo	768
Elfenbenskusten	384	Tokelau	772
Oman	512	Tonga	776
Pakistan	586	Trinidad och Tobago	780
Palau	585	Tchad	148
Panama	591	Tjeckien	203
Papua Nya Guinea	598		

Tunisien	788	Vanuatu	548
Turkiet	792	Vatikanstaten	336
Turkmenistan	795	Venezuela	862
Turks- och Caicosöarna	796	Ryssland	643
Tuvalu	798	Vietnam	704
Uganda	800	Estland	233
Ukraina	804	Förenta Staterna (USA)	840
Ungern	348	Amerikanska Jungfruöarna	850
Uruguay	858	Förenta Staternas mindre öar i Oceanien och Västindien	581
Nya Kaledonien	540	Zimbabwe	716
Nya Zeeland	554	Kanalöarna	
Uzbekistan	860	Isle of Man	
Vitryssland	112	Palestina	275
Wallis och Futuna	876		

E.14 KOMMUNKOD OCH KOMMUN

005	Alajärvi	172	Joutsa
009	Alavieska	174	Juankoski
010	Alavus	176	Juuka
015	Artjärvi - Artsjö	177	Juupajoki
016	Asikkala	178	Juva
018	Askola	179	Jyväskylä
019	Aura	181	Jämijärvi
020	Akaa	182	Jämsä
035	Brändö	186	Järvenpää - Träskända
043	Eckerö	202	Kaarina - S:t Karins
046	Enonkoski	204	Kaavi
047	Enontekiö - Enontekis	205	Kajaani - Kajana
049	Espoo - Esbo	208	Kalajoki
050	Eura	211	Kangasala
051	Eurajoki - Euraäminne	213	Kangasniemi
052	Evijärvi	214	Kankaanpää
060	Finström	216	Kannonkoski
061	Forssa	217	Kannus
062	Föglö	218	Karjajoki - Bötom
065	Geta	223	Karjalohja - Karislojo
069	Haapajärvi	224	Karkkila - Högfors
071	Haapavesi	226	Karstula
072	Hailuoto - Karlö	227	Karttula
074	Halsua	230	Karvia
075	Hamina - Fredrikshamn	231	Kaskinen - Kaskö
076	Hammarland	232	Kauhajoki
077	Hankasalmi	233	Kauhava
078	Hanko - Hangö	235	Kauniainen - Grankulla
079	Harjavalta	236	Kaustinen - Kaustby
081	Hartola	239	Keitele
082	Hattula	240	Kemi
084	Haukipudas	320	Kemijärvi
086	Hausjärvi	241	Keminmaa
111	Heinola	322	Kemiönsaari - Kimitoön
090	Heinävesi	244	Kempele
091	Helsinki - Helsingfors	245	Kerava - Kervo
095	Himanka	246	Kerimäki
097	Hirvensalmi	248	Kesälahti
098	Hollola	249	Keuruu
099	Honkajoki	250	Kihniö
102	Huittinen	254	Kiikoinen
103	Humppila	255	Kiiminki
105	Hyrnsalmi	256	Kinnula
106	Hyvinkää - Hyvinge	257	Kirkkonummi - Kyrkslätt
283	Hämeenkoski	260	Kitee
108	Hämeenkyrö - Tavastkyro	261	Kittilä
109	Hämeenlinna - Tavastehus	263	Kiuruvesi
139	Ii	265	Kivijärvi
140	Iisalmi - Idensalmi	271	Kokemäki - Kumo
142	Iitti	272	Kokkola - Karleby
143	Ikaalinen - Ikalis	273	Kolari
145	Ilmajoki	275	Konnevesi
146	Ilomantsi - Ilomants	276	Kontiolahti
153	Imatra	280	Korsnäs
148	Inari - Enare	284	Koski TI
149	Inkoo - Ingå	285	Kotka
151	Isojoki - Storå	286	Kouvola
152	Isokyrö - Storkyro	287	Kristiinankaupunki - Kristinestad
164	Jalasjärvi	288	Kruunupyö - Kronoby
165	Janakkala	289	Kuhmalahti
167	Joensuu	290	Kuhmo
169	Jokioinen - Jockis	291	Kuhmoinen
170	Jomala	295	Kumlinge
171	Joroinen - Jorois	297	Kuopio

300	Kuortane	535	Nivala
301	Kurikka	536	Nokia
304	Kustavi - Gustavs	537	Noormarkku - Norrmark
305	Kuusamo	538	Nousiainen - Nousis
306	Kuusankoski	540	Nummi-Pusula
310	Kylmäkoski	541	Nurmes
312	Kyyjärvi	543	Nurmijärvi
316	Kärkölä	545	Närpiö - Närpes
317	Kärsämäki	559	Oravainen - Oravais
318	Kökar	560	Orimattila
319	Köyliö - Kjølo	561	Oripää
398	Lahti - Lahtis	562	Orivesi
399	Laihia - Laihela	563	Oulainen
400	Laitila	564	Oulu - Uleåborg
407	Lapinjärvi - Lapptråsk	567	Oulunsalo
402	Lapinlahti	309	Outokumpu
403	Lappajärvi	576	Padasjoki
405	Lappeenranta - Villmanstrand	577	Paimio - Pemar
406	Lappi	578	Paltamo
408	Lapua - Lappo	580	Parikkala
410	Laukaa	581	Parkano
413	Lavia	599	Pedersören kunta - Pedersöre
416	Lemi	583	Pelkosenniemi
417	Lemland	854	Pello
418	Lempäälä	584	Perho
420	Leppävirta	585	Pernaja - Pernå
421	Lestijärvi	588	Pertunmaa
422	Liekka	592	Petäjävesi
423	Lieto - Lundo	593	Pieksämäki
424	Liljendal	595	Pielavesi
425	Liminka - Limingo	598	Pietarsaari - Jakobstad
426	Liperi	601	Pihtipudas
444	Lohja - Lojo	604	Pirkkala - Birkala
430	Loimaa	607	Polvijärvi
433	Loppi	608	Pomarkku - Påmark
434	Loviisa - Lovisa	609	Pori - Björneborg
435	Luhanka	611	Pornainen - Borgnäs
436	Lumijoki	638	Porvoo - Borgå
438	Lumparland	614	Posio
440	Luoto - Larsmo	615	Pudasjärvi
441	Luumäki	616	Pukkila
442	Luvia	618	Punkaharju
445	Länsi-Turunmaa - Väståboland	619	Punkalaidun
475	Maalahti - Malax	620	Puolanka
476	Maaninka	623	Puumala
478	Maarianhamina - Mariehamn	624	Pyhtää - Pyttis
480	Marttila	625	Pyhäjoki
481	Masku	626	Pyhäjärvi
483	Merijärvi	630	Pyhäntä
484	Merikarvia - Sastmola	631	Pyhäranta
489	Miehikkälä	635	Pälkäne
491	Mikkeli - S:t Michel	636	Pöytyä
494	Muhos	678	Raahe - Brahestad
495	Multia	710	Raasepori - Raseborg
498	Muonio	680	Raisio - Reso
499	Mustasaari - Korsholm	681	Rantasalmi
500	Muurame	683	Ranua
503	Mynämäki	684	Rauma - Raumo
504	Myrskylä - Mörskom	686	Rautalampi
505	Mäntsälä	687	Rautavaara
508	Mänttä-Viippula	689	Rautjärvi
507	Mäntyharju	691	Reisjärvi
529	Naantali - Nädendal	694	Riihimäki
531	Nakkila	696	Ristiina
532	Nastola	697	Ristijärvi
534	Nilsia	698	Rovaniemi

700	Ruokolahti	849	Toholampi
701	Ruotsinpyhtää - Strömfors	850	Toivakka
702	Ruovesi	851	Tornio - Torneå
704	Rusko	853	Turku - Åbo
707	Rääkkylä	857	Tuusniemi
729	Saarijärvi	858	Tuusula - Tusby
732	Salla	859	Tyrnävä
734	Salo	863	Töysä
736	Saltvik	886	Ulvila - Ulvsby
738	Sauvo - Sagu	887	Urojala
739	Savitaipale	889	Utajärvi
740	Savonlinna - Nyslott	890	Utsjoki
742	Savukoski	892	Uurainen
743	Seinäjäki	893	Uusikaarlepyy - Nykarleby
746	Sievi	895	Uusikaupunki - Nystad
747	Siikainen	785	Vaala
748	Siikajoki	905	Vaasa - Vasa
749	Sillinjärvi	908	Valkeakoski
751	Simo	911	Valtimo
753	Sipoo - Sibbo	092	Vantaa - Vanda
755	Siuntio - Sjundeå	915	Varkaus
758	Sodankylä	916	Varpaisjärvi
759	Soini	918	Vehmaa
761	Somero	921	Vesanto
762	Sonkajärvi	922	Vesilahti
765	Sotkamo	924	Veteli - Vetil
766	Sottunga	925	Vieremä
768	Sulkava	926	Vihanti
771	Sund	927	Vihti - Vichtis
775	Suomenniemi	931	Viitasaari
777	Suomussalmi	934	Vimpeli
778	Suonenjoki	935	Virolahti
781	Sysmä	936	Virrat - Virdois
783	Säkylä	941	Vårdö
831	Taipalsaari	942	Vähäkyrö - Lillkyro
832	Taivaikoski	945	Vöyri-Maksamaa - Vörå-Maxmo
833	Taivassalo - Tövsala	972	Yli-li
834	Tammela	976	Ylitornio - Övertorneå
837	Tampere - Tammerfors	977	Ylivieska
838	Tarvasjoki	978	Ylämaa
844	Tervo	980	Ylöjärvi
845	Tervola	981	Ypäjä
846	Teuva - Östermark	989	Ähtäri - Etseri
848	Tohmajärvi	992	Äänekoski

—A—

ADB-TEKNISK BESKRIVNING; 57

aikataulut; 7

Annan institutionsvård; 15, 19, 20, 25, 29, 37, 44, 45, 69, 70, 72, 73, 76

Annat serviceboende med heldygnsomsorg; 15, 19, 20, 26, 29, 37, 45, 46, 69, 70, 72, 73, 76

Annat stöd; 31, 57, 72

Antal permissionsdagar; 43, 75

Arbetstimmar totalt; 30, 72

Art av åtgärd; 48, 79

Assisterat boende; 13, 15, 19, 20, 25, 29, 37, 45, 46, 69, 70, 72, 73, 76

Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning ; 15, 19, 20, 25, 29, 37, 45, 46

ATC; 42

Avohoitotiedot; 86

avslutad vård; 8, 10, 12, 13, 14, 32, 36, 52

—B—

befolkningsansvarsområde; 33, 60, 61, 63

Beslut om långvård; 19, 43, 57, 75

Bestående institutionsvård; 14, 69

Besöksgrupp; 87, 89, 90

blankett för tilläggsuppgifter om patient inom psykiatrisk specialitet; 60

boendeservice; 10, 11, 13, 14, 22

Bor ensam; 14, 24, 69, 72

—C—

Centralinstitutionsvård och övrig institutionsvård; 12

—D—

Dagkirurgi; 33, 76

Dagsjukhusbesök; 34, 76

Datasekretess; 7

dataskyddet; 7

Datum för placering på vårdväntelista; 57, 74

Den dag vårdförhållandet inleddes; 25, 71

Diagnos; 18, 27, 41, 57

Diagnoskontroller; 55

—E—

Euroscore; 49, 63, 77, 78, 79

—F—

familjevård; 15, 19, 20, 25, 29, 37, 44, 45

Fortsatt vård; 19, 44, 57, 70, 76

Förord; 3

Försvarar boende; 29, 57, 71, 73

—G—

gruppboende; 11

—H—

hemkommunen; 12, 33

Hemlandskod för person som bor utomlands; 33, 57, 74

Hemservicebesök; 30, 57, 71

Hemsjukhusvård; 33

Hemvård; 13, 15, 19, 20, 24, 25, 29, 37, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 76

Henkilötunnus; 33

Hilmo2000; 7, 9

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD; 32

Hälsocentral; 14, 19, 20, 25, 28, 37, 44, 45, 69, 70, 72, 73, 76

—I—

ICD-10; 18, 19, 27, 41, 42, 53, 54, 66

Inskrivningsdag; 14, 36, 53, 57

Institution för personer med utvecklingsstörning; 14, 19, 20, 25, 28, 37, 44, 45, 69, 70, 72, 73, 76

Institutionsvård för dementa; 12, 69

—J—

Jourbesök; 34, 88

—K—

klientinventering inom hemvården; 7, 14, 23, 62

Kod för avfärdsstället; 15, 26, 37, 57, 67, 71

Kodning av läkemedel; 42

KOMMUNKOD OCH KOMMUN; 95

Komplikationer; 49, 78, 79

Konsultationsbesök; 34, 89

KONTROLLREGLER; 53

Kostnadsvikt från RAI-systemet; 18, 57

—M—

Medicinering; 52, 82

Missbrukarvård; 13, 34, 69, 76

Möte med anhörig eller annan närstående; 52, 82, 83

—N—

NYHA; 49, 59, 62, 63, 65, 79

—O—

oberoende av vilja; 49, 50, 82

Omsorg om personer med utvecklingsstörning; 12, 69

Orsak till sökande av vård; 15, 39, 57, 67, 69, 74, 76

—P—

Patientinventering; 32, 74, 82

Personbeteckning; 7

postnummer; 12, 24, 33, 61

Precisering av kod; 15, 26, 67, 71

Programmet Hilmo2000; 9

psykiatria; 76

Psykiatrisk serviceboendeenhet; 13, 14, 69

Päättynyt hoitojakso; 32

—R—

Rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården; 14, 19, 20, 25, 28, 44, 45

Rehabiliteringsinrättning; 13, 14, 19, 20, 25, 29, 34, 37, 44, 45, 69, 70, 72, 73, 76

Riskpäng; 49, 77, 78, 79

—S—

Samboende; 14, 24, 69, 72

service- och vårdplan; 15, 19, 20, 22, 23, 25, 29, 37, 44, 45, 62

Service under november; 29, 71

Serviceboende med heldygnssorg; 12, 13, 15, 19, 20, 25, 29, 37, 45, 46, 69, 70, 72, 73, 76

Serviceboende med heldygnssorg för dementa; 12, 69

Serviceboende med heldygnssorg för äldre; 12, 15, 19, 20, 25, 29, 37, 45, 46, 69, 70, 72, 73, 76

Servicebranschen; 12, 24

Service dagar totalt; 30, 71

Serviceproducentens kod; 11

Sjukhus; 14, 19, 20, 25, 28, 37, 44, 45, 69, 70, 72, 73, 76

Sjukhusvårdens produktivitet; 7, 86

Skadlig effekt av vård; 42, 57, 74

Sluten vård (vårdavdelning) på sjukhus/hälsocentral; 33

Socialvård; 7, 8

Specialitet; 34, 53, 57, 76, 77, 79, 82

Stadigvarande boendeform; 14, 24, 67, 69, 71, 72

STATERNAS OCH LÄNDERNAS KODER; 92

Styrt boende; 13

Stöd för närståendevård; 31, 57, 72

Stödboende; 13

Stödtjänster; 30, 57, 72

Sändare/givare av remiss; 37

—T—

Tidigare vårdplats; 25, 71, 72

Tidsbeställt besök, första besök; 34

Tidsbeställt besök, återbesök; 34

tidsschema; 8

Tvångsåtgärder; 52, 83

Typ av olycka; 42

Typen av skadlig effekt av vård; 42

—U—

Utskrivningsdag; 19, 43, 57, 67, 75

—V,W—

Variabler i datagruppen; 61

Varifrån kom; 14, 19, 20, 28, 36, 57, 69, 74, 76

Vård på dagsjukhus; 13, 24, 29, 72

Vårdarens semester; 16, 69, 72, 76

vårdavdelning; 10, 14, 19, 20, 25, 28, 33, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 76, 88, 89

—Y—

yhdyshenkilöt; 7

Yttre orsak; 41, 54, 57, 74

—Å—

ålderdomshem; 8, 10, 12, 14, 21, 24, 25, 30, 36, 37, 57, 71

Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre; 14, 24, 29, 72

Åtgärdens prioritet; 48, 77, 79

Åtgärder; 42, 57, 75

Åtgärdsdag; 42, 57, 75

Åtgärdsklassifikation; 42, 54

—Ä—

ändamålsenlig vårdplats; 10, 20, 23, 28, 32, 62, 69, 72, 76

—Ö—

öppenvård; 12, 15, 19, 20, 25, 29, 38, 45, 89

ÖVERFÖRINGSFIL; 60