



Hanna Rautiainen, Pirjo Häkkinen,
Simo Pelanteri, Kirsi Seppälä, Päivi Tossavainen

HILMO

Vårdanmälan för socialvården samt
hälso- och sjukvården 2013

Definitioner och anvisningar

**Klassifikationer, terminologier och
statistikanvisningar
9/2012**

Hanna Rautiainen, Pirjo Häkkinen,
Simo Pelanteri, Kirsi Seppälä, Päivi Tossavainen

HILMO
**Vårdanmälan för socialvården
samt hälso- och sjukvården 2013**
Definitioner och anvisningar



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

© Författarna och THL

ISBN 978-952-245-794-3 (tryckt)

ISSN 2242-4768 (tryckt)

ISBN 978-952-245-795-0 (nätpublikation)

ISSN 2242-4776 (nätpublikation)

URN:ISBN:978-952-245-795-0

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-795-0>

Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab
Tammerfors 2012



Till läsaren

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

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

Hilmo-uppgifterna som lämnats in till Institutet för hälsa och välfärd har till största delen visat sig vara tillförlitliga och heltäckande. Jag vill tacka alla informationsproducenter för detta och för det goda samarbetet. Utvecklingsarbetet av Hilmo-systemet fortsätter vid Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med informationsproducenterna och andra samarbetspartners. Expertgruppen för registret för vårdanmälan inledde sitt arbete i början av 2012. Målet är att förnya innehållet i enlighet med informationsbehovet inom statistikföringen inom socialvården och hälso- och sjukvården samt behoven inom kunskapsledning i området.

Vi ber dock att informationsproducenterna även i fortsättningen ägnar uppmärksamhet åt registrering och sökning av uppgifter från systemen. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid registrering av diagnoser av skadliga effekter och de yttre orsakerna till olycksfall och skadliga effekter.

Avsikten är att uppgifterna vid Hilmo-datainsamlingen 2013 produceras enbart med elektronisk dataöverföring. Uppgifterna hämtas från de elektroniska klient- och patientdatasystemen. Om detta inte är möjligt ska serviceproducenterna lagra uppgifterna som elektroniska överföringsfiler med programmet HILMO2000 och skicka överföringsfilerna till THL via webbtjänsten för elektronisk överföring av uppgifter till vårdanmälningsregistret via en krypterad, elektronisk leveranskanal.

Helsingfors, november 2012

Päivi Hämäläinen
Avdelningsdirektör

Innehåll

| | |
|--|----|
| Till läsaren | 3 |
| Innehåll | 5 |
| 1. Ändringar jämfört med 2012 års handbok..... | 7 |
| 2. Utgångspunkter för datainsamlingen | 8 |
| 2.1. Lagstiftning | 8 |
| 2.2. Datasäkerhet..... | 8 |
| 2.3. Ändamål..... | 9 |
| 3. Systemet för vårdanmälan inom socialvården samt hälso- och sjukvården..... | 11 |
| 3.1. Socialvård..... | 13 |
| 3.1.1. Anmälningar om avslutad vård inom socialvården..... | 14 |
| 3.1.2. Klientinventering inom socialvården 31.12. | 15 |
| 3.1.3. Klientinventering gällande hemvården inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11. | 15 |
| 3.2. Hälso- och sjukvård..... | 17 |
| 3.2.1. Vårdanmälan inom hälso- och sjukvården..... | 17 |
| 3.2.2. Patientinventering inom hälso- och sjukvården 31.12. | 18 |
| 4. Informationsinnehåll och ändamål | 19 |
| 4.1. Serviceproducent..... | 23 |
| 4.2. Klient/Patient..... | 25 |
| 4.3. Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården | 36 |
| 4.4. Vårduppgifter..... | 50 |
| 4.5. Utskrivningsuppgifter | 56 |
| 4.6. Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården | 60 |
| 4.7. Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient | 63 |
| 4.8. Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter..... | 69 |
| 4.9. Övriga uppgifter..... | 74 |
| 5. Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter | 76 |
| 5.1. Tidtabell för inlämning av material..... | 76 |
| 5.2. Elektronisk inlämning av uppgifter | 76 |
| 5.3. Respons för uppgiftslämnare..... | 80 |
| 5.4. HILMO2000-programmet | 80 |
| 5.5. Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben | 81 |
| 5.6. Kontaktpersonerna för datainsamling vid THL | 81 |
| 5.7. Regler och förfaranden för kontroll av uppgifterna..... | 81 |

| | |
|---|----|
| Bilaga 1: Sammandrag av klassifikationerna inom hälsovården | 86 |
| Bilaga 2: Sammandrag av klassifikationerna inom socialvården | 88 |
| Bilaga 3: Sammandrag av klassifikationerna inom hemvården | 90 |
| Bilaga 4: Namnen på klassifikationerna i HILMO och deras OID på kodservern | 91 |
| Bilaga 5. Kommunnummer och kommun | 92 |
| Bilaga 6. Koder för stater och länder | 94 |
| Bilaga 7. Datatekniska instruktioner / Skapande av överföringsfil | 97 |

1. Ändringar jämfört med 2012 års handbok

Även om innehållet av helheten HILMO i huvudsak är oförändrat och även datainsamlingen är huvudsakligen som förut, har strukturen av handboken för 2013 ändrats. Blanketterna har avlägsnats från handboken och ersatts med sammandrag över informationsinnehållet. Sammandragen över använda klassifikationer per informationsinsamling presenteras i fortsättningen som bilagor till handboken. Det finns inga nya uppgifter som ska samlas in för 2013, men ändringar har gjorts i vissa klassifikationer:

- Namnet på klassifikationen Vårdbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering har ändrats till Behov av omsorg. Motsvarande ändringar har gjorts i klassifikationens definitioner. Användningen av klassifikationen har gjorts frivillig inom hälso- och sjukvården.
- Klassifikationen HILMO-användargrupp har gjorts enhetlig med klassifikationen i AvoHILMO. Innehållet av klassernas är oförändrat, men koden för en klass (5=familjebesök) har ändrats och en ny klass, 6=öppet evenemang, har lagts till. Kod 4 har utelämnats.
- En ny klass har införts i klassifikationen Skadlig effekt av vård (4=Vård som getts på grund av tidigare skadlig effekt), koden för klassen Ingen skadlig effekt har ändrats (=0). Syftet har också varit att precisera definitionerna och registreringsinstruktionerna.
- För uppföljning av intagningen för vård har klassifikationen Orsaken till köandet kompletterats med den nya klassen A=bedömning av behovet av vård.
- Definitionerna för klassifikationen Servicebransch har gjorts tydligare.

Informationsproducenterna ombes dessutom ägna följande faktorer uppmärksamhet:

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

2. Utgångspunkter för datainsamlingen

2.1. Lagstiftning

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

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

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

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

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

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

För att säkerställa datasekretessen ska allt vårdanmälningsmaterial lämnas enligt THL:s anvisningar. Mer detaljerade anvisningar om inlämning av material till THL finns i kapitel 5.

2.2. Ändamål

En betydande del av den lagstadgade statistikföringen över socialvården samt hälso- och sjukvården grundar sig på Hilmo-uppgifterna. Hilmo-uppgifterna är också en del av Finlands officiella statistiker. På nationell nivå används statistikuppgifter för att följa upp hur de lagstadgade uppgifterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården genomförs. På internationell nivå används uppgifterna för nordiska statistiker över socialvården (Nososko) och statistiker över hälso- och sjukvården (Nomesko) och på EU-nivå för statistiker som produceras av Eurostat och på global nivå för WHO:s och OECD:s statistiker. Insamlingen av Hilmo-uppgifter med personbeteckningar möjliggör att statistik kan sammanställas mångsidigt både per patientgrupp och per vårdperiod.

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

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

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

3. Systemet för vårdanmälan inom socialvården samt hälso- och sjukvården

Till helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter hör anmälningar om avslutad vård inom socialvården samt hälso- och sjukvården, klientinventering 31.12 samt klientinventering inom hemvården 30.11. I detta kapitel presenteras de allmänna principerna för inlämning av Hilmo-uppgifter per datainsamling (datainsamling inom socialvården, inventering inom hemvården och datainsamling inom hälso- och sjukvården). I kapitlet finns också information om i vilka situationer och om vilka klienter och patienter uppgifter ska lämnas in. Innehållet av vårdanmälan inom socialvården samt hälso- och sjukvården samt de använda klassifikationerna och definitionerna beskrivs mer ingående i kapitel. 4.

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

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

Till sina informationsinnehåll och klassifikationer har datainsamlingen liknat den nuvarande sedan 1995, då namnet blev vårdanmälan. Under åren har datainsamlingen utvidgats att utöver vården vid vårdavdelningar även gälla öppenvårdsbesök inom den kommunala specialiserade sjukvården och dagkirurgi inom den offentliga och privata sektorn.

Tabell 1. Helheten av insamlingen av Hilmo-uppgifter

| | Anmälan om avslutad vård under perioden 1.1–31.12 | | Klient/patientinventering 31.12 | | Klientinventering inom hemvården 30.11 |
|--|---|---|---|--|--|
| | Hälsa- och sjukvård | Socialvård | Hälsa- och sjukvård | Socialvård | Socialvård samt hälsa- och sjukvård |
| Informations- producenter och servicebranscher | Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus <ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus • Hälsovårdscentraler • Institutioner för missbrukarvård • Rehabiliteringsinrättningar | Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Alderdomshem • Institutionsvård för personer med utv.störning • Rehabiliterings- och avgiftningseinheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg (äldre personer, psykiatri, serviceboende under 65-åriga funktionshindrade, assisterat boende för personer med utvecklingsstörning) | Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus | Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Alderdomshem • Institutionsvård för personer med utv.störning • Rehabiliterings- och avgiftningseinheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg • Boendeenheter utan heldygnsomsorg • Hälsovårdscentraler • Serviceboende, assisterat och stödboende för personer med utvecklingsstörning | Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter |
| Situation vid vilken uppgifter lämnas | <ul style="list-style-type: none"> • När vårdperioden upphör • I samband med överflyttning till annan specialitet (t.ex. från invärtessjukdomar till kirurgi) • I samband med sjukhusöverflyttningar • Om dagkirurgiska åtgärder • Om vissa polikliniska åtgärder • Om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården | <ul style="list-style-type: none"> • När vårdperioden upphör | <ul style="list-style-type: none"> • Om patienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12 | <ul style="list-style-type: none"> • Om klienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12 | <ul style="list-style-type: none"> • Klienter med en gällande service- eller vårdplan 30.11 eller • eller som får hemvård regelbundet en gång i veckan eller • får dagsjukhusvård vid hälsovårdscentralen en gång i veckan eller • besöker dagvården för äldre minst en gång i veckan • får närståendepenning (de som får närståendevård) |
| Inlämnings- datum | Senast 31.3 | Senast 31.3 | Senast 31.3 | Senast 31.3 | Senast 15.1 |

Datainsamlingen gällande institutions- och boendetjänsterna inom socialvården inleddes 1995. Datainsamlingen har till sin omfattning och sina informationsinnehåll till väsentliga delar förblivit samma under hela datainsamlingen. År 1995 började även insamlingen av uppgifter inom hemvården som görs som tvärsnittmaterial i november. Fram till 2007 samlades uppgifterna inom hemvården vartannat år och efter detta har uppgifterna samlats in varje år. Den automatiska insamlingen av uppgifter inom öppen primärvård, som började i början av 2011, omfattar även hemvården. Detta kommer att möjliggöra en mer omfattande beskrivning av hemvården under de kommande åren. Tills vidare genomförs också klientinventeringen inom hemvården gällande tjänster som tillhandahållits i hemmet.

3.1. Socialvård

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

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

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

3.1.1. Anmälningar om avslutad vård inom socialvården

Anmälningar om avslutad vård inom socialvården görs på ålderdomshemmen med heldygnsomsorg samt inom boendeservicen för äldre, på institutionerna för personer med utvecklingsstörning, vid assisterat boende för personer med utvecklingsstörning, vid rehabiliterings- och avgiftningsenheterna inom missbrukarvården samt vid andra boendeenheter med heldygnsomsorg (servicebranscher som används av socialvården i klassifikationen av HILMO-servicebranschen, bilaga 2). Det är fråga om heldygnsomsorg när en yrkesutbildad person inom socialvården samt hälso- och sjukvården är på plats hela tiden, eller om det i samma byggnad finns en nattsköterska, som går hos klienterna även utan att ha larmats.

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

En anmälan om avslutad vård görs

- alltid när klienten skrivs ut från en enhet som ger vård (exklusive permissioner),
- för kortvariga klienter (intervall) för respektive vårdperiod,
- när vården av en långvarig klient avbryts till exempel på grund av att klienten flyttas till sjukhus eller till hälsovårdscentralens vårdavdelning,
- i samband med överflyttning mellan avdelningar, om servicebranscherna för avdelningarna skiljer sig från varandra.

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

3.1.2. Klientinventering inom socialvården 31.12.

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

Klientinventering görs

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

Klientinventering görs inte

- om klienten utskrivs 31.12. I detta fall görs en anmälan om avslutad vård om vårdperioden.
- av klienter som bor i ett servicehus, men som endast slumpmässigt får tjänster.

3.1.3. Klientinventering gällande hemvården inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11.

Med hemvård avses de hemtjänster som avses i 9 § i socialvårdsförordningen (607/1983) och den hemsjukvård som ordnas på basis av 25 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Med hemservice avses a) hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd; b) stödtjänster, såsom måltids-, butiks-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller ledsagartjänster och tjänster som främjar socialt umgänge. Enligt 12 c § i socialvårdslagen (710/1982) och 13 c § i folkhälsolagen kan hemservice och hemsjukvård delvis eller helt kombineras och ordnas som hemvård antingen av socialvårdsmyndigheten eller av hälsovårdsmyndigheten. Hemvård eller familjearbete som ges som stödtjänst i öppenvården inom barnskyddet omfattas inte av klientinventeringen gällande hemvården.

Inventeringen inom hemvården görs av personer som

- 30.11 har en gällande service- och vårdplan som kan vara en gemensam plan inom socialvården och hälso- och sjukvården eller en hemsjukvårdsplan inom hälso- och sjukvården eller
- annars (utan serviceplan) får hemservice eller hemsjukvårdstjänster regelbundet minst en gång varje vecka i november.

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

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

Inventeringen inom hemvården görs inte av personer som

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

Exempel:

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

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

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

3.2. Hälsa- och sjukvård

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

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

3.2.1. Vårdanmälan inom hälso- och sjukvården

En vårdanmälan om alla avslutade vårdperioder på bäddavdelning görs vid alla sjukhus och hälsovårdscentraler. Dessutom gör man en vårdanmälan om öppenvårdsbesök vid kommunala och vissa andra enheter inom den specialiserade sjukvården. Sjukhus som genomför sådana åtgärder som anges i blanketten för tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient ger utöver vårdanmälan också tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient. Tilläggsuppgifterna inom psykiatri ges på de sjukhus och vid de hälsovårdscentraler där de patienter som vårdas får institutionsvård inom specialiteterna inom psykiatri.

Vårdanmälan görs

- om alla patienter som skrivits ut från vårdavdelningen när vårdperioden avslutas
- inom växelvård efter varje vårdperiod
- genom beslut inom långtidsvård om en akut sjukdom hos en person som permanent vårdas inom institutionsvård eller om en vårdperiod som orsakats av en annan orsak vid en annan institution

- när patienten flyttas från en huvudspecialitet till en annan (med två teckens noggrannhet, till exempel från kirurgi till invärtessjukdomar. Specialiteten anges dock med tre teckens noggrannhet, om det är möjligt)
- om de dagkirurgiska patienterna
- om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården som producerats av kommunala och vissa andra enheter.

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

3.2.2. Patientinventering inom hälso- och sjukvården 31.12.

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

Patientinventeringen görs årets sista dag, så att

- man fyller i alla andra uppgifter utom utskrivningsuppgifter
- tilläggsuppgifterna för psykiatri och krävande hjärtpatient anmäls
- bedömningen av behovet av omsorg gäller situationen på inventeringsdagen
- bedömningen av ändamålsenlig vårdplats görs enligt situationen på inventeringsdagen.

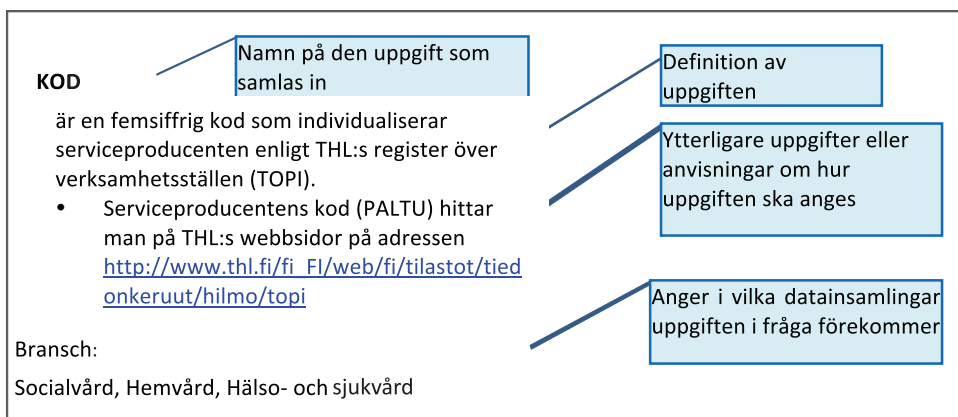
Patienter som utskrivits 31.12 ingår inte i patientinventeringen. För dem görs en vårdanmälan.

4. Informationsinnehåll och ändamål

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

Delområden i datainsamlingen är till exempel uppgifter som gäller serviceproducenten och klientskapet. Delområdet i datainsamlingen har först definierats kort och efter definitionen listas de uppgifter som samlas in från delområdet.

Bild 1. Exempel på hur uppgifterna har framställts.



De uppgifter som samlas in är till sin form antingen forbundna teckensträngar (i samlingstabellen n=numerisk, an=alfanumerisk) eller klassificerad information. För att garantera att uppgifterna är enhetliga har man definierat de uppgifter som samlas in och gett anvisningar för insamlingen. Även de klassifikationer som används har definierats. Till slut har man berättat om uppgiften ingår i insamlingen av uppgifter inom hälso- och sjukvården, socialvården eller hemvården. En del av uppgifterna förekommer i alla datainsamlingar och en del endast till exempel i insamlingen av uppgifter inom hälso- och sjukvården.

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

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

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

n=numerisk, an=alfanumerisk

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

n=numerisk, an=alfanumerisk

| Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter (obligatorisk för vårdperioderna, om specialiteten är 70, 70F, 70Z, 74 eller 75) | Ändamål / Data-insamling | Längd, typ | Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form |
|---|---------------------------------|-------------------|--|
| Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats | <u>HS</u> | 1an | HILMO-Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats |
| Varaktighet av vård oberoende av vilja | <u>HS</u> | 3n | (0-365,366) |
| Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats | <u>HS</u> | 1an | HILMO-Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats |
| GAS-bedömning vid inskrivning | <u>HS</u> | 3n | (1-100) |
| GAS-bedömning vid utskrivning/inventering | <u>HS</u> | 3n | (1-100) |
| Läkemedelsbehandling | <u>HS</u> | 1an | HILMO-Läkemedelsbehandling på psykiatrisk vårdplats |
| Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats | <u>HS</u> | 4*1an | HILMO-Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats |
| Möte med anhörig eller annan närstående | <u>HS</u> | 1an | HILMO-Möte med anhörig eller annan närstående på psykiatrisk vårdplats |
| Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården | | | |
| Service- och vårdplan finns | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Boendet försvåras av | H | 4*1an | HILMO-Boendet försvåras av |
| Genomförda hemservicebesök i november | <u>H</u> | 3n | (1-999) |
| Genomförda hemvårdsbesök i november | <u>H</u> | 3n | (1-999) |
| Genomförda gemensamma besök i november | <u>H</u> | 3n | (1-999) |
| Dagvårdsbesök och motsvarande | H | 2n | (1-99) |
| Servicedagar i november | H | 2n | (1-99) |
| Arbetstimmar totalt | H | 3n | (1-999) |
| Stödtjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Måltidstjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Hygientjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Transporttjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Städtjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Ledsagartjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Säkerhetstjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Butikstjänster | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Stöd för närståendevård | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |
| Annat stöd | <u>H</u> | 1an | Ja (J), Nej (N) |

n=numerisk, an=alfanumerisk

| Övriga uppgifter (anges i överföringsfilen) | Ändamål / Data-insamling | Längd, typ | Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form |
|--|--------------------------|------------|--|
| Kommunens betalningsandel av vårdperioden | S,HS | 7n | 0–9999999 € |
| Betalningsgrund | S,HS | 1an | betalningsgrund (1,2,3,4,5) |
| Betalningsandel för annat svd | HS | 7n | 0–9999999 € |
| Klientens betalningsandel | S,H,HS | 7n | 0–9999999 € |
| Vårdperiodsidentifierare HJNO | S,H,HS | 40an | Fritext |
| Ålder | S,H,HS | 3n | 0–140 |
| Kön | S,H,HS | 1an | 1= man, 2= kvinna, 3= könet osäkert |
| (Moderns personbeteckning) | (HS) | (11an) | |
| Medicinering som ordinerats patienten | | | |
| ATC | HS | n*7an | |
| ATC-FÖRKLARING | HS | n*80an | Fritext |
| VNR | HS | n*6n | |
| Handelsnamn | HS | n*120an | Fritext |
| Förskrivningsdag | HS | n*8an | (ddmmåååå) |

n=numerisk, an=alfanumerisk

4.1. Serviceproducent

Serviceproducent

organisation eller en självständig yrkesutövare som producerar tjänsten.

Kod

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

- Serviceproducentens kod (PALTU) hittar man på THL:s webbsidor på adressen: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo/topi

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Precisering av koden

individualiserar serviceproducentens olika verksamhetsenheter.

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Serviceproducentens OID-kod

specificerar en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och verksamhetsenhetens interna enhet i ett elektroniskt klient- och patient-datasystem.

- Serviceproducentens serviceenhet är en serviceenhet enligt organisationsregistret THL - SOTE.
- Serviceenhetens identifieringsbeteckning skapas av datasystemet med hjälp av ISO-OID-koden.
- THL-SOTE-organisationsregistrets uppgifter och instruktioner finns på Kodtjänstens webbsida på adressen:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/ohjeet/sote_organisaatiorekisteri
- Om enheten ännu inte har någon OID-kod eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicegivare

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

- I Hilmo-uppgifterna kan man se uppgifterna om högst två läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
- Servicegivaren identifieras med ett registreringsnummer som utfärdats av Valvira. Registreringsnumret finns bl.a. tryckt på ytan av personens certifikatkort och i streckkoden. Organisationer får sitt registreringsnummer via Valviras roll- och attributdatajänst och från Terhikki-registrets webbtjänst.
- Registreringsnumret är enbart numeriskt och bildas av personens ena tresiffriga yrkesrättighetskod + 7 siffror och en kontrollsiffra. Registreringsnumret innehåller alltså alltid 11 tecken och även eventuella nollor före sifferserien finns med.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Mottagare vid besöket

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

4.2. Klient/Patient

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

Personbeteckning

en teckensträng som individualiserar mottagaren av tjänsten.

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Hemkommun

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

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Hemlandskod för person som bor utomlands

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

- fylls i om den antecknade koden för hemkommun är 200 (bor utomlands).
- som koduppsättning används SFS-Landskod.
- hemlandskoderna för personer som bor utomlands finns i Statistikcentralens förteckning, som medföljer som bilaga till denna handbok (Bilaga 6). Som landskod kan tresiffriga landkoder eller landkoder med två tecken fortfarande användas. Vi rekommenderar att man i fortsättningen ska använda landkoder med två tecken, som har godkänts som offentliga landkoder inom hälso- och sjukvården.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Postnummer

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

- I postnummerfältet anges klientens/klientens boningsorts postnummer.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicebransch

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

- Av servicebranschklasserna används en del endast inom hälso- och sjukvården och en del endast inom socialvården eller hemvården. I samband med definitionen av klasserna har angetts i vilken datainsamling den aktuella servicebranschen kan användas.
- Vård som ordnas för en person är alltid *institutionsvård* då vården har ordnats på ett sjukhus eller en hälsocentrals bäddavdelning. Till institutionsvården räknas också vård på motsvarande socialvårdsinstitutioner, bl.a. ålderdomshem, centralinstitutioner för specialomsorger för utvecklingsstörda och institutioner för missbrukarvård. För en socialvårdsinstitution är det kännetecknande att där tillhandahålls vård, rehabilitering och underhåll för personer som behöver speciell omsorg och som inte behöver sjukhusvård, men som inte klarar sig hemma eller i annan öppenvård, trots att regelbundna social- och hälsovårdstjänster har ordnats.¹

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

- Vid institutionsvård inskrivs patienten på sjukhuset när vården inleds och utskrivs när den avslutas. Beslut om tagande av patienten för vård fattas verksamhetsenhetens ansvariga läkare eller enligt hans anvisningar av en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
 - Enligt socialvårdslagen verkställs inskrivningen av klienter eller fattas beslutet om intagning på institution på det sätt som förutsätts i instruktionerna för kommunens socialväsende eller enligt något annat beslut.
- *Serviceboende* är socialservice som ges inom boendeservicen, där servicegivaren ordnar med vård och hjälp för klienten på överenskommet sätt. Socialvårdens klient bor i en lägenhet som är avsedd för serviceboende dygnet runt, men kan få socialservice dygnet runt eller endast under en del av dygnet.
 - Vid boendeservice med heldygnssomsorg är personalen på plats dygnet runt, och vid boendeservice med icke-heldygnssomsorg är personalen på plats endast en del av dygnet.
 - Klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör t.ex. hemvård, hjälp med personlig hygien och hälso- och sjukvård. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. till exempel enbart säkerhets-service, fastighetskötseltjänster eller ändringsarbeten i lägenheten räcker inte till att man ska göra en vårdanmälan om klienten.
- Vården är *öppenvård*, om *kriterierna för* institutionsvård inte uppfylls. Vid öppenvård betonas personens möjligheter att själv påverka hur servicen och boendet ordnas.
 - Öppenvård kan emellertid ordnas också för en person som på grund av sin skada eller sjukdom behöver mycket stöd eller vård, men som på grund av sin sjukdom eller skada inte själv kan delta i beslutsfattandet gällande sig själv eller sin vård.
 - När en verksamhetsenhet ger öppenvård, bygger boendet i allmänhet på ett hyresavtal i enlighet med hyreslagen.
 - För en person som får öppenvård görs i allmänhet upp en service- och vårdplan om tjänster som regelbundet ges hemma och om stödtjänster i anslutning till denna service.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 Vård vid sjukhusets vårdavdelning/vård vid hälsovårdscentralens vårdavdelning

den *institutionsvård* som getts inom den specialiserade sjukvården eller primärvården, som bygger på social- och hälsovårdsministeriets förordning 1806/2009 om grunderna för öppenvård och institutionsvård

- Patienten inskrivs på sjukhuset när vården inleds och utskrivs när den avslutas.
- Hemsjukhusverksamheten hör till hemsjukvården och är i regel öppenvård.

Bransch: Hälso- och sjukvården

2 Dagkirurgi

verksamhet där en planerad operation görs och där patientens intagnings- och utskrivningsdag är samma. Dagkirurgi förutsätter i regel allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös mediciner. Starroperationerna hör till dagkirurgin även om anestesi- och bedövningsmetoderna är snävare än ovan.

Bransch: Hälso- och sjukvård

31 Vård vid ålderdomshem

Vård vid ålderdomshem avser *institutionsvård* riktad till äldre enligt socialvårdslagen i en enhet som FPA har definierat som anstalt med undantag av vård vid demensavdelning (servicebransch 33)

Bransch: Socialvård

32 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre

serviceboende i sådana boendeenheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter.

Bransch: Socialvård

33 Institutionsvård för dementa

avser *institutionsvård* som ges vid demensavdelningen eller demens-enheten på grund av demens.

Bransch: Socialvård

34 Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnsomsorg för dementa serviceboende

serviceboende för dementa i boendeenheter för dementa där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter.

Bransch: Socialvård

- 41 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård**
institutionsvård som en person med utvecklingsstörning får vid en centralinstitution eller någon annan institution för personer med utvecklingsstörning
Bransch: Socialvård
- 42 Omsorg om personer med utvecklingsstörning / assisterat boende**
serviceboende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats dygnet runt
Bransch: Socialvård
- 43 Omsorg om personer med utvecklingsstörning / styrt boende**
serviceboende i gruppboendestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats endast under en del av dygnet
Bransch: Socialvård
- 44 Omsorg om personer med utvecklingsstörning / stödboende**
rätt självständigt boende av person med utvecklingsstörning i normala hyres- och ägarboendestäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan
Bransch: Socialvård
- 5 Missbrukarvård**
institutionsvård vid en avgiftningseenhet eller en rehabiliteringsenhet inom missbrukarvård som FPA har godkänt som institution för missbrukarvård
Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård
- 6 Vård vid rehabiliteringsinrättning**
institutionsvård vid en enhet med heldygnsomsorg som utöver primärvård tillhandahåller även rehabiliteringstjänster
- Rehabiliteringstjänsterna innehåller bland annat rehabiliteringsundersökningar, olika terapier, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning som upprätthåller funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.
 - Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården. (servicebransch 5).
- Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

7 Hemvård

hemtjänster som bygger på socialvårdsförordningen och hemsjukvård som bygger på folkhälsolagen

- hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till enskilda eller familjer som ordnas som hemservice.
- hemsjukvård, som är hälso- och sjukvårdsservice som ges på klientens bostadsort, i dennes hem eller liknande, antingen enligt en vård- och serviceplan eller som tillfällig service.
- hemvården omfattar stödservice, såsom måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge
- Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad *hemsjukvård*.²
 - de vårdförnödenheter som ges i enlighet med vårdplanen i anslutning till hemsjukhusvården ingår i vården.
 - hemsjukhusvården kan ordnas av primärsjukvården, den specialiserade sjukvården eller av dem tillsammans.
- I denna ingår klienter inom hemservicen, hemsjukvården och närståendevården.
- Om personer som dessutom vårdas på dagsjukhus eller får dagvård för äldre på ålderdomshem/servicecentral görs en egen vårdanmälan för servicebranschen 83 eller 86.

Bransch: Hemvård

81 Serviceboende

boendetjänster utan heldygnssomsorg närmast för äldre personer och funktionshindrade, där personalen är på plats en del av dygnet

Bransch: Socialvård

82 Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnssomsorg

serviceboende för personer med psykiska problem, där personalen är på plats endast under en del av dygnet

Bransch: Socialvård

83 Dagsjukhusvård

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

- Psykiatrisk dagsjukvård inkluderas i denna klass.

Bransch: Hemvård, Hälso- och sjukvård

² Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010

- 84 Serviceboende med heldygnsomsorg**
boendetjänster främst för gravt handikappade med personal på plats dygnet runt
- Exempelvis för gravt funktionshindrade personer som inte är utvecklingsstörda. (Servicebranschen för personer med utvecklingsstörning är 42.)
- Bransch: Socialvård
- 85 Psykiatrisk boendeservice med heldygnsomsorg**
boendetjänster för personer med psykiska problem, där personalen är på plats dygnet runt och där syftet med boendet är att klienterna lär sig de dagliga rutinerna och att klara sig med sjukdomen
- Bransch: Socialvård
- 86 Ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre**
planmässiga omvårdnadstjänster som ges dagtid på ålderdomshem eller motsvarande vårdplats
- Till denna klass hör alla äldre som bor hemma och som dagtid får omvårdnadstjänster på ålderdomshem/servicecentraler t.ex. under närståendevårdarens lediga dagar.
 - Hit hör inte personer som deltar i dagcentralverksamhet eller i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).
- Bransch: Hemvård
- 91 Jourbesök**
ett öppenvårdsbesök där patienten tas emot utan på förhand bokad tid eller särskild överenskommelse för omedelbar bedömning eller behandling som förutsätts vid plötsligt insjuknande, skada eller en kronisk sjukdom som har försvårats och som inte kan fördröjas utan att sjukdomen eller skadan förvärras.
- Jourbesök är en helhet som kan innehålla konsultationer eller undersökningar genomförda av flera specialister eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Av vårdhelheten registreras endast ett besök som registreras inom den läkares specialitet som är huvudansvarig för vården.
 - Även ett hembesök kan vara ett jourbesök.
 - Om man vid samjouren använder datasystemet för primärvården, ska uppgifterna om jourbesöken anges enligt AvoHILMO-anvisningarna. I annat fall anges uppgifterna om jourbesöken inom primärvården via systemet för sjukvårdsdistrikt. Då är specialiteten 98.

- Förlossningen registreras inte som jourbesök, om patienten går till förlossningssalen och förlossningen börjar. Om förlossningen inte börjar och patienten går hem, registrerar man ett jourbesök.

Bransch: Hälsovård

92 Tidsbeställt besök, första besök

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

Besöket är ett första besök

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

Bransch: Hälsovård

93 Tidsbeställt besök, återbesök

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

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

- Om patienten har intagits för avdelningsvård eller dagkirurgisk vård, registreras så kallade ankomstkontroller som görs innan patienten flyttas till avdelningen inte som separata besök.

Telefonmottagningsbesök

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

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

Dag- och nattsjukvårdsbesök

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

Serievårdsbesök

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

94 Konsultationsbesök

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Besökargrupp inom öppenvård

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

Bransch: Hälso- och sjukvård, öppenvård

1 Individuellt besök

En servicesituation mellan en identifierad klient och en yrkesutbildad person.

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

2 Grupp-mottagning

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

- till exempel rehabiliteringsplanering för psykiatriska patienter eller patienter med reumatism eller hjärnslag
- Vid grupp-mottagning är två eller fler anställda på plats och alltid bara en patient.

3 Gruppbesök

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

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

5 Familjebesök

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

- Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar i vården.

6 Öppna evenemang

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

Specialitet

avser vården av en patient inom en medicinsk bransch.

Bransch: Hälso- och sjukvård

- Det är fråga om den specialiserade vård som patienten får. Specialiteten anges enligt den vård patienten fått, inte enligt verksamhetsenhetens administrativa organisation (t.ex. sjukdomar i munhålan som behandlats på kirurgisk avdelning anges med kod 58 eller dess underkoder).
- Oftast är den specialitet inom vilken vården ges densamma som den vårdande eller ansvariga läkarens specialitet. På sjukhusen överensstämmer vanligen avdelningens specialitet med den specialiserade vård patienten får. Ifall dessa skiljer sig från varandra, uppges i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas.
- När en patient vårdas vid en intensivvårdsenhet eller undersöks vid en enhet som utför diagnostisk utbildning anges som specialitet i vårdanmälan den specialitet som remitterat patienten till vården eller undersökningen.
- Om den vårdande läkaren är en biträdande läkare som är i specialiseringskedet, antecknas den specialiserade vård som patienten fått som specialitet i vårdanmälan.
- Ifall patienten under samma vårdperiod behandlats av flera olika specialister anges koden för den specialitet inom vilken patienten tillbringat de flesta vårddyggen.
- Hälsovårdscentraler ledda av allmänläkare, där även den läkare som vårdat patienten är allmänläkare, ska använda kod 98.
- För rehabiliteringspatienter anges som specialitet den specialitet inom vilken patienten vårdats före rehabiliteringsperioden. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall anges 200 (ortopedi). Specialiteten för hjärnförlamning är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10K (kardiologi). På en allmänläkarledd hälsovårdscentral anges dock 98 (allmän medicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient.
- Om det på samma vårdavdelning ges både primärvård och specialiserad sjukvård, ska vårdanmälan registreras för den specialitet som har huvudansvaret för vården av patienten.

Stadigvarande boendeform

beskriver klientens nivå av självständighet vid boende.

Bransch: Socialvård, Hemvård

1 Ensamboende

klienten bor ensam i sitt eget hem eller i ett servicehus där boendet kan jämföras med självständigt boende

2 Samboende

klienten bor tillsammans med någon annan

- Klienten bor hemma, i en servicebostad, i ett rehabiliteringshem e.d., där klienten inte bor ensam även om han eller hon har ett eget rum.

3 Bestående institutionsvård

klienten bor permanent i en institution

- I denna klass ingår ålderdomshem, långvården vid hälsovårdscentralerna och institutionsvård för personer med utvecklingsstörning.
- (Används inte vid inventeringen inom hemvården.)

4 Bostadslös

klienten har ingen stadigvarande bostad

- (Används inte vid inventeringen inom hemvården.)

4.3. Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården

Inskrivningsdag

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

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Den dag vårdförhållandet inleddes

den dag då den regelbundna hemvården har inletts.

Bransch: Hemvård

Ankomstsätt

beskriver det sätt på vilket patienten tas in för vård.

Bransch: Hälso- och sjukvård (endast institutionsvård)

1 Jour

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

- Som jourpatient räknas också:
 - en person som har ankommit från jourmottagningen vid en annan inrättning under det första vårddygnet.
 - nyfödd som har flyttats till en vårdavdelning.

2 Vårdreservering

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

3 Överflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård

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

4 Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus

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

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

5 Sjukhusöverflyttning

patienten har flyttats från ett annat sjukhus.

9 Annat sätt

patienten har intagits för vård på ett sätt som inte inkluderas i de övriga klasserna i denna klassifikation.

Varifrån kom/tidigare vårdplats

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

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 **Institutionsvård**

Klienten/patienten kom från *institutionsvård* inom social-/hälso- och sjukvården.

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

11 **Sjukhus**

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

12 **Hälsovårdscentral**

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

13 **Ålderdomshem**

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

14 **Institution för personer med utvecklingsstörning**

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

- 15 Institution för missbrukarvård**
klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården där han eller hon varit dygnet runt (servicebransch 5).
- 16 Rehabiliteringsinrättning**
klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinr. (servicebransch 6).
- 18 Annan institutionsvård**
klienten/patienten kom från en annan institution inom social-/hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.
- 2 Hem, hemvård och serviceboende**
Klienten/patienten kom från sitt hem, hemvård eller serviceboende.
- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
 - Koderna 21–27 rekommenderas.
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg**
klienten/patienten hade vårdats inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebranscherna 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- Denna klass används också för en klient/patient som kom hemifrån och har fått närståendepenning.
- 22 Hem utan regelbunden service**
klienten/patienten kom hemifrån och har inte fått regelbunden service som ges i hemmet.
- Klienten kan sporadiskt använda öppenvårdstjänster
- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre**
klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebranscherna 32, 34).
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning**
klienten/patienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42).
- 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg**
klienten/patienten kom från en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebranscherna 84, 85).
- Denna kod används inte för äldre eller för personer med utvecklingsstörning.

3 Nyfödd

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Kod för avfärdsstället

serviceproducentens kod för det verksamhetsställe från vilket patienten/klienten intogs för vård.

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Precisering av kod för avfärdsstället

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

- Preciseringen kan vara en klinik- eller avdelningskod eller någon annan enhetskod.
- Verksamhetsenhetskoderna är för det mesta serviceproducentens specifika, vilket innebär att serviceproducentens olika verksamhetsenheter har samma kod. För att skilja serviceproducentens verksamhetsenheter från varandra bör man använda preciseringar av koden.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Utfärdare/sändare av remiss

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

1 Hälsovårdscentral

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

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

- 2 Annat sjukhus**
remissutfärdaren är ett annat sjukhus än hälsovårdscentralssjukhuset eller remissmottagarens eget sjukhus.
- Till denna klass hör även patienter som skickats av privata sjukhus.
- 3 Samma sjukhus**
Remissutfärdaren är samma sjukhus som remissmottagaren.
- I fråga om överflyttning mellan specialiteter anges samma sjukhus som sändare.
- 4 Företagshälsovård**
Remissutfärdaren är företagshälsovården.
- Företagshälsovården är hälsovård enligt 12 § och 14 § i lagen om företagshälsovård (2001/1383).
 - Remissutfärdaren är företagshälsovården även om vården är företagshälsovård som anordnas vid en hälsovårdscentral eller som anordnats privat.
- 5 Öppenvårdsenhet för mentalvård**
Remissutfärdaren är en öppenvårdsenhet för mentalvård. Med detta avses mentalvårdsbyråer eller motsvarande samt internat och rehabiliteringshem inom mentalvården.
- 6 Socialvårdsenhet**
inbegriper remisser skrivna av läkare på uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå eller A-klinik/klinik för missbrukarvård.
- 7 Privat hälso- och sjukvård**
remissutfärdaren är privat hälso- och sjukvård.
- Till denna klass hör inte privat företagshälsovård eller privata sjukhus (institutionsvård)
- 8 Annan sändare**
remissutfärdaren är en annan sändare än en sändare som definierats tidigare, t.ex. FPA, ett privat försäkringsbolag eller SHVS.
- 9 Utan remiss**
patienten blev intagen utan remiss, t.ex. via jour

Kod för remitterande instans

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Precisering av koden för remitterande instans

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

Remissens ankomstdatum

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Remissens behandlingsdatum

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Grunderna för icke-brådskande vård

används för att följa upp hur grunderna för icke-brådskande vård förverkligas (Hälso- och sjukvårdslagen 7 §, Grunderna för icke-brådskande vård). Syftet med grunderna för icke-brådskande vård är att följa förverkligandet av tillgången till vård på samma grunder oberoende av patientens hemort.
Bransch: Hälso- och sjukvård

- 1 Grunderna för icke-brådskande vård förverkligades**
vid beslut om vård och/eller genomförande av vård har grunderna för icke-brådskande vård använts

- 2 Grunderna för icke-brådskande vård är inte tillgängliga**
vid beslut om vård och/eller genomförande av vård var grunderna för icke-brådskande vård inte tillgängliga.

- 3 Grunderna för icke-brådskande vård förverkligades inte**
vid beslut om vård och/eller genomförande av vård har grunderna för icke-brådskande vård inte använts

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

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

Uppgiften om beställaren av den köpta tjänsten och beställarens inrättningskod

beskriver beställaren av den köpta tjänsten.

- En köpt tjänst är en tjänst som upphandlats av andra serviceproducenter
- I fråga om köpta tjänster kommer beställaren av tjänsten och serviceproducenten överens om villkoren som lämnar in Hilmo-uppgifterna till THL.
- I Hilmo-uppgifterna ska anges verksamhetsenhetskoderna för den aktör som beställt tjänsten (beställare av köpt tjänst) och den som producerat den egentliga tjänsten (serviceproducent).
- Förutom klassen ska man ange koden för beställarens verksamhetsställe
- Som beställarens inrättningskod används verksamhetsenhetskoderna i TOPI-registret
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo/topi
- Om beställaren inte har en kod i TOPI-registret lämnas fältet tomt.
- Om klienten får tjänster som är producerade på flera olika sätt ska man göra en vårdanmälan om varje serviceform.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

- 1 Sjukvårdsdistrikt**
beställaren av en köpt tjänst är ett sjukvårdsdistrikt eller dess sjukhus.
- 2 Kommun/hälsovårdscentral**
- 3 Försvarsmakten**
- 4 Försäkringsbolag**
- 9 Annan**
beställare av en tjänst som köpts är någon annan än de som koderna 1–4 inbegriper.

Datum för placering i vårdkö

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

- Om vårdtiden bokats genast (= vårdreservation), är datumet för placering i vårdkö detsamma som datumet för vårdreservation.
- Datumet för placering i vårdkö bör vara det datum då läkaren fattat beslut om intagning för vård (vårdbeslut).
- Datumet för placering i vårdkö fylls i för alla patienter.
- Om ankomstsättet är jour, förflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård, överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus, sjukhusöverflyttning eller annat sätt, är datumet för placering i vårdkö samma som inskrivningsdagen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Orsak till köande

beskriver orsaker till varför patienten väntar på vården.

Bransch: Hälso- och sjukvård

O Sjukhusets resurser (= omfattas av vårdgarantin).

patienten väntar på vård av orsaker som beror på sjukhuset. Om patienten inte kunnat ta emot den erbjudna vårdtiden på grund av medicinska eller andra motiverade orsaker, söks en ny tid och datumet för placering i vårdkö lämnas oförändrat.

A Bedömning av vårdbehovet (omfattas av vårdgarantiet)

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

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

- 2 Patientens beslut**
patienten har inte tagit emot (annullerat) den erbjudna vårdtiden och man har med patienten kommit överens om att vården ges mer än ett halvår senare eller man har avtalat med patienten om att vårdtiden lämnas öppen.
- 3 Medicinska skäl**
vårdtiden infaller vid en viss tidpunkt på grund av medicinska skäl.
- 5 Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum**
patienten vårdas eller hans eller hennes sjukdom följs upp med vissa tidsintervall.
- 6 Annan orsak**
orsaken till köandet omfattas inte av de andra koderna.
- 7 Jour**
Patienten har kommit till sjukhuset pga. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning antingen med eller utan remiss. Vården av patienten kan inte skjutas upp till följande dygn utan risker.
- 8 Brådskande vård**
Vården är brådskande om läkaren bedömer att patienten måste få vård inom 1–30 dagar från det att han eller hon placerats i vårdkö.

Orsak till sökande av vård

Beskriver orsaker till varför klienten/patienten har tagits in för vård.

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

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

- 1 Fysiska orsaker**
fysiska orsaker utan närmare beskrivning.
- användning de mer detaljerade klassifikationerna 11 och 12 rekommenderas
- 11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)**
Begränsad förmåga att sköta sig själv i dagliga funktioner, särskilt hygien.

- 12 Begränsad rörelseförmåga**
- 2 Neurologiska orsaker**
Neurologiska orsaker som inte kan beskrivas med ett symtom
- användning av de mer detaljerade klassifikationerna 21–24 rekommenderas, om möjligt
- 21 Glömskhet**
minnesförlust eller glömskhet, orsaken är inte känd.
- 22 Förvirring**
- en störning i medvetandet som präglas av störd orientering i tid, rum och/eller person, tar sig uttryck som förvirrat tänkande och beteende
- 23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)**
- 24 Demens**
försämring av den intellektuella prestationsförmågan efter det 18 levnadsåret; en av organisk orsak beroende omfattande försämring av den mentala prestationsförmågan, särskilt minnet och slutledningsförmågan, som klart begränsar personens sociala och yrkesmässiga verksamhet och föranleder behov av vård i någon omfattning
- 3 Psykosociala orsaker**
Psykosociala orsaker, utan noggrannare definition.
- användning av de mer detaljerade klassifikationerna 31–39 och 71–76 rekommenderas, om möjligt
- 31 Depression**
ett mentalt tillstånd som präglas bl.a. av nedstämdhet, brist på initiativförmåga, trötthet och sömnstörningar
- 32 Annan psykiatrisk sjukdom/annat psykiatriskt symtom**
- 71 Alkoholproblem**
- 72 Narkotikaproblem**
- 73 Läkemedelsmissbruk**
- 74 Blandmissbruk**
- 75 Annat beroende**
- 76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem**
- 34 Ensamhet, otrygghet**
känsla av avskildhet från andra, isolering eller otrygghet.

- 35 Bostadsproblem**
faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård.
- 36 Brist på hjälp av anhöriga**
personen har i regel tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga rutiner, men denna hjälp har av någon anledning tillfälligt eller bestående upphört.
- 37 Vårdarens semester**
en person/anhörig som varaktigt sköter klienten anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester.
- Klienten själv har annan orsak till sitt behov av hjälp.
- 38 Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet**
- 39 Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats**
- 4 Rehabilitering**
en tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.
- 41 Medicinsk rehabilitering**
- 5 Olycksfall**
används också när en person kommer från ett somatiskt sjukhus till fortsatt vård, när behandlingen av olycksfallsskadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.
- 6 Undersökning och behandling av en somatisk sjukdom**
används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multiprofessionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering.

Omsorgsbehovet vid ankomst, utskrivning och inventering

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

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

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

- 2 Tidvis behov av vård**
personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt växelverkan.
 - Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt kontroll över livet och växelverkan.

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

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

5 Fortgående behov av vård dygnet runt

personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, stöd och vägledning/rådgivning samt kontroll över livet och växelverkan.

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

6 Avliden

personen är avliden.

Kostnadsvikt från RAI-systemet (om känd)

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

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

Bransch: Socialvård

4.4. Vårduppgifter

Diagnos

Diagnosen anger en uppfattning om orsaken till hälsoproblemet utgående från medicinsk information. Som diagnos väljs en inom hälso- och sjukvården yrkesutbildad persons uppfattning om klientens hälsoproblem. För registrering av diagnoser används WHO:s ICD-sjukdomsklassifikation, vars aktuella version finns att få i kodtjänsten: www.thl.fi/koodistopalvelu.

- När vårdperioden eller vårdkontakten avslutas definierar den läkare som ansvarat för vården diagnoserna för vårdperioden och diagnosernas ordning.
- Som **huvuddiagnos** anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverkan av ett kemiskt medel), som har krävt mest resurser under vårdperioden.
- Diagnoserna ska anges på noggrannaste möjliga sätt, inte på rubriknivå. Mer information om registrering av diagnoser finns i den finländska instruktionsboken för registrering av sjukdomar (Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja), som finns att få i THL:s publikationssystem. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>)

- **Som bidiagnos** anges bakomliggande sjukdomar och andra associerade sjukdomar samt komplikationer som förekommer samtidigt med huvuddiagnosen och påverkar vården av patienten. Ett bra sätt skulle vara att kontrollera att orsaken till patientens permanenta medicinering har angetts i patientens diagnoslista.
- **Symtom-orsak-par:** En del av diagnoserna anges som en kombination av två koder varav den ena anger orsaken till tillståndet (orsakskod, ICD10, tecknet +) och den andra tidpunkten då symtomen eller sjukdomen har förekommit (symtomkod, ICD10, tecknet *). Orsakskoden kan användas utan en annan kod. Symtomkoden används vid sidan om orsakskoden för att ge ytterligare information och den kan aldrig användas ensam. Symtomkoden ska anges före orsakskoden. En diagnos med tecknet * ska alltid få en symtomkod som sitt par.
- Läkemedelsförgiftning registreras med koden T36#. Efter koden ska anges ATC-koden för den läkemedelssubstans som orsakat förgiftningen, helst med 7 tecken.

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

- Om läkaren inte har fastställt någon diagnos enligt klassifikationen ICD-10, lämnas fältet tomt.
- Diagnoserna anges enligt den bedömning som går att göra vid inventeringstidpunkten.
- Som huvuddiagnos anges den sjukdom (sjukdom, defekt, skada eller skadeverknig av kemiskt ämne) som det nuvarande behovet av service i huvudsak grundar sig på. Utöver huvuddiagnosen kan man ange en bidiagnos.

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

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

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

Yttre orsak

En tilläggskod för diagnosangivelser enligt ICD-10-klassifikationen som anger orsaken till sjukdomstillståndet.

- Den egentliga diagnosen hör oftast till kategorin 'skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker' som omfattar koderna S00–T98. När det gäller olycksfall är det viktigt att ange både diagnosen (som beskriver skadans art) och den yttre orsaken till skadan.
- *Typen av skadlig effekt av vård* anges också med koderna för yttre orsak.
- Klasser: Koderna V01–Y89 i kapitel 21 i ICD-10-klassifikationen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Olycksfallstyp

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Skadlig effekt av vård

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

0 Ingen skadlig effekt har uppkommit under vårdperioden eller besöket

1 Ny skadlig effekt

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

2 Skadlig effekt som anknyter till tidigare vård har konstaterats.

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

4 Vård till följd av tidigare skadlig effekt

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

Typ av skadlig effekt av vård

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Diagnos av skadlig effekt av vård

anmäls med sedvanliga ICD-10-koder.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärdsdag

datum så den första huvudåtgärden inleds.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärd

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

- Om patienten har varit i vårdkö ska den åtgärd som patienten har väntat på anges som första åtgärd.
- I samband med registrering av åtgärder ska man försäkra sig om att den utförda huvudåtgärden och den angivna huvuddiagnosen har en logisk förbindelse med varandra.
- Cytostatbehandling och andra dyra NSCP-klassificerade läkemedelsbehandlingar anges här.
- Även strålbehandling anmäls med NSCP-koder. Huvuddiagnosen för en patient som får strålbehandling är typiskt cancer. Som huvuddiagnos för en patient som får strålbehandling på vårdavdelningen kan anges Z-kod (Z51.0) och som bidiagnos cancer om patienten endast får strålbehandling.
- Åtgärdsradiologi anmäls som åtgärd.
- Även Z-koderna som beskriver den första åtgärdens prioritet och längd ska anges.
- Åtgärds-koden registreras endast av den enhet som har vidtagit åtgärden. När en patient flyttas för fortsatt vård till en annan inrättning eller en annan specialitet, ska åtgärds-koden inte registreras.
- Åtgärds-klassifikationen finns att få på kodtjänstens adress: www.thl.fi/koodistopalvelu.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Beslut om långtidsvård

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

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

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Krävande hjärtpatient

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

- Ange J för patienter som har genomgått en invasiv undersöknings- eller vårdåtgärd på hjärtat.
- Sådana åtgärder är till exempel kranskärlsoperationer, dilatation av kranskärlen och kranskärlsfilmning, klaffkirurgi, hjärtkatetrisering, implantation av pacemaker, osv. Åtgärderna finns uppräknade i anvisningarna för ifyllande av tilläggsbladet för krävande hjärtpatient.
- För dessa patienter anges tilläggsuppgifterna om krävande hjärtpatient.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Psykiatri

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Antal permissionsdagar

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

NordDRG (Diagnosis Related Group)

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård (specialiserad sjukvård)

Vårdtid inom intensivvård

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

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärdskod inom intensivvård

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

4.5. Utskrivningsuppgifter

Utskrivningsdag

den dag klienten/patienten skrivs ut

- På specialistledda sjukhus och hälsovårdscentraler görs vårdanmälan även när patienten flyttas från en specialitet till en annan inom samma sjukhus (tvåsiffrig specialitet, inte subspecialitet).

- Att en patient flyttas till en annan vårdplats inom samma specialitet (t.ex. till en annan vårdavdelning inom samma specialitet) räknas inte här som överflyttning mellan specialiteter.
- Att patienten tillfälligt (t.ex. över veckoslutet) flyttas till en avdelning inom en annan specialitet betraktas inte heller som överflyttning mellan specialiteter.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Fortsatt vård

beskriver den överenskomna fortsatta vården av patienten/klienten eller hans eller hennes död.

- Alltid när det är möjligt bör en tvåsiffrig kod användas. Med hjälp av den tvåsiffriga koden kan olika vårdformer hållas isär.
- Inom hälso- och sjukvård beskriver koden inte i första hand den fysiska förflyttningen utan överföringen av det fortsatta ansvaret för vården. En läkare bedömer behovet av fortsatt vård eller registrerar sin bedömning av fortsatt vård enligt den remiss/anvisning han utfärdat.
- För patienter med vilka man kommit överens om s.k. kontrollbesök vid någon enhet inom öppenvården anges kod 22 = hem utan regelbunden service.
 - I många enheter har kontrollbesöken ersätts t.ex. med telefonkontakter. Därför är det inte ändamålsenligt att samla in information om endast en del av verksamheten i fråga, d.v.s. endast kontrollbesöken.
- Om patienten har ordinerats flera former av fortsatt vård, anges som fortsatt vård den vårdplats/service som är viktigast med tanke på vården av patienten.
- Om patienten kontinuerligt får vård som ges i serier och man har redan kommit överens om följande tidpunkt för vården med patienten (patienten har fått en remiss), anges 11 = sjukhus som plats för den fortsatta vården av patienten. Som inrättningskod anges då inrättningskoden för samma sjukhus.
- Om patienten i fortsättningen vårdas inom hemsjukvård eller om patienten har en service- och vårdplan, anger man som kod för fortsatt vård 21 = hemvård.
- Inom socialvården beskriver klassifikationen för fortsatt vård klientens fysiska förflyttning.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

1 Institutionsvård

Klienten/patienten får *fortsatt vård* på en institution inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

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

11 Sjukhus

klienten/patienten flyttar till en vårdavdelning på antingen ett sjukhus eller en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmän medicin (specialitet 98).

12 Hälsovårdscentral

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

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 flyttar hem, till hemvård eller serviceboende.

- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
- Koderna 21–27 rekommenderas.

21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg

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

- Denna klass används också för en klient/patient som kom hemifrån och har fått närståendepenning.

22 Hem utan regelbunden service

klienten/patienten 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.
- Denna kod ges bl.a. en person som får följande tjänster; öppenvård på hälsovårdscentral, sjukhuspoliklinik, öppenvård inom mentalvården /mv-central, mv-byrå), privatläkarmottagning.
- Födande kvinnor som omfattats av regelbundna rådgivningstjänster anges här, likaså patienter som får seriebehandling.
- Även en serievårdspatient anges här.

23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre

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

24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning

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

27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg

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

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

3 Avliden

klienten/patienten avled under vårdperioden.

Kod för inrättning för fortsatt vård

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

Ändamålsenlig vårdplats

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

- Denna punkt fylls i endast vid klient- och patientinventering. Koderna har samma innehåll som punkterna i klassifikationen i Varifrån kom och Fortsatt vård (1 – 27).
- Inom socialvården och hemvården används alltid en tvåsiffrig kod.
- Inom hälso- och sjukvården bör man använda en tvåsiffrig kod alltid när det är möjligt. Med hjälp av den tvåsiffriga koden kan olika vårdformer hållas isär.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

4.6. Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården

Service- och vårdplan finns

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

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

Boendet försvåras av

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

1 Bostadens utrustningsnivå bristfällig

Bostaden saknar nödvändig utrustning, t.ex. dusch, wc, varmt vatten osv.

2 Olämplig bostad

Bostaden är olämplig för stadigvarande boende.

3 Trappor

Trappor gör det svårt att ta sig fram i bostaden.

4 Ingen hiss

Personen bor i ett flervåningshus utan hiss.

5 Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön.

Bristfälliga trafikförbindelser, t.ex. avsaknad av kollektivtrafik.

Service under november

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

Genomförda hemservicebesök

Genomförda hemvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

Genomförda hemsjukvårdsbesök

Genomförda hemsjukvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

Genomförda gemensamma besök

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

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

Exempel på registrering av besök:

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

Dagvårdsbesök eller äldres dagvårdsbesök på ålderdomshem/ servicecentral

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

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

Servicedagar totalt

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

- Maximiantalet för en klient är alltså 30 servicedagar.

Arbetstimmar totalt

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

Stödtjänster

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

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

Stöd för närståendevård

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

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

Annat stöd (avgiftsfri för kommunen)

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

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

4.7. Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient

Tilläggsuppgifter om en krävande hjärtpatient anges separat. Som tilläggsuppgifter samlas in uppgifter som preciserar Hilmo-uppgifterna, men detta ersätter inte insamlingen av Hilmo-uppgifter. Tilläggsuppgifterna om en krävande hjärtpatient anges för både vårdperioder och besök. Tilläggsbladet för en krävande hjärtpatient fylls i för varje vårdperiod och besök där man utför sådana åtgärder på hjärtat och/eller bröstaortan som är listade på tilläggsbladet. Uppgifterna anges **emellertid inte**, om det är fråga om en enkel implantation av **pacemaker enligt den nordiska klassifikationen av kirurgiska åtgärder**. Då räcker det med vårdanmälan.

Åtgärdstyp

Ifall ett flertal olika åtgärder vidtas under samma vårdperiod anges varje åtgärd separat. Antalet åtgärder kan högst vara 11 st. Klassifikationen av åtgärdstyperna presenteras i tabell 3.

Tabell 3: HILMO-Hjärtpatient åtgärdstyp

| | | |
|-----------|-----|--|
| AA | | Aortokoronar bypass |
| | AA1 | Konventionell kranskärlsbypass (ordinär CABG) |
| | AA2 | Off pump CABG via sternotomi |
| | AA3 | Off pump CABG , annan till exempel MIDCAB, LATCAB, LASTCAB, TACAB |
| | AAX | Annan CABG |
| AB | | Operationer på aortaklaffen |
| | AB1 | AVR, mekanisk |
| | AB2 | AVR, biologisk med stent |
| | AB3 | AVR, biologisk utan stent |
| | AB4 | Aortahomograft |
| | AB5 | Ross |
| | ABX | Annat ingrepp på aortaklaffen |
| AC | | Operationer på mitralklaffen |
| | AC1 | MVR, mekanisk |
| | AC2 | MVR, biologisk |
| | AC3 | Mitralhomograft |
| | AC4 | MVP (mitralklaffplastik) |
| | ACX | Annat ingrepp på mitralklaffen |
| AD | | Operationer på trikuspidalklaffen |
| | AD1 | TVP (trikuspidalklaffsplasti) |
| | AD2 | TVR |
| | ADX | Annan operation på trikuspidalklaffen |
| AE | | Operationer på lungartären |
| | AE1 | Trombendartärektomi i lungartär |
| | AE2 | Pulmonalklaffshomograft |
| | AEX | Annat ingrepp på lungartären eller pulmonalklaffen |
| AF | | Korrektion av medfött hjärtfel |
| | AF1 | Operation av medfött hjärtfel |
| AG | | Rekonstruktion av kammare |
| | AG1 | Resektion vid aneurysm |
| | AG2 | Korrektion av utflöde (t.ex. vid HOCM) |
| | AGX | Rekonstruktion av kammare, t.ex. Dor, Batista |
| AH | | Operationer/behandlings vid hjärtarytmi |
| | AH1 | Operation vid hjärtarytmi, t.ex. resektion av kammarvägg och/eller endokardiell resektion och/eller avbrytning av retledningsbana osv. |
| | AH2 | Behandling av förmaksflimmer genom labyrintoperation (Maze) eller modifikation av den som enda åtgärd |
| | AH3 | Behandling av hjärtarytmi, t.ex. förmaksflimmer, i anslutning till annan hjärtkirurgi |
| | AHX | Annan operation vid hjärtarytmi (t.ex. WPW osv.) |
| AJ | | Operationer på aorta samt andra hjärtoperationer |
| | AJ1 | Rekonstruktion av aortaroten, t.ex. compositgraft, inkl. ingrepp som bevarar klaffen |
| | AJ2 | Rekonstruktion av aorta ascendens |
| | AJ3 | Rekonstruktion av aortabågen |
| | AJ4 | Rekonstruktion av torakala aorta descendens |
| | AJ5 | Rekonstruktion av torakala aorta descendens med stentgraft |
| | AJX | Annan operation på hjärta eller aorta |
| AK | | Hjärt- och lungtransplantationer |
| | AK1 | HTX (hjärttransplantation) |
| | AK2 | SLTX (transplantation av en lunga) |
| | AK3 | BLTX (transplantation av båda lungorna) |
| | AK4 | HLTX (hjärt-lungtransplantation,"blocktransplantation") |
| | AKX | Annan hjärt-lungtransplantation |

| | | |
|-----------|-----|---|
| AL | | Kompletterande åtgärder (omedelbar eller samma vårdperiod) |
| | AL1 | Bypassrekonstruktion, klaffrekonstruktion eller annan kompletterande rekonstruktion, samma vårdperiod |
| | AL2 | Ballongdilatation eller annan perkutan kompletterande åtgärd, samma vårdperiod |
| | ALX | Annan kompletterande operation eller operativ åtgärd, samma vårdperiod |
| AM | | Andra operationer/ingrepp på krävande hjärtpatient |
| | AM1 | Karotisoperation |
| | AM2 | Operation vid infarkt komplikation, t.ex. kammarseptumruptur, aneurysm, papillarmuskelruptur |
| | AM3 | Användning av IABP som mekanisk hjälp |
| | AM4 | VAD (hjälp pump i vänster- och/eller högerkammare \endast annan än IABP) |
| | AMX | Annat operativt ingrepp på krävande hjärtpatient |
| AN | | Angiografi och ballongdilatation samt andra kateteråtgärder på koronararterna |
| | AN1 | Angiografi av koronararterna |
| | AN2 | Ballongdilatation, även många kärl |
| | AN3 | Ballongdilatation och implantation av stent |
| | AN4 | Ballongdilatation och implantation av läkemedelsstent |
| | ANA | Rotablation av koronararter |
| | 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 koronararter |
| | ANX | Annat perkutant ingrepp på koronararter |
| 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 lungarter |
| | APD | Ballongdilatation av lungarter och implantation av stent |
| | APE | Annan ballongdilatation av blodkärl |
| | APF | Annan ballongdilatation av blodkärl med stentläggning |
| | APH | Förslutning av PDA |
| | APJ | Förslutning av PFO |
| | APK | Förslutning av ASD |
| | APL | Förslutning av VSD |
| | APM | Förslutning av vänsterförmaksöra |
| | APP | Embolisering av blodkärl |
| | APQ | Fenestration av perikardium med ballongkateter |
| | APR | Förmaksseptostomi |
| | APS | Alkoholablation av kammarseptum (embolisering av septalkärl) |
| | APX | Annan kateteråtgärd på hjärtat |
| AQ | | Elektrofysiologisk specialundersökning |
| | AQ1 | Normal elektrofysiologisk undersökning |
| | AQ2 | Elektrofysiologisk elektroanatometrisk kartläggning |
| | AQ3 | Elektrofysiologisk "non-contact" kartläggning |
| | AQX | Övrig elektrofysiologisk kartläggning eller "non-contact" |

| | | |
|-----------|-----|--|
| AR | | Kateterablation vid arytmi |
| | AR1 | Kateterablation vid arytmi, objekt: atrioventrikulär nodal återkopplingstakykardi (AVNRT) |
| | AR2 | Kateterablation vid arytmi, objekt: accecorisk retledningsbana (WPW, AVRT, PJRT) |
| | AR3 | Kateterablation vid arytmi, objekt: förmakstakykardi |
| | AR4 | Kateterablation vid övriga avvikande retledningsbanor (Mahaim, grentakykardi, fascikulär m.m.) |
| | AR5 | Kateterablation vid arytmi, objekt: förmakstakykardi |
| | AR6 | Kateterablation vid arytmi, objekt: förmaksflimmer |
| | AR7 | Kateterablation vid arytmi, objekt: högerkammartakykardi |
| | AR8 | Kateterablation vid arytmi, objekt: vänsterkammartakykardi |
| | ARA | Kateterablation vid arytmi, annat objekt |
| | ARB | Kateterablation vid arytmi: avbrytning eller modifiering av AV-överledningen |
| | ARC | Kateterablation vid arytmi, objekt: ändamålsenlig sinustakykardi |
| | ARX | Annan kateterablation |
| AS | | Implantation av pacemaker |
| | AS1 | Implantation av förmakspacemaker AAI(R) |
| | AS2 | Implantation av kammarpacemaker VVI(R) |
| | AS3 | Implantation av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD(R) |
| | AS4 | Implantation av fysiologisk pacemaker DDD® |
| | AS5 | Implantation av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI(R) |
| | AS6 | Implantation av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD(R) |
| | AS7 | Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI(R)S |
| | AS8 | Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD(R)S |
| | ASA | Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI(R)S |
| | ASB | Implantation av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk biventrikulär pacemaker DDD® |
| | ASC | Implantation av rytmövervakare |
| | ASX | Övrig implantation av pacemaker |
| AT | | Byte av pacemaker |
| | AT1 | Byte av förmakspacemaker AAI(R) |
| | AT2 | Byte av kammarpacemaker VVI(R) |
| | AT3 | Byte av fysiologisk pacemaker med en elektrod VDD(R) |
| | AT4 | Byte av fysiologisk pacemaker med två elektroder DDD(R) |
| | AT5 | Byte av biventrikulär pacemaker för hjärtsvikt VVI(R) |
| | AT6 | Byte av biventrikulär fysiologisk pacemaker för hjärtsvikt DDD(R) |
| | AT7 | Byte av automatisk defibrillator (ICD) med pacemaker VVI(R)S |
| | AT8 | Byte av automatisk defibrillator (ICD) med fysiologisk pacemaker DDD(R)S |
| | ATA | Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär pacemaker VVI(R)S |
| | ATB | Byte av automatisk defibrillator (ICD) med biventrikulär fysiologisk pacemaker DDD(R)S |
| | ATX | Annat byte av pacemaker eller åtgärd i anslutning till det, t.ex. avlägsnande eller byte av elektrod |

Åtgärds slag

- Med primäråtgärd avses den första invasiva undersöknings-, vård- eller operationsåtgärden som hänför sig till en hjärtsjukdom.
- För varje vårdperiod anges endast ett åtgärds slag, även om ett flertal åtgärder skulle ha vidtagits.
- gäller också åtgärder som har orsakats av komplikationer till primäråtgärden under samma vårdperiod

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

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

Åtgärdens prioritet

Används för att skilja åt elektiva åtgärder från andra åtgärder.

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

Prestationsförmåga (NYHA-klassifikation).

Alla patienter bedöms före åtgärden med hänsyn till alla symtom.

- Klasserna 1–4, ensiffrig.

Riskpoäng

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

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

Komplikationer

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

Tabell 4: HILMO-Hjärtpatient komplikationer

| | | |
|------------|-----|---|
| 111 | | Ingen komplikation |
| FA | | Infektionskomplikation |
| | FA1 | Djup infektion som krävt kirurgisk vård: t.ex. mediastinit, osteit |
| | FA2 | Infektion av lunga eller lungsäck |
| | FA3 | Ytlig sårinfektion: säkerställd genom bakterieodling, eller rodnande purulent sår |
| | FAX | Annan infektionskomplikation |
| FB | | Neurologisk komplikation |
| | FB1 | Stroke: neurologisk defekt med fynd i diagnostisk avbildning |
| | FB2 | Övergående neurologisk komplikation: vårdkrävande delirium, TIA, konfusion |
| | FBX | Annan neurologisk komplikation: inbegriper även critical illness polyneuropathy |
| FC | | Njurkomplikation |
| | FC1 | Njurkomplikation, som har krävt dialys eller hemofiltration, i anslutning till åtgärd |
| | FCX | Annan njurkomplikation |
| FD | | Hjärtkomplikation |
| | FD1 | Hjärtkomplikation av betydelse, t.ex. infarkt, i anslutning till åtgärd |
| | FD2 | Hjärtarytmi: Annan vårdkrävande rytmstörning än övergående förmaksflimmer |
| | FDX | Annan hjärtkomplikation |
| FE | | Komplikationer i andra organ |
| | FE1 | Perikardiumtamponad som behandlats genom punktion |
| | FE2 | Pneumothorax |
| | FE3 | Punktion av hematom som krävt vård |
| | FE4 | Komplikation i magtarmkanalen: t.ex. tarmischemi, pankreatit |
| | FEX | Annan definierad 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 |

4.8. Tilläggsuppgifter om psykiatriska specialiteter

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

Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats

Används klassifikationen av ankomstsätt:

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

Varaktighet av vård oberoende av vilja

Det är obligatoriskt att fylla i det uppgiftsfält som anger varaktighet av vård oberoende av vilja.

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

Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats

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

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

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

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

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

- 1 Helt eller nästan självständig poängtal 100–61**
- 2 Tidvis behov av vård: poängtal 60–46**
- 3 Återkommande behov av vård poängtal 45–31**
- 4 Nästan fortgående behov av vård poängtal 30–11**
- 5 Fortgående behov av vård dygnet runt poängtal 10–1**

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

GAS-bedömning för vuxna

100–91 Inga symtom

god handlingsförmåga på många livsområden. Problemen i livet ser aldrig ut att få övertaget. Andra personer tyr sig till den person som ska undersökas på grund av hans/ hennes värme och styrka.

90–81 Övergående symtom

kan förekomma, men handlingsförmågan är god på alla livsområden. Intresset och deltagandet är omfattande. Personen som ska undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem, som bara ibland känns okontrollerbara.

80–71 Obetydliga symtom

kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrade. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.

70–61 Vissa lindriga symtom

t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet

ELLER vissa svårigheter på ett flertal livsområden, men handlingsförmågan är allmänt sett god och de flesta utbildade personer skulle inte anse att den person som ska undersökas är "sjuk".

60–51 Måttliga symtom

ELLER allmänt vissa svårigheter (t.ex. få vänner, känslomässig utarmning, nedstämdhet, sjuklig tveksamhet, överaktiv sinnesstämning och tvångsartat behov av att tala, rätt allvarligt antisocialt beteende).

50–41 Allvarliga symtom

eller en försämring av handlingsnivån, som de flesta kliniker skulle anse kräva vård eller observation (t.ex. suicidala tankar eller tecken, allvarliga tvångshandlingar, ofta förekommande ångestfall, allvarligt antisocialt beteende, tvångsbetonat drickande).

40–31 Märkbar försämring av nivån för handlingsförmågan

på ett flertal livsområden, som i arbetslivet, i familjeförhållanden, vad gäller bedömningsförmågan, tänkandet eller sinnesstämningen (t.ex. en depressiv kvinna undviker vänner, negligerar sin familj, klarar inte av hushållsarbete)

ELLER en viss grad av försämring i fråga om förståelse av realiteter eller kommunikation (t.ex. talet tidvis otydligt, inkonsekvent eller överkligt)

ELLER den person som ska undersökas har gjort ett allvarligt självmordsförsök.

30–21 Handlingsoförmögen på nästan alla livsområden

(t.ex. ligger i sängen hela dagen)

ELLER beteendet påverkas märkbart antingen av illusioner eller hallucinationer

ELLER kommunikationen är kraftigt försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som ska undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).

20–11 I behov av observation

för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, maniskt upphetsning, kladdar med ekskrementer)

ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tiger).

10–01 I behov av ständig observation

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

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

100–91 Synnerligen god handlingsförmåga på många områden

(hemma, i skolan, tillsammans med kamraterna). Problemen i livet verkar inte medföra några svårigheter. Andra vill gärna umgås med detta barn eller denna unga person tack vare hans eller hennes många positiva egenskaper. Inga symtom.

90–81 Inga symtom eller endast obetydliga symtom

t.ex. lindrig nervositet inför prov, en i alla avseenden god handlingsnivå, intresserad av många frågor och sätter sig in i dem, klarar sig socialt, i allmänhet nöjd med sitt liv, endast vardagliga problem och bekymmer (t.ex. tillfälliga konflikter med andra familjemedlemmar).

80–71 Om symtom förekommer är de tillfälliga

och sådana som man med tanke på psykosociala stressfaktorer kan förvänta sig (t.ex. koncentrationssvårigheter efter familjegräl); endast en obetydligt försvagad handlingsförmåga i sociala relationer eller i skolan eller i studierna (t.ex. tillfälligt efter med skolarbetet).

70–61 Vissa lindriga symtom eller vissa svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna

t.ex. sämre humör eller lindriga problem att somna, tillfälligt skolk från skolan eller snatteri inom den egna familjen; fungerar i huvudsak relativt bra, har betydelsefulla relationer till vissa personer.

60–51 Måttliga symtom eller måttliga svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna

t.ex. banala känslouttryck eller invecklat tal eller enstaka panikanfall, endast ett fåtal vänner eller konflikter med kamraterna i skolan eller i arbetet.

50–41 Allvarliga symtom eller allvarligt försämrade förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna

t.ex. självmordstankar eller allvarliga tvångssymtom eller upprepat snatteri, saknar vänner eller avbryter skolgången eller studierna, stannar inte i arbetet.

40–31 Vissa störningar i realitetstest och kommunikationsförmåga eller tydliga beteendestörningar på flera områden, som i skolan eller i studierna eller i relationerna till familjemedlemmar eller i omdömesförmågan eller i tänkandet eller i sinnesstämningen

t.ex. uttrycker sig tidvis ologiskt eller oklart eller osakligt, ett depressivt barn undviker sina vänner eller försummar sina plikter inom familjen eller klarar inte av sina skol- eller studieuppgifter eller börjar ständigt slåss med barn som är yngre än personen själv eller misslyckas i skolan eller är trotsig och avvisande hemma.

30–21 Illusioner och hallucinationer inverkar i betydande grad på beteendet eller kommunikations- och omdömesförmågan är allvarligt nedsatt eller oförmögen till handling på nästan alla områden

t.ex. tidvis splittrad eller uppför sig mycket osakligt eller har ständiga självmordstankar, ligger i sängen dagarna i ända eller går inte i skola eller studerar inte eller saknar fritidssysselsättningar eller saknar vänner.

20–11 Viss risk för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller tidvis oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarlig störning i kommunikationsförmågan

t.ex. självmordsförsök utan klar dödslängtan eller ofta våldsam eller maniskt upphetsad, är för det mesta förvirrad, mumlar eller tiger, smetar ned med avföring.

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

t.ex. upprepad våldsamhet.

Läkemedelsbehandling

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

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

Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats

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

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

Möte med anhörig och annan närstående

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

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

4.9. Övriga uppgifter

Totala kostnader för vårdperioden eller besöket

I fältet anges kostnaderna för vårdperioden eller besöket.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Faktureringsuppgifter

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

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

för insamlade uppgifter om avgifter används följande indelning av betalningsgrund:

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

Medicineringsuppgifter

den medicineringsordning som ordinerats för patienten när vårdperioden avslutats.

Medicinering under sjukhusvårdperioden anges inte här.

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

Bransch: Hälso- och sjukvård

Läkemedelssubstans

anger läkemedelssubstansens ATC-klassifikation.

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

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

Läkemedelssubstansens förklaring

anger läkemedelssubstansen i de fall där ATC-klassen inte är känd eller permanent.

Används t.ex. vid forskning.

Förklaringsuppgiften används till att skilja en läkemedelssubstans i de fall där ATC-klassen inte anger informationen.

Läkemedlets förpackningsnummer (VNR)

anger det entydiga numret på förpackningen som innehåller läkemedels-substans.

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

Läkemedelssubstansens handelsnamn

är det namn som tillverkaren givit läkemedelssubstansen.

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

Förskrivningsdag

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

Uppgiften om tidpunkten då medicineringsordningen ordinerats används för att föra statistik över patientens medicineringsuppgifter.

5. Allmänna anvisningar för inlämnande av uppgifter

5.1. Tidtabell för inlämning av material

Materialiet ska lämnas in till THL senast följande dagar:

Klientinventering inom hemvården senast 15.1.2014.

Anmälan om avslutad vård och klientinventering inom socialvården samt hälso- och sjukvården senast 31.3.2014

5.2. Elektronisk inlämning av uppgifter

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

THL/Avdelningen för information
Vårdanmälningsregistret
PB 30
00271 Helsingfors

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

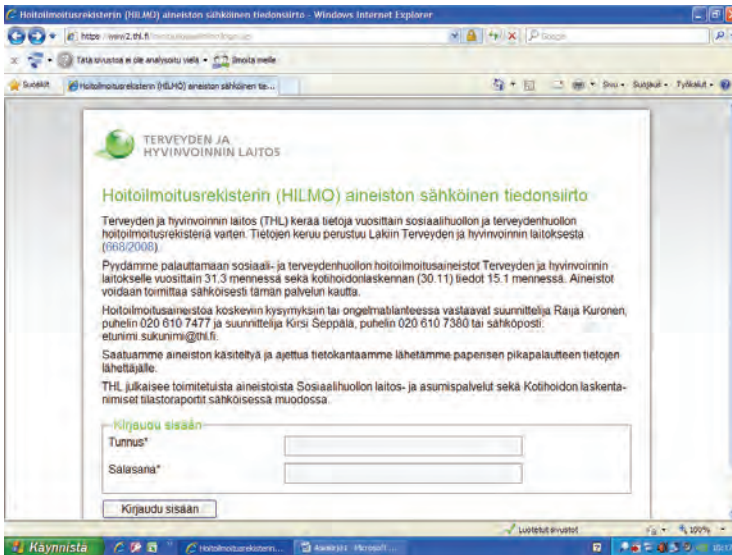
Skedena för inlämning av uppgifter har beskrivits i snabbanvisningen nedan. Som webbläsare kan användas alla allmänt använda webbläsare.

Uppgifterna lämnas in via följande webbadresser:

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

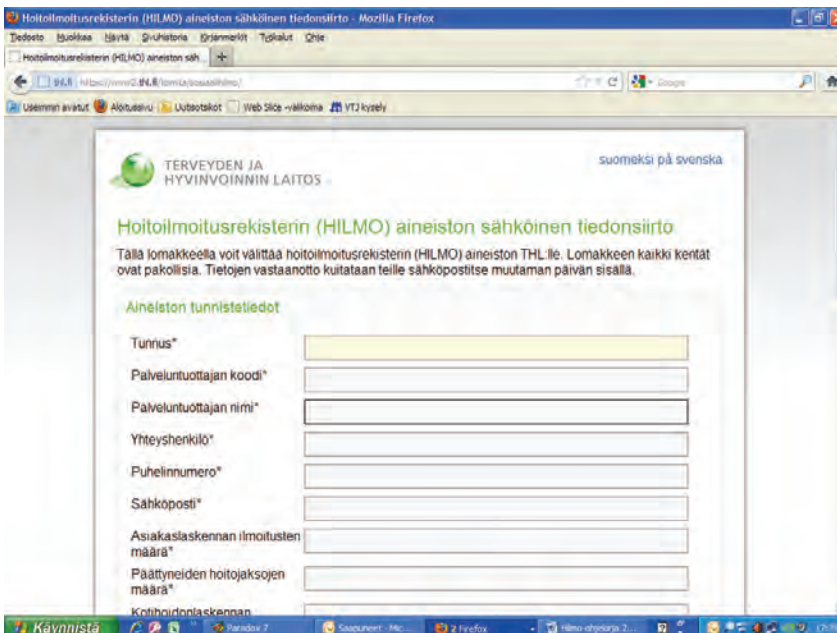
SosiaaliHILMO: <https://www2.thl.fi/toimita/sosiaalihilmo>

På skärmen öppnas följande inloggningsfönster.



Logga in med din egen kod för serviceproducent och med lösenordet.

På skärmen öppnas följande blankett för inlämning av material.



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

Lisää

Lisätietoja

Lisätietoja (vapaatehtoinen)

Ilmoita tässä toimipaikan muuttuneet osoitetiedot. Tähän voit antaa postiosoitteen palautteita varten, jos tietojen lähettäjä on eri paikassa kuin toimipaikka. Tähän myös aineiston sisällöstä tietävän henkilön yhteystiedot, jos lähettäjä vain toimittaa aineiston.

Valitse toimitettavat aineistot

Aineisto* Selaa...

Lisää seuraava aineisto

Lähetä Poistu

© THL 2010 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | PL 30, 00271 Helsinki | puhelin 020 610 5000

Välj det material som du vill sända med knappen Selaa (Bläddra).

Skicka materialet till Institutet för hälsa och välfärd med knappen Lähetä (Skicka).

Under sändningen ser du följande meddelande.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Hoitomuotusrekisterin (HILMO) aineiston sähköinen tiedonsiirto

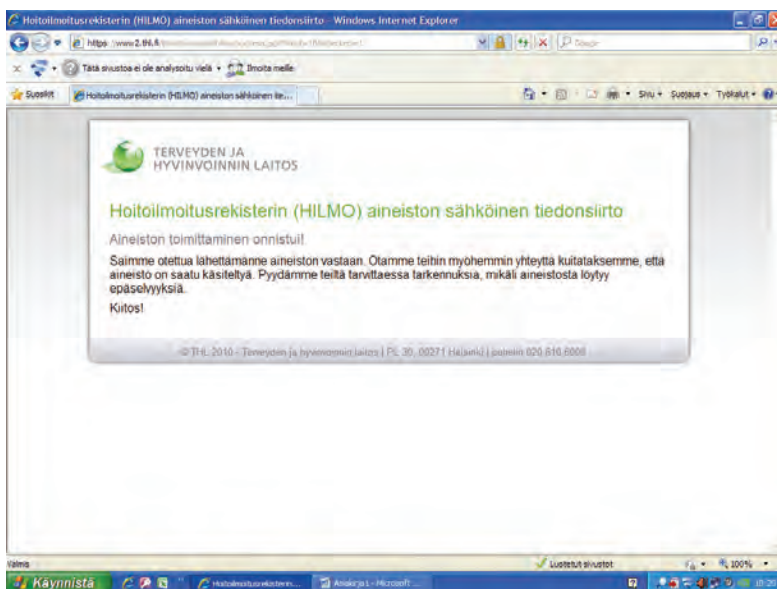
Aineistoa toimitetaan

Toimitus voi kestää pitkään, jos aineisto on suuri tai internet-yhteys on hidas. Aineiston toimitus keskeytyy mikäli suljette selaimen.

Aineiston tila tarkistetaan 5 sekunnin välein. Käsitellyssä on kulunut nyt 0,00 minuuttia

© THL 2010 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | PL 30, 00271 Helsinki | puhelin 020 610 5000

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



THL skickar en bekräftelse per e-post till uppgiftslämnaren några dagar efter att materialet har skickats in.

Då materialet har behandlats och införts i THL:s databas, skickas respons på materialet för granskning till uppgiftslämnaren.

I problemsituationer kan ni kontakta Kirsi Seppälä, tfn 029 524 7380 eller e-post: fornamn.efternamn@thl.fi

5.3. Respons till uppgiftslämnare

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

5.4. HILMO2000-programmet

HILMO2000 är ett Access-baserat program som utvecklats för insamling av uppgifter om vårdanmälan. HILMO2000-programmet är avsett för de serviceproducenter som inte använder ett klient- eller patientdatasystem eller som inte hämtar uppgifterna från sina klient- eller patientdatasystem. Med hjälp av HILMO2000-programmet lagras och kontrolleras uppgifterna och skapas överföringsfilerna. I HILMO2000-programmet finns de nödvändiga kommunkoderna, åtgärdskoderna och koderna för verksamhetsenheterna. Programmet fås avgiftsfritt THL.

Programmet kan laddas ned på webbadressen

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

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

Förfrågningar: Kirsi Seppälä, tfn 029 524 7380

5.5. Anvisningarna, blanketterna samt registret över verksamhetsenheter på webben

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

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

5.6. Kontaktpersonerna för datainsamling vid THL

| | | |
|---|---|--|
| Socialvård och klientinventering | Raija Kuronen Kirsi Seppälä Päivi Tossavainen | 029 524 7477 029 524 7380 029 524 7670 |
| Verksamhetsenhetskoder | Raija Kuronen Kirsi Seppälä | 029 524 7477 029 524 7380 |
| Hälso- och sjukvård | Simo Pelanteri Pirjo Häkkinen Arja Salo | 029 524 7356 029 524 7152 029 524 7381 |
| HILMO2000-programmet | Raija Kuronen Kirsi Seppälä | 029 524 7477 029 524 7380 |
| Elektronisk inlämning av uppgifter, teknik | Aleksi Yrttiaho | 029 524 7671 |
| Elektronisk inlämning av uppgifter, ytterligare information | Kirsi Seppälä | 029 524 7380 |

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

5.7. Regler och förfaranden för kontroll av uppgifterna

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

Grundläggande kontroll

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

| Variabel | Tillåtet datavärde /Korrigeringar som görs på THL inom tjänsten |
|--|--|
| Serviceproducent | Femsiffrig kod enligt verksamhetsenhetskoderna ska anges. Verksamhetsenhetskoderna finns på webbplatsen. Om en föråldrad eller felaktig kod för serviceproducent används i materialet korrigerar THL dem enligt aktuella uppgifter i TOPI-registret. |
| Kommun | Ska vara Befolkningsregistercentralens kommunnummerbeteckning. |
| Hemlandskod för person som bor utomlands | Ska vara enligt nummerklassifikationen i Statistikcentralens handbok "Stater och länder". |
| Specialitet | Ska vara enligt specialitetskodförteckningen. |
| Personbeteckning | Ska anges i formellt rätt form. Om enbart patientens födelsedatum och kön är kända, anges i personbeteckningens sifferdel "001_" för män och "002_" för kvinnor (_ står för mellanslag, d.v.s. "spacetecknet".) För barn vars kön är osäkert anges koden 003_. Lämpligheten hos det sista tecknet i personbeteckningen kontrolleras med regeln modulo-31. Födelsedagen i personbeteckningen får inte vara ett senare datum än inskrivningsdagen. |
| Datum | Som datum anges ett formellt riktigt datum. Månadernas längd och verkningarna till följd av skottår beaktas. |
| Servicebransch | Ska vara koden för enhetens servicebransch i registret över verksamhetsställen. THL ändrar felaktiga servicebransch-koder enligt registret över verksamhetsställen. |
| Stadigvarande boendeform | Kod 3 (bestående institutionsvård) ändras till kod 2, om invånaren omfattas av serviceboende. |
| Inskrivningsdag | Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen. |

| | |
|---|---|
| Varifrån kom, Fortsatt vård och Ändamålsenlig vårdplats | Uppgifter som anges med kod 17 (används inte längre) ändras enligt klientens ålder eller servicebransch till 23, 24 eller 27. Uppgifter som anges med kod 18 (annan institutionsvård t.ex. barnhem) ändras enligt avgångsställets kod eller koden för inrättning för fortsatt vård, om en sådan har anmälts. Om ett ålderdomshem anger kod 18 som den ändamålsenliga vårdplatsen för alla invånare, ändras koden på THL till kod 13 (ålderdomshem), som motsvarar verksamhetsställets servicebransch. |
| Utskrivningsår | Årtalet ska vara detsamma som registreringsåret. |
| Huvuddiagnos | Diagnos enligt ICD-10-klassifikationen eller symtomorsakspar ska anges. Första tecknet ska vara en bokstav. |
| Bidiagnoser | Diagnos enligt ICDxe "ICD-10" |
| Yttre orsak | Ska vara en diagnos enligt ICD-10-koderna. Första tecknet ska vara en bokstav. |
| Huvudåtgärd | Åtgärden består av högst tre koder enligt Åtgärdsklassifikationen. Alla koder har en bokstav som första tecken. |
| Annan åtgärd | Ska vara en kod enligt Åtgärdsklassifikationen. Första tecknet är en bokstav. |
| Datum för placering i vårdkö | Får inte vara ett senare datum än utskrivningsdagen. |
| Ålder | Patientens ålder på utskrivnings-/inventeringsdagen räknas ut. Åldern bör vara 0–120 år. Om specialiteten är 40 eller någon av dess underkoder 70X, 75, 78, 20L, ska programmet be att personbeteckningen för alla som är över 30 år kontrolleras. |
| Vårdperiod | Antalet vårdtygn räknas. Om en vårdperiod inom specialiserad sjukvård, med undantag av psykiatriska specialiteter, överstiger 365 dagar eller på andra sjukhus 1 000 dagar, ska programmet be att datum för påbörjandet av vården kontrolleras. |
| Omsorgsbehovet | Vid användning av kod 6 (avliden) ska punkt 3 väljas under fortsatt vård. Om kod 3 använts i punkten Fortsatt vård och koderna 1–5 har angetts i punkten Behovet av vård, ändras koden till 6. |

| | |
|--|--|
| Tilläggsuppgifter om psykiatri | Fylls i om huvudspecialiteten är 70 eller någon av deras underkoder eller 74 eller 75. |
| GAS-bedömning | Inte obligatorisk vid ankomsten, om vården av patienten har inletts före år 1994. Uppgiften är obligatorisk vid utskrivning och inventering. |
| Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient | Förutsätter att frågan om krävande hjärtpatient har besvarats med J = ja. |

Diagnosbegränsningar

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

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

| | | |
|-----|----------------------------------|----------------------------|
| Z33 | Graviditet som bifynd | enbart kvinnor 10–55 år |
| Z34 | Övervakning av normal graviditet | enbart kvinnor 10–55 år |

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

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

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

Bilaga 1: Sammandrag av klassifikationerna inom hälsovården

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

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

Bilaga 2: Sammandrag av klassifikationerna inom socialvården

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

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

Bilaga 3: Sammandrag av klassifikationerna inom hemvården

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

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

| Klassifikationens namn | OID på kodservern |
|--|-------------------|
| HILMO-Boendet försvåras av | 1.2.246.537.6.215 |
| HILMO-Skadlig effekt av vård | 1.2.246.537.6.230 |
| HILMO-Vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats | 1.2.246.537.6.223 |
| HILMO-Orsak till sökande av vård | 1.2.246.537.6.29 |
| HILMO-Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering | 1.2.246.537.6.211 |
| HILMO-Fortsatt vård | 1.2.246.537.6.212 |
| HILMO-Orsak till köande | 1.2.246.537.6.216 |
| HILMO-Grunderna för icke-brådskande vård | 1.2.246.537.6.231 |
| HILMO-Besökargrupp | 1.2.246.537.6.232 |
| HILMO-Mottagare vid besöket | 1.2.246.537.6.229 |
| HILMO-Utfärdare/sändare av remiss | 1.2.246.537.6.28 |
| HILMO-Läkemedelsbehandling på psykiatrisk vårdplats | 1.2.246.537.6.224 |
| HILMO-Varifrån kom | 1.2.246.537.6.26 |
| HILMO-Möte med anhörig eller annan närstående på psykiatrisk vårdplats | 1.2.246.537.6.226 |
| HILMO-Beställare av köpt tjänst | 1.2.246.537.6.214 |
| HILMO-Tvångsåtgärder på psykiatrisk vårdplats | 1.2.246.537.6.225 |
| HILMO-Servicebranscher | 1.2.246.537.6.18 |
| HILMO-Ankomstsätt | 1.2.246.537.6.25 |
| HILMO-Hjärtpatient komplikationer | 1.2.246.537.6.221 |
| HILMO-Hjärtpatient åtgärdsslag | 1.2.246.537.6.217 |
| HILMO-Hjärtpatient åtgärdstyp | 1.2.246.537.6.130 |
| HILMO-Hjärtpatient åtgärdens prioritet | 1.2.246.537.6.218 |
| HILMO-Ändamålsenlig vårdplats | 1.2.246.537.6.213 |
| HILMO-Specialiteter inom hälso- och sjukvården | 1.2.246.537.6.24 |
| HILMO-Ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats | 1.2.246.537.6.222 |
| HILMO-Stadigvarande boendeform | 1.2.246.537.6.210 |
| SFS - Landskoderna | 1.2.246.537.6.97 |
| THL-Sjukdomsklassifikation ICD-10 | 1.2.246.537.6.1 |
| THL-Åtgärdsklassifikation | 1.2.246.537.6.2 |
| BRC/THL - Kommunkoder | 1.2.246.537.6.21 |

Bilaga 5. Kommunnummer och kommun

Kommunindelning enligt situationen den 1 januari 2012

| | | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|-----|-------------|-----|---------------|-----|------------------|
| 020 | Akaa | 153 | Imatra | 256 | Kinnula | 434 | Lovisa |
| 005 | Alajärvi | 148 | Enare | 257 | Kyrkslätt | 435 | Luhanka |
| 009 | Alavieska | 149 | Ingå | 260 | Kides | 436 | Lumijoki |
| 010 | Alavo | 151 | Storå | 261 | Kittilä | 438 | Lumparland |
| 016 | Asikkala | 152 | Storkyro | 263 | Kiuruvesi | 440 | Larsmo |
| 018 | Askola | 164 | Jalasjärvi | 265 | Kivijärvi | 441 | Luumäki |
| 019 | Aura | 165 | Janakkala | 271 | Kumo | 442 | Luvia |
| 035 | Brändö | 167 | Joensuu | 272 | Karleby | 475 | Malax |
| 043 | Eckerö | 169 | Jockis | 273 | Kolari | 476 | Maaninka |
| 198 | Saknar hemkommun i Finland | 170 | Jomala | 275 | Konnevesi | 478 | Mariehamn |
| 046 | Enonkoski | 171 | Jorois | 276 | Kontiolahti | 480 | Marttila |
| 047 | Enontekis | 172 | Joutsa | 280 | Korsnäs | 481 | Masku |
| 049 | Esbo | 174 | Juankoski | 284 | Koski Tl | 483 | Merijärvi |
| 050 | Eura | 176 | Juuka | 285 | Kotka | 484 | Sastmola |
| 051 | Euraåminne | 177 | Juupajoki | 286 | Kouvola | 489 | Miehikkälä |
| 052 | Evijärvi | 178 | Juva | 287 | Kristinestad | 491 | S:t Michel |
| 060 | Finström | 179 | Jyväskylä | 288 | Kronoby | 494 | Muhos |
| 061 | Forssa | 181 | Jämijärvi | 290 | Kuhmo | 495 | Multia |
| 062 | Föglö | 182 | Jämsä | 291 | Kuhmois | 498 | Muonio |
| 065 | Geta | 186 | Träskända | 295 | Kumlinge | 499 | Korsholm |
| 069 | Haapajärvi | 202 | S:t Karins | 297 | Kuopio | 500 | Muurame |
| 071 | Haapavesi | 204 | Kaavi | 300 | Kuortane | 503 | Virmo |
| 072 | Karlö | 205 | Kajana | 301 | Kurikka | 504 | Mörskom |
| 074 | Halsua | 208 | Kalajoki | 304 | Gustavs | 505 | Mäntsälä |
| 075 | Fredrikshamn | 211 | Kangasala | 305 | Kuusamo | 508 | Mänttä-Vilppula |
| 076 | Hammarland | 213 | Kangasniemi | 312 | Kyyjärvi | 507 | Mäntyharju |
| 077 | Hankasalmi | 214 | Kankaanpää | 316 | Kärkölä | 529 | Nådendal |
| 078 | Hangö | 216 | Kannonkoski | 317 | Kärsämäki | 531 | Nakkila |
| 079 | Harjavalta | 217 | Kannus | 318 | Kökar | 532 | Nastola |
| 081 | Gustav Adolfs | 218 | Bötom | 319 | Kjulo | 534 | Nilsjö |
| 082 | Hattula | 223 | Karislojo | 398 | Lahtis | 535 | Nivala |
| 084 | Haukipudas | 224 | Högfors | 399 | Laihela | 536 | Nokia |
| 086 | Hausjärvi | 226 | Karstula | 400 | Letala | 538 | Nousis |
| 111 | Heinola | 230 | Karvia | 407 | Lapträsk | 540 | Nummi-Pusula |
| 090 | Heinävesi | 231 | Kaskö | 402 | Lapinlahti | 541 | Nurmes |
| 091 | Helsingfors | 232 | Kauhajoki | 403 | Lappajärvi | 543 | Nurmijärvi |
| 097 | Hirvensalmi | 233 | Kauhava | 405 | Villmanstrand | 545 | Närpes |
| 098 | Hollola | 235 | Grankulla | 408 | Lappo | 560 | Orimattila |
| 099 | Honkajoki | 236 | Kaustby | 410 | Laukaa | 561 | Oripää |
| 102 | Vittis | 239 | Keitele | 413 | Lavia | 562 | Orivesi |
| 103 | Humppila | 240 | Kemi | 416 | Lemi | 563 | Oulainen |
| 105 | Hyrnsalmi | 320 | Kemijärvi | 417 | Lemland | 564 | Uleåborg |
| 106 | Hyvinge | 241 | Keminmaa | 418 | Lempäälä | 567 | Oulunsalo |
| 283 | Hämeenkoski | 322 | Kimitoön | 420 | Leppävirta | 309 | Outokumpu |
| 108 | Tavastkyro | 244 | Kempele | 421 | Lestijärvi | 576 | Padasjoki |
| 109 | Tavastehus | 245 | Kervo | 422 | Lieksa | 577 | Pemar |
| 139 | Ii | 246 | Kerimäki | 423 | Lundo | 578 | Paltamo |
| 140 | Idensalmi | 248 | Kesälahti | 425 | Limingo | 445 | Pargas |
| 142 | Itis | 249 | Keuru | 426 | Libelits | 580 | Parikkala |
| 143 | Ikalis | 250 | Kihniö | 444 | Lojo | 581 | Parkano |
| 145 | Ilmajoki | 254 | Kiikoinen | 430 | Loimaa | 599 | Pedersöre kommun |
| 146 | Ilomants | 255 | Kiminge | 433 | Loppi | 583 | Pelkosenniemi |
| 854 | Pello | 740 | Nyslott | 785 | Vaala | | |
| 584 | Perho | 742 | Savukoski | 905 | Vasa | | |
| 588 | Pertunmaa | 743 | Seinäjäki | 908 | Valkeakoski | | |
| 592 | Petäjävesi | 749 | Siilinjärvi | 911 | Valtimo | | |

| | | | | | | | |
|-----|-------------|-----|----------------|-----|------------|--|--|
| 593 | Pieksämäki | 751 | Simo | 092 | Vanda | | |
| 595 | Pielavesi | 746 | Sievi | 915 | Varkaus | | |
| 598 | Jakobstad | 747 | Siikainen | 918 | Vemo | | |
| 601 | Pihtipudas | 748 | Siikajoki | 921 | Vesanto | | |
| 604 | Birkala | 791 | Siikalatva | 922 | Vesilahti | | |
| 607 | Polvijärvi | 746 | Sievi | 926 | Vihanti | | |
| 608 | Påmark | 753 | Sibbo | 924 | Vetil | | |
| 609 | Björneborg | 755 | Sjundeå | 925 | Vieremä | | |
| 611 | Borgnäs | 758 | Sodankylä | 927 | Vichtis | | |
| 638 | Borgå | 759 | Soini | 931 | Viitasaari | | |
| 614 | Posio | 761 | Somero | 934 | Vindala | | |
| 615 | Pudasjärvi | 762 | Sonkajärvi | 935 | Virolahti | | |
| 616 | Pukkila | 765 | Sotkamo | 936 | Virdois | | |
| 618 | Punkaharju | 766 | Sottunga | 941 | Vårdö | | |
| 619 | Punkalaidun | 768 | Sulkava | 942 | Lillkyro | | |
| 620 | Puolanka | 771 | Sund | 946 | Vörå | | |
| 623 | Puumala | 775 | Suomenniemi | 972 | Yli-li | | |
| 624 | Pyttis | 777 | Suomussalmi | 976 | Övertorneå | | |
| 625 | Pyhäjoki | 778 | Suonenjoki | 977 | Ylivieska | | |
| 626 | Pyhäjärvi | 781 | Symä | 980 | Ylöjärvi | | |
| 630 | Pyhäntä | 783 | Säkylä | 981 | Ypäjä | | |
| 631 | Pyhäranta | 831 | Taipalsaari | 989 | Etseri | | |
| 635 | Pälkäne | 832 | Taivalkoski | 992 | Äänekoski | | |
| 636 | Pöytyä | 833 | Tövsala | 924 | Vetil | | |
| 678 | Brahestad | 834 | Tammela | 925 | Vieremä | | |
| 710 | Raseborg | 837 | Tammerfors | 927 | Vichtis | | |
| 680 | Reso | 838 | Tarvasjoki | 931 | Viitasaari | | |
| 681 | Rantasalmi | 844 | Tervo | 934 | Vindala | | |
| 683 | Ranua | 845 | Tervola | 935 | Virolahti | | |
| 684 | Raumo | 846 | Teuva | 936 | Virdois | | |
| 686 | Rautalampi | 848 | Tohmajärvi | 940 | Vuolijoki | | |
| 687 | Rautavaara | 849 | Toholampi | 941 | Vårdö | | |
| 689 | Rautjärvi | 850 | Toivakka | 942 | Lillkyro | | |
| 691 | Reisjärvi | 851 | Torneå | | | | |
| 694 | Riihimäki | 199 | Okänd | | | | |
| 696 | Kristina | 853 | Åbo | | | | |
| 697 | Ristijärvi | 857 | Tuusniemi | | | | |
| 698 | Rovaniemi | 858 | Tusby | | | | |
| 700 | Ruokolax | 859 | Tyrnävä | | | | |
| 702 | Ruovesi | 863 | Töysä | | | | |
| 704 | Rusko | 200 | Utrikes | | | | |
| 707 | Rääkkylä | 886 | Ulvby | | | | |
| 729 | Saarijärvi | 887 | Ujala | | | | |
| 732 | Salla | 889 | Utajärvi | | | | |
| 734 | Salo | 890 | Utsjoki | | | | |
| 736 | Saltvik | 892 | Urais | | | | |
| 790 | Sastamala | 893 | Nykarleby | | | | |
| 738 | Sagu | 895 | Nystad | | | | |
| 739 | Savitaipale | | | | | | |

Bilaga 6. Koder för stater och länder

| | | | | | |
|-----|----|-------------------------------|-----|----|-------------------------|
| 020 | AD | Andorra | 184 | CK | Cooköarna |
| 784 | AE | Förenade Arabemiraten | 152 | CL | Chile |
| 004 | AF | Afghanistan | 120 | CM | Kamerun |
| 028 | AG | Antigua och Barbuda | 156 | CN | Kina |
| 660 | AI | Anguilla | 170 | CO | Colombia |
| 008 | AL | Albanien | 188 | CR | Costa Rica |
| 051 | AM | Armenien | 192 | CU | Kuba |
| 530 | AN | Nederländska Antillerna | 132 | CV | Kap Verde |
| 024 | AO | Angola | 162 | CX | Julön |
| 010 | AQ | Antarktis | 196 | CY | Cypern |
| 032 | AR | Argentina | 203 | CZ | Tjeckien |
| 016 | AS | Amerikanska Samoa | 276 | DE | Tyskland |
| 040 | AT | Österrike | 262 | DJ | Djibouti |
| 036 | AU | Australien | 208 | DK | Danmark |
| 533 | AW | Aruba | 212 | DM | Dominica |
| 248 | AX | Åland | 214 | DO | Dominikanska republiken |
| 031 | AZ | Azerbajdzjan | 012 | DZ | Algeriet |
| 070 | BA | Bosnien och Hercegovina | 218 | EC | Ecuador |
| 052 | BB | Barbados | 233 | EE | Estland |
| 050 | BD | Bangladesh | 818 | EG | Egypten |
| 056 | BE | Belgien | 732 | EH | Västsahara |
| 854 | BF | Burkina Faso | 232 | ER | Eritrea |
| 100 | BG | Bulgarien | 724 | ES | Spanien |
| 048 | BH | Bahrain | 231 | ET | Etiopien |
| 108 | BI | Burundi | 246 | FI | Finland |
| 204 | BJ | Benin | 242 | FJ | Fidji |
| 060 | BM | Bermuda | 238 | FK | Falklandsöarna |
| 652 | BL | Saint Barthelemy | 583 | FM | Mikronesien |
| 096 | BN | Brunei | 234 | FO | Färöarna |
| 068 | BO | Bolivia | 250 | FR | Frankrike |
| 076 | BR | Brasilien | 266 | GA | Gabon |
| 044 | BS | Bahamas | 826 | GB | Storbritannien |
| 064 | BT | Bhutan | 308 | GD | Grenada |
| 074 | BV | Bouvetön | 268 | GE | Georgien |
| 072 | BW | Botswana | 254 | GF | Franska Guyana |
| 112 | BY | Vitryssland | 831 | GG | Guernsey |
| 084 | BZ | Belize | 288 | GH | Ghana |
| 124 | CA | Kanada | 292 | GI | Gibraltar |
| 166 | CC | Kokosöarna | 304 | GL | Grönland |
| 178 | CD | Demokratiska republiken Kongo | 270 | GM | Gambia |
| 140 | CF | Centralafrikanska republiken | 324 | GN | Guinea |
| 180 | CG | Republiken Kongo | 312 | GP | Guadeloupe |
| 756 | CH | Schweiz | 226 | GQ | Ekvatorialguinea |
| 384 | CI | Elfenbenskusten | | | |

| | | | | | |
|-----|----|---|-----|----|----------------|
| 300 | GR | Grekland | 426 | LS | Lesotho |
| 320 | GT | Guatemala | 442 | LU | Luxemburg |
| 316 | GU | Guam | 428 | LV | Lettland |
| 624 | GW | Guinea-Bissau | 434 | LY | Libyen |
| 328 | GY | Guyana | 504 | MA | Marocko |
| 344 | HK | Hong Kong | 492 | MC | Monaco |
| 334 | HM | Heardön och McDonaldöarna | 498 | MD | Moldavien |
| 340 | HN | Honduras | 499 | ME | Montenegro |
| 191 | HR | Kroatien | 663 | MF | Saint Martin |
| 332 | HT | Haiti | 450 | MG | Madagaskar |
| 348 | HU | Ungern | 584 | MH | Marshallöarna |
| 360 | ID | Indonesien | 807 | MK | Makedonien |
| 372 | IE | Irland | 466 | ML | Mali |
| 376 | IL | Israel | 104 | MM | Myanmar |
| 833 | IM | Isle of Man | 496 | MN | Mongoliet |
| 356 | IN | Indien | 446 | MO | Macao |
| 086 | IO | Brittiska territoriet i Indiska Oceanen | 580 | MP | Nordmarianerna |
| 368 | IQ | Irak | 474 | MQ | Martinique |
| 364 | IR | Iran | 478 | MR | Mauretanium |
| 352 | IS | Island | 500 | MS | Montserrat |
| 380 | IT | Italien | 470 | MT | Malta |
| 832 | JE | Jersey | 480 | MU | Mauritius |
| 388 | JM | Jamaica | 462 | MV | Maldiverna |
| 400 | JO | Jordanien | 454 | MW | Malawi |
| 392 | JP | Japan | 484 | MX | Mexico |
| 404 | KE | Kenya | 458 | MY | Malaysia |
| 417 | KG | Kirgizistan | 508 | MZ | Moçambique |
| 116 | KH | Kambodja | 516 | NA | Namibia |
| 296 | KI | Kiribati | 540 | NC | Nya Kaledonien |
| 174 | KM | Komorerna | 562 | NE | Niger |
| 659 | KN | Saint Kitts och Nevis | 574 | NF | Norfolkön |
| 408 | KP | Demokratiska folkrepubliken Korea | 566 | NG | Nigeria |
| 410 | KR | Republiken Korea | 558 | NI | Nicaragua |
| 414 | KW | Kuwait | 528 | NL | Nederländerna |
| 136 | KY | Caymanöarna | 578 | NO | Norge |
| 398 | KZ | Kazakstan | 524 | NP | Nepal |
| 418 | LA | Laos | 520 | NR | Nauru |
| 422 | LB | Libanon | 570 | NU | Niue |
| 662 | LC | Saint Lucia | 554 | NZ | Nya Zeeland |
| 438 | LI | Liechtenstein | 512 | OM | Oman |
| 144 | LK | Sri Lanka | 591 | PA | Panama |
| 430 | LR | Liberia | 768 | TG | Togo |

| | | | | | |
|-----|----|---------------------------|-----|----|--|
| 598 | PG | Papua Nya Guinea | 764 | TH | Thailand |
| 608 | PH | Filippinerna | 762 | TJ | Tadzjikistan |
| 586 | PK | Pakistan | 772 | TK | Tokelauöarna |
| 616 | PL | Polen | 626 | TL | Östtimor |
| 666 | PM | Saint-Pierre och Miquelon | 795 | TM | Turkmenistan |
| 612 | PN | Pitcairn | 604 | PE | Peru |
| 630 | PR | Puerto Rico | 258 | PF | Franska Polynesien |
| 275 | PS | Palestina | 788 | TN | Tunisien |
| 620 | PT | Portugal | 776 | TO | Tonga |
| 585 | PW | Palau | 792 | TR | Turkiet |
| 600 | PY | Paraguay | 780 | TT | Trinidad och Tobago |
| 634 | QA | Qatar | 798 | TV | Tuvalu |
| 638 | RE | Réunion | 158 | TW | Taiwan |
| 642 | RO | Rumänien | 834 | TZ | Tanzania |
| 688 | RS | Serbien | 804 | UA | Ukraina |
| 643 | RU | Ryssland | 800 | UG | Uganda |
| 646 | RW | Rwanda | 581 | UM | Förenta Staternas mindre öar i Oceanien och Västindien |
| 682 | SA | Saudiarabien | 840 | US | USA |
| 090 | SB | Salomonöarna | 858 | UY | Uruguay |
| 690 | SC | Seychellerna | 860 | UZ | Uzbekistan |
| 736 | SD | Sudan | 336 | VA | Vatikanen |
| 752 | SE | Sverige | 670 | VC | Saint Vincent och Grenadinerna |
| 702 | SG | Singapore | 862 | VE | Venezuela |
| 654 | SH | Saint Helena | 876 | WF | Wallis och Futuna |
| 705 | SI | Slovenien | 092 | VG | Brittiska Jungfruöarna |
| 744 | SJ | Svalbard och Jan Mayen | 850 | VI | Amerikanska Jungfruöarna |
| 703 | SK | Slovakien | 704 | VN | Vietnam |
| 694 | SL | Sierra Leone | 882 | WS | Samoa |
| 674 | SM | San Marino | 548 | VU | Vanuatu |
| 686 | SN | Senegal | 887 | YE | Jemen |
| 706 | SO | Somalia | 175 | YT | Mayotte |
| 740 | SR | Surinam | 710 | ZA | Sydafrika |
| 678 | ST | São Tomé och Príncipe | 894 | ZM | Zambia |
| 222 | SV | El Salvador | 716 | ZW | Zimbabwe |
| 760 | SY | Syrien | | | |
| 748 | SZ | Swaziland | | | |
| 796 | TC | Turks- och Caicosöarna | | | |
| 148 | TD | Tchad | | | |
| 260 | TF | Franska Sydterritorierna | | | |

Bilaga 7. Datatekniska instruktioner / Skapande av överföringsfil

Allmänt

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

Igenkänningstecken för grupper

De använda igenkänningstecknen för grupper är följande:

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

Variabler i rubrikgruppen

Innebörden i variablerna i rubrikgruppen är följande:

| | |
|-------------|--|
| MERK = | brukad teckenmängd (IBM = IBM-teckenmängd 8-bit PC-teckenmängd, SCAND = s7-bits teckenmängd som används i Finland, DEC = VT200-teckenmängd som används av Digital |
| PTAR = | precisering av koden för serviceproducent, efter vilken den eventuellt använda koden med förklaringar skrivs in |
| HL = | reserverad för förvaltningsmodelldata |
| KRYPKEY = | den krypteringsnyckel för personbeteckning, som eventuellt används, anges i fältet |
| KRYPNIMI = | använt namn på dechiffreringsalgoritm (t.ex. om MEDICI-DATA-algoritm används, anges här MEDICI) |
| SIS = | koderna för verksamhetsenheter, som ingår i filen, separerade från varandra med gränstecken |
| SIIRNI = | överföringsfilens namn, namnet ska följa mallen statistikår_paltu_typ av anmälan Statistikår=datainsamlingsår (registerår), längd 4 tecken. Paltu = verksamhetsenhetskoden för den verksamhetsenhet som gjort överföringsfilen, längd 5 tecken. Typ av anmälan=berättar om det är fråga om en inventering inom social-/hälso- och sjukvården eller om det är en vård/statistikänmälan, längd 6 tecken, värden: TPOI, TPLA, SPOI, SPLA och KOTILA. Om överföringsfilen innehåller uppgifter om både inventering och avslutad vård, ska typen av anmälan anges som TPOI. |
| KNIMI = | namnet på samkommun eller servicebransch |
| KNIMIUUSI = | nytt namn på samkommun eller servicebransch (om namnet ändrats under registreringsåret) |
| KNIMIUPVM = | datum för ibruktagandet av det nya namnet på samkommun eller servicebransch under registreringsåret (dd. mm.åå) |
| LA = | koden för den verksamhetsenhet som har skapat filen |
| PV = | dagen när överföringsfilen skapas |
| VV = | datainsamlingsår (registerår) |
| LASPVM = | patient/klientinventeringsdag |
| DRGVERSIO = | uppgift om versionen av den använda DRG-grupperaren (NordDRG2009Full) |

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

Variabler i datagruppen

Variablerna i datagruppen har följande innebörder:

| | |
|----------------|---|
| PALTU = | serviceproducentens kod (kod för verksamhetsenhet) |
| PALTUTAR = | precisering av serviceproducentens kod |
| OID= | verksamhetsenhetens OID-kod |
| TOTEUTTAJA= | den som genomför tjänsten |
| VASTAANOTTAJA= | mottagare vid besöket |
| HT = | personbeteckning |
| HJNO = | entydig identifierare för registrering/besök/ vårdperiod under registreringsåret. Uppgiften används i samband med de responsuppgifter som skickas till serviceproducenten. |
| KOKU = | hemkommun |
| VVAL = | befolkningsansvarsområde (används endast inom hälso- och sjukvården). Avlägsnats från och med början av 2011 |
| POSTINRO= | klientens postnummer |
| ULASU= | hemlandskod för person som bor utomlands |
| PALA = | servicebransch |
| KÄVIJÄRYHMÄ= | besökargrupp |
| EA = | specialitet |
| TUPVA = | den dag patienten intas för vård (inskrivningsdag, den dag vården inleds) |
| SATAP = | ankomstsätt |
| TULI = | varifrån patienten/klienten kom (tidigare vård) |
| LPKOD = | verksamhetsenhetskod för avfärdsstället |
| LPKODTAR= | precisering av koden för avfärdsstället |
| LANT = | utfärdare/sändare av remiss |
| LANTKO = | kod för remitterande instans |
| LANTKOTAR= | precisering av koden för remitterande instans |
| LANTTUPVA= | remissens ankomstdatum |
| LANTKASPVA= | remissens behandlingsdatum |
| HKRITKAYTTO= | grunderna för icke-brådskande vård |
| OSTAJA= | beställare av köpt tjänst |
| TILAKO= | kod för beställande inrättning |
| JOPVM = | datum för placering i vårdkö |

| | |
|---------------|---|
| JONOSYY= | orsak till köandet |
| TUSYY1 = | huvudorsak till sökande av vård |
| TUSYY2 = | annan orsak till sökande av vård |
| TUSYY3 = | annan orsak till sökande av vård |
| HOITOITU= | Omsorgsbehovet vid ankomst |
| RAI= | RAI-kostnadsvikt |
| PDGO= | huvuddiagnosens symtomdiagnos (PDGO och PDGE bildar ett symtom-orsakspar) |
| PDGE= | huvuddiagnosens orsakdiagnos |
| SDG1O= | första bidiagnosens symtomdiagnos |
| SDG1E= | första bidiagnosens orsakdiagnos |
| SDG2O= | andra bidiagnosens symtomdiagnos |
| SDG2E= | andra bidiagnosens orsakdiagnos |
| ULKSYY = | diagnos för yttre orsak till olycksfall |
| TAPTYYP= | diagnos för typ av olycksfall |
| HHAITTA= | skadlig effekt av vård |
| HAITYYP= | typ av skadlig effekt av vård |
| HAIDIAG1= | första diagnos av skadlig effekt av vård |
| HAIDIAG2= | andra diagnos av skadlig effekt av vård |
| HAITMPZS= | kapitel (A–Y) för förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård |
| HAITMP1= | första förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård |
| HAITMP2= | andra förnyad åtgärd till följd av skadlig effekt av vård |
| HOITOI = | omsorgsbehov vid utskrivning/inventering |
| TOIPVM = | åtgärdsdag för operation |
| PTMPK1= | första operationskod för operationsåtgärd |
| PTMPK2= | andra operationskod för åtgärden |
| PTMPK3= | tredje operationskod för åtgärden |
| MTMP1K1= | första operationskod för första annan åtgärd |
| MTMP2K1= | första operationskod för andra annan åtgärd |
| NordDRG= | NordDRG-grupperare |
| TEHOTUNNIT= | vårdtid inom intensivvård som timmar |
| TEHOTYYPPI= | åtgärdsklassifikation inom intensivvård |
| KOKONAISKUST= | totala kostnader för vårdperioden eller besöket |
| PITK = | Beslut om långtidsvård (J/N) |
| SYP = | krävande hjärtpatient (J/N) |
| PSYKP = | patient inom specialiteten psykiatri (J/N) |
| LOMAPVM= | antal permissionsdagar (används bara inom hälso- och sjukvården) |
| LPVM = | utskrivningsdag |
| JATKOH = | fortsatt vård |
| JATKOOD = | verksamhetsenhetskod för inrättning för fortsatt vård |

| | |
|--------------|--|
| JATKOOTAR = | precisering av koden för inrättning för fortsatt vård |
| TARHP = | ändamålsenlig vårdplats (patientinventering) |
| TUTAP = | ankomstsätt till psykiatrisk vårdplats (patient inom specialiteten psykiatri) |
| TRKESTO = | varaktighet av vård oberoende av egen vilja som dagar (patient inom specialiteten psykiatri) |
| HOIKER = | vårdtillfälle på psykiatrisk vårdplats (patient inom specialiteten psykiatri) |
| TUGAS = | GAS-bedömning ankomst (patient inom specialiteten psykiatri) |
| POGAS = | GAS-bedömning vid utskrivning/inventering (patient inom specialiteten psykiatri) |
| LHOI = | läkemedelsbehandling (patient inom specialiteten psykiatri) |
| PAKKTOI1 = | tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri) |
| PAKKTOI2 = | tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri) |
| PAKKTOI3 = | tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri) |
| PAKKTOI4 = | tvångsåtgärder (patient inom specialiteten psykiatri) |
| OMTAP = | möte med anhörig eller annan närstående (patient inom specialiteten psykiatri) |
| TMPC= | åtgärdstyp |
| TMPLAJ = | åtgärdsslag |
| TMPKIIR = | åtgärdens prioritet |
| NYHA= | prestationsförmåga (NYHA-klassifikation) |
| RISKEUR = | riskpoäng (EUROSCORE) vid kranskärlsoperationer |
| RISKEURL = | riskpoäng (logistisk EUROSCORE) vid kranskärlsoperationer |
| KOMPL = | komplikationer |
| VAKASUM = | stadigvarande boendeform (blankett för socialvårdsuppgifter) |
| PALSU = | service- och vårdplan gjord (inventering inom hemvården) |
| ASUHAI1= | boendet försvåras av1 (inventering inom hemvården) |
| ASUHAI2= | boendet försvåras av2 (inventering inom hemvården) |
| ASUHAI3= | boendet försvåras av3 (inventering inom hemvården) |
| ASUHAI4= | boendet försvåras av4 (inventering inom hemvården) |
| PALPV= | servicedagar (inventering inom hemvården) |
| TYOTUN= | arbetstimmar (inventering inom hemvården) |
| TUKIPAL= | stödtjänster (inventering inom hemvården) |
| KOTIPALVLKM= | hemservice som besök (inventering inom hemvården) |
| KOTISHLKM= | hemsjukvård som besök (inventering inom hemvården) |

| | |
|---------------|---|
| YHTEISKLKM= | gemensamma besök, inte åtskiljbara (inventering inom hemvården) |
| PAIVAKAYNNIT= | dagsjukvårdsbesök samt ålderdomshems/servicecentrals dagvård för äldre (inventering inom hemvården) |
| ATPAL= | måltidstjänster (inventering inom hemvården) |
| HYPAL= | hygientjänster (inventering inom hemvården) |
| KUPAL= | färdtjänster (inventering inom hemvården) |
| SIPAL= | städtjänster (inventering inom hemvården) |
| SAPAL= | ledsagartjänster (inventering inom hemvården) |
| TURPAL= | trygghetsservice (inventering inom hemvården) |
| KAUPPAPAL= | butikstjänster (inventering inom hemvården) |
| MUTUKI= | annat stöd (inventering inom hemvården) |
| OMTUKI= | stöd för närståendevård |
| ASMK = | patientens/klientens andel av vårdavgifterna |
| KUNTMK = | kommunens andel av vårdavgifterna |
| MAPER = | betalningsgrund |
| TOISAIRMK = | annat sjukvårdsdistrikts betalningsandel av vårdperiod |
| MUUMMK = | annan betalares andel av vårdavgifterna |
| IKA = | patientens ålder vid utskrivningen (kalkylerat fält) |
| SP = | patientens kön (kalkylerat fält) |
| AHETU = | personbeteckning för modern till ett barn som är yngre än 6 mån., om barnet ännu inte har egen personbeteckning |

variabler under medicinering 5 st.:

| | |
|-----------------|--|
| ATC= | läkemedelssubstans (ATC) |
| ATCSELITE= | läkemedelssubstansens förklaring |
| VNR= | Läkemedelssubstansens förpackningsnummer (VNR) |
| KAUPPANIMI= | läkemedelssubstansens handelsnamn |
| MÄÄRÄÄMISPÄIVÄ= | förskrivningsdag |

Rubrikgruppens struktur

Gruppens struktur är följande (tecknet ! är gränstecken):

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

Datagruppens struktur

Datagruppens struktur är följande:

IT!nnn! (nnn är antingen TPOI, TPLA, SPOI, SPLA eller KOTILA)
HJYHT!HJNO!vårdperiodens nummer!
PE!PALTU!värde!
PE!OID!värde!
PE!TOTEUTTAJA!värde!
PE!VASTAANOTTAJA!värde!
PE!PALTUTAR!värde!
PE!HT!värde!
PE!KOKU!värde!
PE!VVAL!värde! Avlägsnats från och med början av 2011
PE!POSTINRO!värde!
PE!ULASU!värde!
PE!PALA!värde!
PE!KAVIJARYHMA!värde!
PE!EA!värde!
PE!TUPVA!värde!
PE!SATAP!värde!
PE!TULI!värde!
PE!LPKOD!värde!
PE!LPKODTAR!värde!

PE!LANT!värde!
 PE!LANTKO!värde!
 PE!LANTKOTAR!värde!
 PE!LANTTUPVA!värde
 PE!LANTKASPVA!värde!
 PE!HKRITKAYTTO!värde!
 PE!OSTAJA!värde
 PE!TILAKO!värde
 PE!JOPVM!värde
 PE!JONOSYY!värde
 PE!TUSYY1!värde
 PE!TUSYY2!värde
 PE!TUSYY3!värde
 PE!HOITOITU!värde
 PE!RAI!värde!
 PE!PDGE!värde
 PE!PDGO!värde
 PE!SDG1O!värde!
 PE!SDG1E!värde!
 PE!SDG2O!värde!PE!SDG2E!värde!
 PE!SDGnO!värde! (n=3,...)
 PE!SDGnE!värde! (n=3,...)
 PE!ULKSYY!värde
 PE!TAPTYYP!värde!
 PE!HHAITTA!värde!
 PE!HAITYYP!värde!
 PE!HAIDIAG1!värde!
 PE!HAIDIAG2!värde!
 PE!HAITMPZS!värde!
 PE!HAITMP1!värde!
 PE!HAITMP2!värde!
 PE!HOITOI!värde!
 PE!TOIPVM!värde!
 PE!PTMPK1!värde!
 PE!PTMPK2!värde!
 PE!PTMPK3!värde!
 PE!MTMPK1K1!värde!
 PE!MTMP2K1!värde!
 PE!MTMPnK1!värde! (n=3,...)
 PE!NordDRG!värde!
 PE!TEHOTUNNIT!värde!
 PE!KOKONAISKUST!värde!
 PE!PITK!värde!

PE!SYP!värde!
PE!PSYKP!värde!
PE!LOMAPVM!värde!
PE!LPVM!värde!
PE!JATKOH!värde!
PE!JATKOOD!värde!
PE!LATKOOTAR!värde!
PE!TARHP!värde!
PE!ATCn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!ATCSELITEn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!IVNRn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!KAUPPANIMIn!värde! (n=1, 2, 3,...)
PE!MAARAAMISPAIVAn!värde! (n=1, 2, 3,...)
LP!TUTAP!värde!
LP!TRKESTO!värde!
LP!HOIKER!värde!
LP!TUGAS!värde!
LP!POGAS!värde!
LP!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!KOTIPALVVKM!värde!
KOTI!KOTISHLKM!värde!
KOTI!YHTEISKLKM!värde!
KOTI!PAIVAKAYNNIT!värde!
KOTI!PALVPV! värde!
KOTI!TYOTUN! värde!
KOTI!TUKIPAL!värde!
KOTI!ATPAL!värde!
KOTI!HYPAL!värde!
KOTI!KUPAL!värde!
KOTI!SIPAL!värde!
KOTI!SAPAL!värde!
KOTI!TURPAL!värde!
KOTI!KAUPPAPAL!värde!
KOTI!OMTUKI!värde!
KOTI!MUTUKI!värde!
HJYHT!ASMK!värde!
HJYHT!KUNTMK!värde!
HJYHT!MAPER!värde!
HJYHT!TOISAIRMK!värde!
HJYHT!MUUMMK!värde!
HJYHT!IKA!värde!
JYHT!SP!värde!
HJYHT!AHETU!värde!
IT!DLO!