

Baslista för KVÅ-kodning av vårdkontakter i psykiatrisk öppenvård 2024

Urval av KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister vid vårdkontakter i psykiatrisk öppenvård. Giltig från och med 1 januari 2024.

Baslistan för 2024 har 2023-12-15 gemensamt beslutats av de representanter för psykiatrin i de sex sjukvårdsregionerna som ingår i Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret, en grupp som arbetar på uppdrag av SKR:s Nätverk för styrning och ledning av psykiatrin.

Under 2023 har adjungerade representanter för följande förbund och föreningar aktivt deltagit i arbetet: Akademikerförbundet SSR - Psykoterapeutföreningen, Fysioterapeuterna, Läkarsekreterare och sjukvårdsadministratörers förbund, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska Rättspsykiatriska Föreningen, Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges Psykologförbund.

Innehåll

Om baslistan och hur den förvaltas	3
Beredningsgruppens sammansättning	5
Principer för urval av åtgärder	6
Kommentarer till baslistan 2024	7
Förändringar i baslistan 2024	7
Baslistans principiella användning	8
Förslag på steg i framtagandet av lokalt kodurval för öppenvård.....	8
Instruktion för dig som kodar	9
Generella anvisningar.....	9
Förteckning över åtgärdskoderna i baslistan	10
Anvisningar för åtgärdskodernas användning	13
Läkemedelsbehandling.....	15
Förebyggande åtgärder.....	16
Medicinteknisk behandling.....	16
Psykologisk och psykosocial behandling.....	17
Information och undervisning.....	22
Insatser för berörda minderåriga.....	24
Funktionsträning och kompensation för funktionshinder.....	24
Åtgärder enligt LPT/LRV.....	28
Samordning.....	28
Anmälan enligt lag.....	30
Tilläggs-koder.....	30
Bilaga 1 - Beskrivning av normalbesök i psykiatrisk öppenvård	32

Om baslistan och hur den förvaltas

Baslistan

I detta dokument beskrivs ett urval ur Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ, vilket utgör en rekommenderad miniminivå för åtgärdsrapportering vid den obligatoriska rapporteringen till Socialstyrelsens patientregister, PAR. Detta kodurval betecknas baslista.

När motsvarande åtgärder har förekommit vid vårdkontakter i psykiatrisk öppenvård ska de KVÅ-koder som ingår i urvalet alltid rapporteras. Kodurvalet är avsett att kunna användas av samtliga professioner i psykiatrisk öppenvård.

Syftet med baslistan för psykiatrisk öppenvård är att skapa en grund för en enhetlig och användbar rapportering av vårdkontakter - inte att ge en heltäckande bild av psykiatrisk öppenvård.

KVÅ

Klassifikation av vårdåtgärder, (KVÅ), är en klassifikation för åtgärder utförda inom hälso- och sjukvården. KVÅ används bl.a. vid den obligatoriska rapporteringen till Socialstyrelsens patientregister. KVÅ förvaltas av Socialstyrelsen.

KVÅ uppdateras årligen, en uppdaterad version införs vid varje årsskifte. Socialstyrelsens rutin för uppdatering av KVÅ beskrivs i dokumentet [Uppdateringsrutiner för KVÅ](#).

Förvaltning av baslistan

Baslistan förvaltas av Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret, en arbetsgrupp som arbetar på uppdrag av SKR:s [Nätverk för styrning och ledning av psykiatri](#). Beredningsgruppen består av representanter för psykiatri i de sex sjukvårdsregionerna, till gruppen har adjungerats representanter för psykiatris professioners föreningar eller förbund. Som framgår av namnet är beredningsgruppens uppdrag att skapa förutsättningar för att den obligatoriska rapporteringen till patientregistret sker på ett enhetligt och samordnat sätt, detta för att de inrapporterade uppgifterna ska ge ett användbart underlag för analys och statistisk.

Arbetet i beredningsgruppen sker tvärprofessionellt genom medverkan av de adjungerade representanterna för föreningar och förbund. Beredningsgruppen anordnar även en årlig nationell konferens för dem som aktivt arbetar med kodningsfrågor inom psykiatri, under konferensen presenteras och diskuteras baslistans kodurval och utformning.

Eftersom KVÅ uppdateras vid varje årsskifte, behöver även baslistan revideras i samband med årsskiftet. I uppdateringen av baslistan måste behovet av förändring noga vägas mot behovet av stabilitet och långsiktighet.

I revisionen ingår följande:

- Kodtexter och beskrivningstexter som finns i dokumentet uppdateras så att de överensstämmer med lydelsen i den uppdaterade versionen av KVÅ.
- Ställningstagande till om någon av de nya koderna i KVÅ ska inkluderas i baslistans kodurval.
- Ställningstagande till andra förändringar i baslistans kodurval utifrån verksamheternas erfarenheter av att använda baslistan och utifrån behov och förslag som formulerats av

grupperingar inom den nationella kunskapsstyrningen, av regionala nätverk, av enskilda medarbetare eller av annan aktör.

- Översyn av övriga texter i dokumentet.

Baslistan beslutas gemensamt av de sex sjukvårdsregionernas representanter i beredningsgruppen.

Historik

2011–2022 togs baslistan fram och förvaltades av Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem, SwInG CHIP, en grupp bestående av representanter för professionsföreningar och förbund för de flesta av psykiatrins yrkesgrupper. För att stärka arbetet för en enhetlig och samordnad åtgärdsrapportering överfördes fr.o.m. 2023 förvaltningen av baslistan till Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret. Representanterna för psykiatrins professioners föreningar eller förbund adjungerades till Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret.

Kom med synpunkter och förslag!

Enskilda medarbetare inom psykiatrin, liksom regionala nätverk och motsvarande, är mycket välkomna att lämna synpunkter på detta dokument - såväl på kodurvalet i baslistan som på dokumentets innehåll och utformning i övrigt. Synpunkter, frågor och förslag på ändringar kan när som helst lämnas via detta [formulär](#).

Samma formulär kan användas för att lämna förslag på nya eller förändrade koder i KVÅ.

Beredningsgruppens sammansättning

Tabellen nedan visar de representanter för sjukvårdsregionerna som ingick i gruppen när denna version av baslistan beslutades

Sjukvårdsregion	Representant	Mailadress
Norra sjukvårdsregionen	Björn Norlin	bjorn.norlin@rvn.se
Sjukvårdsregion Mellansverige	Kristina Morén	kristina.moren@akademiska.se
Stockholms sjukvårdsregion	Mattias Agestam	mattias.agestam@regionstockholm.se
Sydöstra sjukvårdsregionen	Mona Lindell Bunis	mona.lindell.bunis@rjl.se
Västra sjukvårdsregionen	Ulrika Lundberg	ulrika.lundberg@vgregion.se
Södra sjukvårdsregionen	Lill Torstensson	Lill.Torstensson@skane.se

Under 2023 har nedan listade representanter för förbund och föreningar aktivt deltagit i arbetet. De som inte samtidigt är representanter för en sjukvårdsregion har adjungerats till beredningsgruppen.

Organisation	Representant	Mailadress
Akademikerförbundet SSR - Psykoterapeutföreningen	Helena Brännström	helena.branstrom@norbotten.se
Fysioterapeuterna	Tomas Waldegren	tomas.waldegren@rjl.se
Läkarsekreterare och sjukvårdsadministratörers förbund	Mona Lindell Bunis	mona.lindell.bunis@rjl.se
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri	Jonas Nilsson Maarit Wirkkala	Jonas.O.Nilsson@regionostergotland.se maarit.wirkkala@regiongavleborg.se
Svenska psykiatriska föreningen	Mattias Agestam	mattias.agestam@regionstockholm.se
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen	Kaj Forslund	kaj.forslund@regionstockholm.se
Sveriges Arbetsterapeuter	Lisa Brändström	lisa.brandstrom@norbotten.se
Sveriges Psykologförbund	Niklas Lanbeck	niklas.lanbeck@regionstockholm.se

Principer för urval av åtgärder

Socialstyrelsens patientregister är ett av de hälsodataregister som upprättats med stöd av Lag om hälsodataregister. I lagen beskrivs ändamålet med hälsodataregistren med formuleringen nedan.

Lag (1998:543) om hälsodataregister

”Ändamål

3 § Personuppgifter i ett hälsodataregister får behandlas för följande ändamål:

1. framställning av statistik,
2. uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård, och
3. forskning och epidemiologiska undersökningar.”

Utgångspunkten för baslistan har därför varit att urvalet av åtgärder ska vara i linje med det övergripande syftet med rapporteringen till PAR - att på nationell nivå samla analyserbar information som kan användas i enlighet med hälsodataregistrens ändamål.

För att en åtgärd ska kunna ingå i baslistan måste det finnas en KVÅ-kod med en beskrivningstext som ger ändamålsenlig avgränsning av åtgärden, annars saknas förutsättningar för en enhetlig tillämpning.

I vissa fall, då beskrivningstexter har saknats eller har bedömts som svårtolkade, har i baslistan precisering skett med en anvisningstext.

Följande kriterier har använts vid urval av åtgärder:

- åtgärden ska ha en klinisk, resursmässig eller kvalitetsmässig **tyngd** som gör det rimligt att det är obligatoriskt att alltid registrera den om den har förekommit
- information om användning av åtgärden ska på nationell nivå kunna användas för att **besvara väsentliga frågor** om den psykiatriska vården
- åtgärden ska vara möjlig att **beskriva så entydigt** att det inte pga. oklar avgränsning uppstår osäkerhet kring om åtgärden använts eller inte
- det ska finnas förutsättningar för att nå en **rimligt enhetlig kodning** av åtgärden
- registrering av åtgärden ska **tillföra väsentlig information** utöver de andra uppgifter som ingår i rapporteringen till patientregistret, som t.ex. diagnoskod, uppgift om form av öppenvårdskontakt (”besökstyp”) och professionen hos den som utför åtgärden. Åtgärden ska således inte ha en karaktär som gör att man kan förutsätta att den alltid, eller nästan alltid, används då en patient med viss diagnos i öppenvård erhåller vård av viss personalkategori.

För att antalet koder i baslistans urval ska bli hanterbart har en princip varit att hellre ta med för få än för många åtgärder.

Det urval som tagits fram är resultatet av kompromisser mellan olika principer och strävanden.

Koder för t.ex. ordination och förskrivning av läkemedel saknas exempelvis i listan trots att läkemedelsbehandling är en viktig del av psykiatrisk behandling. Ordination, dosjustering och förskrivning av läkemedel är åtgärder som läkare i psykiatrisk öppenvård ofta gör vid de flesta vårdkontakter. Samtidigt finns i [Socialstyrelsens Läkemedelsregister](#) data på individnivå om alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek.

För att en KVÅ-registrering skulle tillföra meningsfull information utöver den som redan finns i läkemedelsregistret skulle en komplex registrering inkluderande ATC-kod behöva utföras vid en mycket stor andel av en läkares vårdkontakter. Detta är skälet till att dessa åtgärder inte inkluderats i baslistan.

Kommentarer till baslistan 2024

Fr.o.m. 1 januari 2024 omfattas rapporteringen till Socialstyrelsens patientregister av vårdkontakter inom psykiatrisk öppenvård samtliga professioner. Då redan baslistan för 2023 var utformad för att kunna användas av samtliga psykiatrins professioner har inte utvidgningen av rapporteringen gjort att baslistans kodurval har behövt ändras.

I KVÅ ingår från 1 januari 2024 de nya koderna *AW016 Uppföljning och revidering av vårdplan* och *AW017 Avslutande av vårdplan*.

I KVÅ finns efter detta tillägg följande fyra koder som rör vårdplan:

AW013 Upprättande av vårdplan

AW015 Uppföljning av vårdplan

AW016 Uppföljning och revidering av vårdplan

AW017 Avslutande av vårdplan

Vårdplanen är en central del av i den psykiatriska öppenvården. Alla de fyra koderna som rör vårdplaner kan sannolikt vara av värde i lokal eller regional uppföljning, detta under förutsättning att det går att göra en tillräckligt tydlig lokal anvisning för användningen av respektive kod. Hittills har det dock inte bedömts vara realistiskt att få till stånd en nationellt enhetlig tolkning av vad som ingår i respektive åtgärd. Tolkningen av vad som ska ha gjorts för att koden *AW015 Uppföljning av vårdplan* ska användas skiljer sig exempelvis kraftigt åt, vissa tolkar det som någonting som sker vid praktiskt varje besök, andra tolkar det som en åtgärd som endast sker vid en årlig uppföljning. Det är tydligt att tolkningen av vad dessa åtgärder innebär i hög grad är beroende av lokala arbetssätt. Hur vårdplanen dokumenteras i respektive journalsystem bedöms också i hög grad påverka tolkningen av i vilka situationer man ska använda *AW013 Upprättande av vårdplan* respektive *AW016 Uppföljning och revidering av vårdplan*.

På grund av svårigheterna med få till stånd en nationellt enhetlig tolkning av vad som ingår i respektive åtgärd inkluderas varken *AW015*, *AW016* eller *AW017* i baslistan 2024.

Förändringar i baslistan 2024

Följande ändringar har gjorts i baslistan:

- Ett mindre antal koders kodtexter och beskrivningstexter har uppdaterats efter förändringar i KVÅ. Soili Palmqvist, Socialstyrelsen, har kontrollerat att koder, kodtexter och beskrivningstexter överensstämmer med KVÅ.
- Omfattande justeringar och uppdateringar har gjorts i övriga texter med anledning av att förvaltningen av baslistan har överförts till beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret

Baslistans principiella användning

Då åtgärder som motsvarar åtgärds-koder i baslistan har förekommit vid vårdkontakt i psykiatrisk öppenvård ska de alltid KVÅ-kodas och rapporteras till Socialstyrelsens patientregister. Rapporteringen görs i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret* [HSLF-FS 2023:33](#).

Baslistan anger miniminivån för den nationella rapporteringen till patientregistret.

Det finns inget som hindrar att ytterligare KVÅ-koder tas med i lokala eller regionala kodurval. Vid tillägg av ytterligare koder rekommenderas att utgångspunkten även då ska vara att rapporteringen ska syfta till att **beskriva väsentliga åtgärder som patienten har fått** och som inte är sådana att de praktiskt taget alltid förekommer vid vårdkontakt i öppenvård för den aktuella patientgruppen. Åtgärder som praktiskt taget alltid förekommer vid vårdkontakt i öppenvård för den aktuella patientgruppen kan sägas vara en del av ett normalbesök. I [Bilaga 1](#) beskrivs åtgärder som ingår i **normalbesök** för psykiatrin och som därför inte bör kodas.

Förslag på steg i framtagandet av lokalt kodurval för öppenvård

Erfarenheten från många håll i landet är att kvaliteten i KVÅ-rapporteringen ökar om ett lokalt kodurval används som stöd. Stegen nedan kan ingå i framtagandet av ett lokalt kodurval för samtliga yrkeskategorier. Beskrivningen är formulerad för att kunna tillämpas i en situation där även andra krav än rapporteringen till PAR styr den lokala KVÅ-kodningen.

1. Utgå från baslistan.
2. Exkludera i det lokala kodurvalet de av baslistans KVÅ-koder som avser åtgärder som ALDRIG förekommer inom den verksamhet där kodurvalet ska användas. (Åtgärderna är obligatoriska att rapportera om de förekommer – men om de aldrig förekommer inom verksamheten behöver koderna inte finnas med i det lokala kodurvalet.)
3. Lägg till de ytterligare KVÅ-koder som det enligt lokalt/regionalt avtal eller regelverk är obligatoriskt att rapportera. Även regionala KVÅ-koder (U-koder) kan användas. Observera att dessa ska väljas så att de inte ersätter nationella koder utan utgör ett komplement.
4. Lägg till de ytterligare KVÅ-koder som verksamheten behöver för lokal uppföljning.
5. Lägg till de för verksamheten relevanta koder som enligt Socialstyrelsens generella anvisningar ska användas, t.ex. för att beskriva form av distanskontakt eller för att markera att en öppenvårdskontakt leder till inskrivning i slutenvård.
6. Säkerställ att de medarbetare som ska använda det lokala kodurvalet har tillgång till **beskrivningstext och anvisning** för de ingående koderna. Baslistans anvisning kan kompletteras med lokal anvisning så länge denna inte motsäger kodens beskrivningstext eller den anvisning som finns i baslistan.

Instruktion för dig som kodar

Generellt gäller att åtgärder som kodas ska ha dokumenterats i patientens journal. För att KVÅ-kodningen ska ge pålitliga och användbara data är det av stor vikt att rapporteringen sker på ett systematiskt och enhetligt sätt. De beskrivningstexter och anvisningar som tagits fram ska tillämpas, och enhetlig tolkning av anvisningarna ska eftersträvas.

Generella anvisningar

Anvisningar om vad som generellt gäller vid kodning av vårdåtgärder (samtliga vårdområden) återfinns i Socialstyrelsens dokument "*Anvisningar för diagnos och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ*" som kan laddas ner via webbsidan [Klassifikation av vårdåtgärder \(KVÅ\) - Socialstyrelsen](#), under rubriken "Kodningsanvisning"

Nedan citeras med kursiv stil de rekommendationer ur Socialstyrelsens anvisningar som har relevans för psykiatrisk öppenvård.

Åtgärd som normalt ingår i en annan registrerad åtgärd

Rekommendation: Åtgärd som normalt ingår i en annan registrerad åtgärd behöver inte klassificeras separat.

Här ges några exempel från psykiatrisk öppenvård på en åtgärd som normalt ingår i en annan åtgärd och som därmed inte behöver kodas separat:

- Bedömning av psykiskt status och anamnesupptagning vid strukturerad suicidriskbedömning
- Mindfulness vid DBT
- Anestesi vid ECT
- Psykopedagogiska moment som ingår i psykologisk behandling

Rutinåtgärder vid normalbesök

Rekommendation: Rutinåtgärder vid normalbesök behöver inte klassificeras.

Här ges några exempel på åtgärder inom psykiatrisk öppenvård anses ingå i ett normalbesök varför de inte behöver kodas:

- Anamnesupptagning
- Mindre omfattande information till patienten och ev. närstående
- Genomgång av journal
- Bedömning av psykiskt status
- Användning av självskattningsinstrument
- Utfärdande av recept
- Sjukintyg
- Dokumentation i patientjournal

Ytterligare exempel återfinns i bilagan [Beskrivning av normalbesök inom psykiatrisk öppenvård](#).

Förteckning över åtgärdskoderna i baslistan

Introduktion

Här följer åtgärdskoderna i baslistan. Koderna är indelade i grupper efter åtgärdens innehåll. Inom varje sådan grupp är koderna sorterade i bokstavs- och nummerordning.

Notera att

- baslistans kodurval bör utgöra grund för att ta fram lokala kodurval där endast de åtgärder som förekommer lokalt är inkluderade
Se avsnittet [Förslag på steg i framtagandet av lokalt kodurval för öppenvård](#)
- åtgärdsbeteckningen inte ensam ger tillräcklig information om hur koden ska användas, för korrekt rapportering behöver den som kodar även ha tillgång till beskrivningstext och anvisning. Se avsnittet [Anvisning för kodernas användning](#)

Avgränsning av baslistan

Åtgärdskoderna i baslistan är koder som avser det kliniska innehållet i vårdkontakten. Se kategorin ”Administrativa koder” nedan.

Administrativa koder

Observera att det finns situationer då det i rapporteringen till patientregistret är obligatoriskt att använda ”administrativa koder”, t.ex. för att beskriva form av distanskontakt eller för att markera att en öppenvårdskontakt leder till inskrivning i slutenvård. Beträffande användning av dessa koder hänvisas till Socialstyrelsens anvisningar.

Undersökning och bedömning

AA039	Klinisk undersökning av nervsystemet
AA085	Undersökning med psykologiska och psykometriska instrument
AU006	Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik
AU118	Strukturerad suicidriskbedömning
AU119	Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor
AU122	Strukturerad farlighetsbedömning
AV030	Observation i utredningssyfte
AV115	Bedömning av levnadsomständigheter genom fördjupad kartläggning och analys
AV131	Bedömning av funktionsförmåga med standardiserade bedömningsinstrument/metoder
AV133	Bedömning av aktivitetsförmåga med standardiserade bedömningsinstrument/metoder
PR002	Bedömning av arbetsförmåga och sysselsättning

Läkemedelsbehandling

AV127	Systematisk undersökning av läkemedelsbiverkan
XV015	Läkemedelsgenomgång, enkel
XV016	Läkemedelsgenomgång, fördjupad

Förebyggande åtgärder

AU115	Sprututbyte
-------	-------------

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 11

Medicinteknisk behandling	
DA006	Elektrokonvulsiv terapi (ECT) UNS
DA024	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral
DA025	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), bilateral
DU050	Repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS)
Psykologisk och psykosocial behandling	
DU008	Psykodynamisk psykoterapi (PDT)
DU010	Kognitiv psykoterapi (KPT)
DU011	Kognitiv beteendeterapi (KBT)
DU013	Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)
DU014	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
DU015	Emotion Regulation Group Therapy (ERGT)
DU017	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
DU021	Dialektisk beteendeterapi (DBT)
DU022	Interpersonell psykoterapi (IPT)
DU024	Funktionell familjeterapi (FFT)
DU025	Barnorienterad familjeterapi (BOF)
DU027	Samspelsbehandling förälder och barn
DU028	Föräldraträning utifrån manualiserad metod
DU072	Multifamiljeterapi, (MFT)
DU075	Strukturell familjeterapi
DU076	Systemisk familjeterapi
DU110	Problemorienterad psykosocial behandling/Counselling
DU111	Nätverksintervention
DU114	Psykosocial behandling vid kris och trauma
DU118	Motiverande samtal (MI)
DU119	Återfallsprevention vid beroende (ÅFP)
DU120	Motivationshöjande behandling (MET)

Information och undervisning	
DU023	Psykopedagogisk behandling
DV030	Hälsosamtal
GB009	Information och undervisning riktad till patient
GB010	Information och undervisning riktad till närstående

Insatser för berörda minderåriga	
DU055	Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet till stöd
DU056	Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov
DU057	Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderårigas situation och behov

Funktionsträning och kompensation för funktionshinder	
AW005	Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)
DU012	Åtträning
DV086	Kroppskännedomsträning
DV099	Psykosocial färdighetsträning av sociala interaktioner
DV200	Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 12

GA025	Utprovning och förskrivning av övriga hjälpmedel (exklusive rullstol)
GC001	Koordineringsinsatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet
QA015	Självbildsträning
QD016	Träning av fysisk prestationsförmåga
QG007	Avspänningsträning
QK003	Stöd och/eller träning i att genomföra daglig rutin
QR010	Individanpassat systematiskt psykosocialt stöd till arbete och studier
QT006	Träning i att använda hjälpmedel
QT018	Träning i att använda produkter och teknik (exklusive hjälpmedel)

Åtgärder enligt LPT/LRV

XU042	Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård
XU047	Kvarhållning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård

Samordning

AU123	Upprättande av krisplan
AU124	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
AU125	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning
AW007	Upprättande av plan för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)
AW013	Upprättande av vårdplan
XS007	Konferens med patient
XS008	Konferens om patient

Anmälan enligt lag

GD007	Anmälan för utredning enligt LVM
GD008	Anmälan enligt SoL ang. barn med möjligt skyddsbehov

Tilläggs-koder

ZV044	Behandling administrerad via internet
ZV502	Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen
ZV503	Medverkan av företrädare för försäkringskassan
ZV504	Medverkan av närstående
ZV505	Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet
ZV506	Medverkan av företrädare för arbetsgivare
ZV507	Medverkan av företrädare för skola
ZV508	Medverkan av företrädare för barnomsorg
ZV509	Medverkan av företrädare för socialtjänst
ZV510	Medverkan av företrädare för kriminalvård
ZV511	Medverkan av LSS-handläggare
ZV512	Medverkan av personligt ombud
ZV513	Medverkan av förvaltare eller god man
ZV514	Medverkan av företrädare för patientens boende
ZV516	Medverkan av väktare eller polis

Anvisningar för åtgärdskodernas användning

I tabellen nedan finns anvisningar för kodernas användning.

Följande uppgifter ingår:

- **Kod** – kod ur Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ.
- **Text** – åtgärdsbeteckning enligt KVÅ.
- **Beskrivning** - beskrivningstext hämtad ur KVÅ. Vissa KVÅ-koder saknar beskrivningstext.
- **Anvisning** - kompletterande anvisning för kodens användning. Anvisningen har formulerats av den arbetsgrupp som tagit fram baslistan. Där anvisning saknas har ”Beskrivning” bedömts utgöra tillräcklig instruktion.

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
Undersökning och bedömning			
AA039	Klinisk undersökning av nervsystemet	Klinisk undersökning av nervsystemet, se anvisningstext, neurologstatus	Avser <i>neurologiskt/neuromotoriskt status, (fördjupad undersökning av neurologiskt/neuromotoriskt status utöver vad som ingår i somatisk rutinundersökning)</i>
AA085	Undersökning med psykologiska och psykometriska instrument	Bedömning av bl.a. individens uppträdande, kommunikationsförmåga, kognitioner och kognitiva resursprofil grundad på undersökning med hjälp av vedertagen skattningsskala, strukturerad intervju, test eller motsvarande. T.ex. WAIS, WISC, WCST	Avser <i>inte</i> symtomskattningar.
AU006	Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik	Fastställande av psykiatriska syndromdiagnoser med hjälp av vedertaget standardiserat diagnostiskt instrument. Undersökningen syftar till att fastställa diagnoser enligt ICD eller DSM. Exempel på instrument är SCID, MINI och Kiddie-SADS	Avser <i>fullständigt genomförd intervju enligt anvisningar i använt instrument. Inkluderar även syndromspecifika standardiserade diagnostiska intervjuer t.ex. DIVA, IDA.</i>
AU118	Strukturerad suicidriskbedömning	Strukturerad bedömning av risken för att patienten ska utföra självmordshandling. I åtgärden ingår systematisk inhämtning av relevanta anamnestiska data, bedömning av psykiskt status och en, med beaktande av anamnesuppgifter, statusfynd samt kända risk- och skyddsfaktorer, gjord värdering av risken för självmordshandling. I åtgärden ingår även dokumentation av en strukturerad formulering av bedömarens värdering av risken	För att koden ska användas ska en klinisk intervju med omsorgsfull värdering av <i>suicidal intention, tidigare suicidalt beteende och aktuell sjukdomsbild ha genomförts. Värderingen av suicidrisk ska vara strukturerat dokumenterad, t.ex. med hjälp av termerna "låg", "måttlig", "hög" eller "svårbedömd risk" eller "ingen risk", "viss risk", "hög risk" eller "mycket hög risk" och vara lätt att hitta i journalen, t.ex. genom att</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 14

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
			<i>den står under ett specifikt sökord eller motsvarande.</i>
AU119	Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor	Med användning av för ändamålet avsett standardiserat instrument genomförd bedömning av patientens alkohol- och drogvanor. Exempel på instrument är AUDIT och DUDIT	
AU122	Strukturerad farlighetsbedömning	Strukturerad bedömning av risken för att patienten genom våld ska komma att vara farlig för annan. I åtgärden ingår systematisk inhämtning av relevanta anamnestiska data, bedömning av psykisk status och en, med beaktande av anamnesuppgifter, statusfynd samt kända risk- och skyddsfaktorer, gjord värdering av risken för våld mot annan. I åtgärden ingår även dokumentation av en strukturerad formulering av bedömarens värdering av risken	<i>Avser bedömning med etablerat instrument t ex: HCR-20, START, SAVRY eller V-risk 10.</i>
AV030	Observation i utredningssyfte	I tiden mer omfattande observation för att kunna iakttä och karaktärisera t.ex. specifika anfall, beteendestörningar eller symtom som ej kan upptäckas eller uteslutas vid observation under ett ordinarie utredningssamtal	<i>Systematisk observation av mer omfattande karaktär som genomförs i utredande syfte, t.ex. observation av patienten i skolan.</i>
AV115	Bedömning av levnadsomständigheter genom fördjupad kartläggning och analys	Fördjupad kartläggning och analys av individens personliga förhållanden (innefattande t.ex. boende, ekonomi, arbete, fritidsintressen), nätverk (innefattande t.ex. familjeförhållanden, sociala kontakter, myndighetskontakter), beviljade insatser, ej tillgodosedda behov av insatser samt levnadsomständigheter i övrigt	
AV131	Bedömning av funktionsförmåga med standardiserade bedömningsinstrument/metoder	Bedömning av kroppsfunktioner (t.ex. minnes-, syn-, hjärt-, andnings- och muskelkraftsfunktioner) med standardiserade bedömningsinstrument/metoder	
AV133	Bedömning av aktivitetsförmåga med standardiserade bedömningsinstrument/metoder	Bedömning av aktivitetsförmåga (t.ex. att genomföra daglig rutin, tala, använda transportmedel, sköta sin egen hälsa, skaffa bostad,	<i>Exempel på bedömningsinstrument; ADL-Taxonomi® (2017), COPM och OCAIRS-S.</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 15

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		bistå andra, samt att engagera sig i samhällsgemenskap) med standardiserade bedömningsinstrument/metoder	
PR002	Bedömning av arbetsförmåga och sysselsättning	Bedömning av att vara engagerad i de uppgifter och handlingar som krävs för att förbereda sig för, skaffa och bibehålla en betald anställning eller obetald sysselsättning samt att avsluta denna. Innefattar också att kunna vara engagerad i uppgifter som krävs på arbetet som att vara närvarande under den tid som krävs, att kunna handleda och bli handledd. Innefattar insamling och analys av information från exempelvis standardiserade bedömningsinstrument, skattningsskalor, intervju och/eller observation. ICF d840 - d859	Avser fördjupad analys och bedömning utöver vad som normalt ingår i läkares bedömning inför ställningstagande till utfärdande av "Intyg för sjukskrivning". Koden ska endast rapporteras då bedömningen görs med stöd av etablerat bedömningsinstrument, t.ex. AWP, AWC, WRI.
Läkemedelsbehandling			
AV127	Systematisk undersökning av läkemedelsbiverkan	I åtgärden ingår systematisk genomgång av eventuella subjektiva besvär samt status inriktad på förekomst av oönskade sidoeffekter av läkemedel. Undersökningen kan antingen vara riktad, utifrån aktuella läkemedels kända biverkningsprofiler, eller vara av generell karaktär, t.ex. med UKU-SERS. Åtgärden avser en mer omfattande undersökning än vad som ingår i DT026	Observera att åtgärden avser en mer omfattande och systematisk undersökning än ordinarie, klinisk utvärdering av effekt och biverkningar i samband med läkemedelsbehandling. För kodens användning krävs systematisk genomgång utifrån specifik checklista eller standardiserat instrument.
XV015	Läkemedelsgenomgång, enkel	Enkel läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd HSLF-FS 2017:37 med ändringsförfattningar	Åtgärden ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Åtgärden ska även erbjudas patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem. Åtgärden utförs i enlighet med beskrivningen i HSLF-FS 2017:37, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. För att koden ska

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 16

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
			<i>användas ska samtliga delmoment i åtgärden ha genomförts och dokumenterats.</i>
XV016	Läkemedelsgenomgång, fördjupad	Fördjupad läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd HSLF-FS 2017:37 med ändringsförfattningar	<i>Observera att åtgärden kräver att en enkel läkemedelsgenomgång har utförts. Åtgärden används om patienten efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller om det finns en misstanke om sådana problem. Åtgärden utförs i enlighet med beskrivningen i HSLF-FS 2017:37, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. För att koden ska användas ska samtliga delmoment i åtgärden ha genomförts och dokumenterats.</i>
Förebyggande åtgärder			
AU115	Sprututbyte	Åtgärd då patienten erhåller nya sprutor och kanyler i utbyte mot begagnade. Sprututbyte syftar i första hand till att minska spridningen av drogrelaterade blodburna infektionssjukdomar, i andra hand också till att ge möjlighet att arbeta med att motivera dem som deltar i sprututbytet att bryta sitt missbruk och ta emot vård och behandling	
Medicinteknisk behandling			
Anvisning för rapportering av ECT			
<p>1. Varje enskilt behandlingstillfälle i en ECT-serie åtgärdsregistreras med angivande av datum</p> <p>2. Registrering på patient som vid behandlingstillfället är inskriven i slutenvård ska göras på vårdtillfället. (detta gäller oberoende av vilken enhet som administrerar ECT).</p> <p>3. Registrering på patient som vid behandlingstillfället inte är inskriven i slutenvård ska göras på vårdkontakten i öppenvård (besöket).</p> <p>4. Multiplicitetskoder (koder för att ange antal åtgärder med samma kod, ZX102-130 och ZX602-630), ska INTE användas</p>			
DA006	Elektrokonvulsiv terapi (ECT) UNS	Behandling där ett krampanfall framkallas, under anestesi, med hjälp av elektrisk ström. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom. Elektroplaceringen är okänd	<i>Koden används dels då elektrodplaceringen inte är känd av den som kodar, dels då en elektrodplacering som varken räknas som unilateral eller bilateral används (t.ex.</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 17

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		eller en annan än unilateral eller bitemporal, exempelvis bifrontal. Vid åtgärd utförd med stöd av fasthållande se XU027. Vid åtgärd utförd med stöd av fastspänning, se XU037 <i>Utesluter:</i> ECT, bilateral, se DA025, ECT, unilateral, se DA024	<i>bifrontal).</i> Används enligt generell anvisning för rapportering av ECT, se ovan.
DA024	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral	Behandling där ett krampanfall framkallas, under anestesi, med hjälp av elektrisk ström som administreras med unilateral elektrodplacering. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom. Vid åtgärd utförd med stöd av fasthållande, se XU025. Vid åtgärd utförd med stöd av fastspänning, se XU035	Används enligt generell anvisning för rapportering av ECT, se ovan.
DA025	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), bilateral	Behandling där ett krampanfall framkallas, under anestesi, med hjälp av elektrisk ström som administreras med bilateral elektrodplacering temporalt. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom. Vid åtgärd utförd med stöd av fasthållande, se XU026. Vid åtgärd utförd med stöd av fastspänning, se XU036	Används enligt generell anvisning för rapportering av ECT, se ovan.
DU050	Repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS)	I behandlande syfte utförd repetitiv magnetisk påverkan på avgränsad del av hjärnbarken med hjälp av elektromagnetisk spole placerad på patientens huvud	Vid rapportering tillämpas relevanta delar av den generella anvisningen för rapportering av ECT, se ovan.
Psykologisk och psykosocial behandling			
<p>Allmän anvisning avseende psykologisk och psykosocial behandling: Om behandlingen ges i grupp eller enskilt anges i rapporteringen till patientregistret med variabeln "Form av öppenvårdskontakt" (HSLF-FS 2023:33).</p> <p>Även specifika gruppbehandlingar vars metod är i enlighet med respektive inriktning inkluderas. Exempel på detta är Cool Kids, Chilled och Att hantera en depression, gruppbehandlingar vars metod till största delen är i enlighet med kognitiv-beteendeterapeutisk teori, och som därför kodas som DU011. Motsvarande gäller för övriga inriktningar.</p>			
DU008	Psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Psykoterapi som syftar till att patienten ska få kontakt med, förståelse för och kunskap om egna känslor och livsmönster och hur hen fungerar i relation till andra och sig själv för att därigenom minska psykiska symtom samt förebygga att de	Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 18

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		återkommer. Undersöker och bearbetar upplevelser och minnen i patientens liv. Bygger på psykoanalytisk och psykodynamisk teori	
DU010	Kognitiv psykoterapi (KPT)	Psykoterapi som syftar till att förändra de tankar, känslor och beteenden som antas skapa psykiska problem och därmed minska symtom samt förebygga att psykiska problem återkommer. Viktiga delar av behandlingen är att förbättra olika typer av färdigheter och exponering med responsprevention. Bygger på kognitiva och inlärningspsykologiska teorier	Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.
DU011	Kognitiv beteendeterapi (KBT)	Psykoterapi som syftar till att förändra de tankar, känslor och beteenden som antas skapa och vidmakthålla psykiska problem. Åtgärden syftar även till att utveckla funktionella förhållningssätt för att förebygga att psykiska problem återkommer. Viktiga delar av behandlingen är olika typer av exponering och beteendeeexperiment. Bygger på inlärningspsykologi, kognitionspsykologi och socialpsykologi	Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.
DU013	Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)	Objektrelationsbaserad psykoterapi som syftar till att öka patientens mentaliseringsförmåga, dvs. att vara uppmärksam på och kunna reflektera över egna och andras känslor, reaktioner, motiv och tankar genom att analysera uppkomna situationer och få adekvat feedback	Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.
DU014	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	Psykologisk traumabehandling som syftar till att desensibilisera traumat och öka förmågan till känsloreglering och självomhändertagande, bland annat genom bilateral stimulering av hjärnan (t.ex. ögonrörelser). Kombinerar element från psykodynamisk och kognitiv teori	Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.
DU015	Emotion Regulation Group Therapy (ERGT)	Psykologisk gruppbehandling som syftar till ökad	Används enligt generell anvisning för rapportering av

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 19

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		känsloreglerande förmåga för att minska självskadebeteende och andra impulsiva destruktiva beteenden. Ges som tillägg till annan behandling. Bygger på psykodynamisk och kognitiv beteendeterapi	<i>psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i>
DU017	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	Psykologisk behandling som syftar till att öka patientens psykologiska flexibilitet genom att skapa ökad acceptans och distans (defusion) till oönskade tankar och känslor, ge perspektiv på sig själv. Vara medvetet närvarande och agera i värderad riktning. Bygger på kognitiv beteendeterapi	<i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i>
DU021	Dialektisk beteendeterapi (DBT)	Psykologisk behandling som primärt syftar till att minska självmords- och självskadebeteenden men även andra beteenden som allvarligt påverkar behandlingen eller patientens livskvalitet. På längre sikt är syftet att lära patienten att hitta en inre emotionell balans, hantera sin vardag på ett bättre sätt och få en meningsfull tillvaro. I behandlingen kombineras individualterapi, färdighetsträning i grupp, ständig telefontillgänglighet till terapeuten och anhörigutbildning. Bygger på psykodynamisk teori och kognitiv beteendeteori	<i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i>
DU022	Interpersonell psykoterapi (IPT)	Psykologisk eller psykosocial behandling enligt specifik metod i enlighet med interpersonell teori	<i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i>
DU024	Funktionell familjeterapi (FFT)	Psykoterapi som syftar till att, med hjälp av förbättrade kommunikationer och relationer i familjen, minska patientens utagerande beteende eller missbruk. Behandlingen sker i allmänhet i familjens hem eller närmiljön. Vilar på systemteori, kommunikationsteori och beteendeteori	
DU025	Barnorienterad familjeterapi (BOF)	Psykoterapi som syftar till att utveckla familjens samspel och hitta nya sätt för föräldrarna att	

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 20

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		bemöta barnet för att främja barnets utveckling. Behandlingen används för barn som uttrycker sig bättre i lek än genom språk. Barnet och föräldrarna videofilmas när de leker tillsammans. Samspelet mellan barn och föräldrar diskuteras med föräldrarna utifrån inspelningen. Metoden utgår från psykodynamisk barnpsykoterapi, familjeterapi och miljöterapi	
DU027	Samspelsbehandling förälder och barn	Strukturerad behandling av samspelet mellan förälder och barn	
DU028	Föräldraträning utifrån manualiserad metod	Föräldraträning som sker utifrån manualiserad metod, exempelvis COPE (the community parent education program)	<i>Inkluderar ABFT.</i>
DU072	Multifamiljeterapi, (MFT)	Psykoterapi som syftar till att stärka familjernas kompetens och autonomi och att bryta familjernas isolering. Information ges om barnets sjukdom och dess påverkan på individ, familj och relationer till andra. Interventioner ges utifrån olika familjeterapeutiska metoder. Sker i storgrupp (flera familjer) och i separata grupper för föräldrar och barn	
DU075	Strukturell familjeterapi	Psykoterapi som syftar till att förändra familjens relationer genom att fokusera på samspelet inom den aktuella familjestrukturen. Terapeuterna går aktivt in i familjesystemet och använder sig själva som instrument för att förändra det. Korttidsterapi. Bygger på systemisk familjeterapi	
DU076	Systemisk familjeterapi	Psykoterapi som syftar till att förbättra familjens samspel i nuet och att positivt förändra familjens regelsystem. Fokus ligger på att upptäcka skillnader i familjemedlemmarnas beteenden, relationer och åsikter och hur de är ömsesidigt sammankopplade i cirkulära processer. Kan innefatta speciell intervjuteknik. Bygger på systemteori	

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 21

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
DU110	Problemorienterad psykosocial behandling/Counseling	Psykosocial samtalsbehandling som syftar till att i samverkan med patienten formulera en problemställning utifrån patientens psykologiska och psykosociala situation för att sedan integrera olika insatser till förändring på ett för denne gynnsamt sätt. Förändringsarbetet utgår från att medvetandegöra och stödja patientens egna resurser. Behandlingsrelationen är i fokus och behandlingsinsatserna kan baseras på olika teoretiska (oftast KBT, PDT) och metodologiska (individ, par, familj) utgångspunkter, vilka anpassas efter patientens problematik och behov	
DU111	Nätverksintervention	Psykosocial samtalsbehandling som syftar till att mobilisera patientens nätverk som stöd för patient och familj för att förbättra den psykiska eller sociala funktionen hos patienten. En eller flera behandlare arbetar med familjen och dess nätverk. Bygger på systemiska, kognitiva och beteendeterapeutiska teorier	
DU114	Psykosocial behandling vid kris och trauma	Psykosocial samtalsbehandling för att hantera kris- och traumaupplevelser genom fysiskt och/eller psykologiskt omhändertagande och ibland bearbetning. Kan ha olika teoretisk grund. Utesluter: Stöd i sorgearbete (QK008)	<i>Avser insatser som ges i nära anslutning till utlösande händelse/händelser eller vid kris/retraumatisering/aktualisering av tidigare händelse/händelser. När man går från ett generellt krisomhändertagande till en mer specifik behandlingsmetod används inte längre denna kod utan i stället används kod för den specifika behandlingsmetoden, t.ex. EMDR, KBT etc. Inkluderar krisintervention vid misstänkt insjuknande i allvarlig sjukdom.</i>
DU118	Motiverande samtal (MI)	Samtalsmetodik, som syftar till att främja patientens motivation till beteendeförändring av livsföringsrelaterade problem. Kan ges som kort intervention	

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 22

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		eller i tillägg till psykologisk, psykosocial behandling eller läkemedelsbehandling. Systematisk manualbaserad samtalsmetodik. Bygger på experimentell socialpsykologi	
DU119	Återfallsprevention vid beroende (ÅFP)	Psykosocial manualbaserad samtalsbehandling som syftar till att ge färdigheter att påverka återfall vid beroende-problematik. En viktig del av behandlingen utgörs av att identifiera utlösande faktorer, s.k. triggers, för återfall. Behandlingen kan ges individuellt eller i grupp. Innehåller tekniker hämtade från kognitiv beteendeterapi	
DU120	Motivationshöjande behandling (MET)	Motivational Enhancement Therapy, systematisk psykosocial korttidsbehandling för att öka motivationen till förändring hos personer med beroende-problematik. Behandlingen sker utifrån en manual och bygger på principerna för Motiverande samtal (MI). Den börjar med kartläggning vilken därefter återkopplas, gärna tillsammans med närstående, varpå följer 3-4 samtal	
Information och undervisning			
DU023	Psykopedagogisk behandling	Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning. Åtgärden syftar till att öka patientens kunskap om sina symtom och sin funktionsnedsättning samt utveckla patientens färdigheter i att hantera sin livssituation. Avser psykopedagogisk behandling som inte ingår som en integrerad del i en behandling som kodas på annat sätt, t.ex. DU011 KBT och GB009 Information och undervisning riktad till patient	<i>Koden ska användas för individuella samtal som huvudsakligen fokuserar på den psykopedagogiska komponenten. Åtgärden ska vara i förväg planerad och anpassad individuellt utifrån den enskilda patientens behov och förutsättningar. Åtgärden kan även vara riktad till patientens närstående. För standardiserade psykopedagogiska behandlingsprogram ska GB009 alternativt GB010 användas. När psykopedagogiska metoder ingår som en del av en psykologisk behandling ska behandlingskoden för den psykologiska behandlingen anges t ex DU011.</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 23

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
DV030	Hälsosamtal	Samtal om levnadsvanor som kost och motion, sömn samt om alkohol, narkotika, tobak samt om sex och samlevnad	<i>Samtal med fördjupad kartläggning av patientens levnadsvanor och individuellt anpassad riktad rådgivning i syfte att påverka identifierade ohälsosamma levnadsvanor. Rådgivningen utformas med lyhördhet för patientens situation och grad av motivation. Åtgärden syftar till att ge patienten kunskap, verktyg och stöd i sin hälsoutveckling, både vad gäller att förbättra aktuell hälsa och att förebygga framtida ohälsa. Avser åtgärd vid förändamålet speciellt avsatt tid eller som upptar en betydande del av besökstiden.</i>
GB009	Information och undervisning riktad till patient	Information till och utbildning av patient av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära kontakter, t.ex. smärtskola, astmaskola, KOL-skola, ryggskola eller strukturerade patientutbildningar av olika slag. Artrosskola, se GB020	<i>Inkluderar strukturerade utbildningar där psykopedagogisk metoder används. Avser t.ex. Ett självständigt liv, (ESL), Illness Management and Recovery, (IMR) och andra motsvarande psykoedukativa program. Jämför DU011 och DU023. För att en patientutbildning ska rapporteras som en vårdkontakt krävs att det finns dialog och interaktion mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Katedrala föreläsningar utan dessa inslag ska inte rapporteras som vårdkontakter.</i>
GB010	Information och undervisning riktad till närstående	Information till och utbildning av närstående av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära kontakter, t.ex. smärtskola, astmaskola, KOL-skola, ryggskola eller strukturerade närståendebildningar av olika slag. Artrosskola, se GB020	<i>Ska rapporteras på berörd patient, inte på de närstående. Inkluderar t.ex. Strategi. För att en närståendebildning ska rapporteras som en vårdkontakt krävs att det finns dialog och interaktion mellan hälso- och sjukvårdspersonal och den närstående. Katedrala föreläsningar utan dessa inslag ska inte rapporteras som vårdkontakter.</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 24

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
Insatser för berörda minderåriga			
DU055	Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet till stöd	Avser situationer enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 7 § då minderårigt barns förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos har en psykisk/fysisk sjukdom/ funktionsnedsättning, substansmissbruk eller oväntat avlider	
DU056	Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov	Information, råd och stöd genom samtal enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 7 § med barn och förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos	
DU057	Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderårigas situation och behov	Åtgärden innebär information, råd och stöd enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 7 § genom samtal med barn (utan närvaro av förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos)	
Funktionsträning och kompensation för funktionshinder			
AW005	Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)	Uppföljningen kan avse exempelvis hur ofta aktiviteten genomförts, hur den genomförts och dess effekter. <i>Utesluter DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)</i>	
DU012	Ätträning	Behandlarledd träning, individuell eller i grupp, avser beredning och/eller intagande av måltid, syftande mot ett normaliserat förhållande till mat och ätande	<i>För att koden ska användas ska träningen:</i> - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens funktionsnedsättning Träningen kan ske både individuellt och i grupp.
DV086	Kroppskännedomsträning	Behandlingen syftar till att stärka personens identitetsupplevelse bland annat för att man lättare kunna uppmärksamma och hantera kroppsliga signaler på t.ex. stress. Behandlingen kan ske både individuellt och i grupp. I åtgärden ingår individuell planering, instruktion och utvärdering	<i>För att koden ska användas ska träningen:</i> - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens funktionsnedsättning

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 25

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
			<i>Träningen kan ske både individuellt och i grupp.</i>
DV099	Psykosocial färdighetsträning av sociala interaktioner	Psykosocial behandling som syftar till att förbättra patientens sociala färdigheter i interaktion med andra. Önskvärda sociala beteenden tränas systematiskt genom didaktiska instruktioner, modellinläring, korrigerande feedback, förstärkning och träning in vivo/hemarbete. Behandlingstid, teknik och miljö kan variera	
DV200	Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)	Utfärdande av andra recept, se XV008	
GA025	Utprovning och förskrivning av övriga hjälpmedel (exklusive rullstol)	Informera, instruera, prova ut, anpassa och välja lämpligt hjälpmedel (exklusive rullstol) (åtgärden ingår i förskrivningsprocessen). ICF e115 - e145. Utesluter Anpassning av tidigare förskrivet hjälpmedel, se QT019, Koderna inom intervallet GA004 - GA022, Träning i att använda hjälpmedel, se QT006, Utprovning och förskrivning av rullstol, se GA023, Utprovning och förskrivning av förbrukningsartiklar, se GA029, Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning, se QT017	<i>Utprovning och förskrivning avser endast hjälpmedel som ryms inom sjukvårdshuvudmannen ansvar och åtgärden ska endast rapporteras då den följer anvisningarna i förskrivningsprocessen så som den beskrivs av Socialstyrelsen.</i>
GC001	Koordineringsinsatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet	Insatser enligt lag 2019:1297 om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet. Insatser i form av personligt stöd, intern samordning inom hälso- och sjukvården och extern samverkan utifrån den enskilda patientens behov för att främja, återfå eller bibehålla arbetsförmåga. Meddela samordningsbehov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser till Försäkringskassan om patientens samtycke finns. Åtgärden kan utföras med eller utan patientkontakt	
QA015	Självbildsträning	Träning i att ompröva skeva tankemönster och att se realistiskt på sig själv och omgivningen. ICF b180	<i>För att koden ska användas ska träningen: - vara systematisk och genomföras enligt en</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 26

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
			<p>etablerad modell</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens funktionsnedsättning <p>Träningen kan ske både individuellt och i grupp.</p>
QD016	Träning av fysisk prestationsförmåga	Konditionsträning, uthållighetsträning, träning av tolerans för fysiskt arbete. ICF b455	<p>För att koden ska användas ska träningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens funktionsnedsättning <p>Träningen kan ske både individuellt och i grupp.</p>
QG007	Avspänningsträning	Träning enligt olika metoder för avspänning/avslappning. ICF b780, d240	<p>För att koden ska användas ska träningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens funktionsnedsättning <p>Träningen kan ske både individuellt och i grupp.</p>
QK003	Stöd och/eller träning i att genomföra daglig rutin	Information, undervisning och stöd samt träning i att genomföra enkla eller samordnade handlingar för att planera och hantera tid och energi samt genomföra de aktiviteter som innefattas i dagliga rutiner under hela dygnet. ICF d230	<p>Åtgärden avser stöd och/eller träning i utförandet av dagliga aktiviteter som krävs för en fungerande daglig rutin.</p> <p>Träningen kan innebära att de delmoment som en aktivitet är uppbyggd av inledningsvis tränas var för sig.</p> <p>För att koden ska användas ska träningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 27

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
			<i>svårigheter att klara vardagliga rutiner</i>
QR010	Individanpassat systematiskt psykosocialt stöd till arbete och studier	Personcentrerat arbetsinriktat stöd enligt specifik metod: Supported Employment (SE) och Supported Education (SEd) enligt IPS-modellen (Individuell placering med stöd) som stöd i att välja, skaffa och behålla arbete eller genomföra studier. Fokuserar på placering på den reguljära marknaden, sedan träna med direkt stöd på plats. Individuell placering och stöd integreras med övrig behandling. ICF d839, d845, d850	
QT006	Träning i att använda hjälpmedel	Träning i att använda hjälpmedel som används i det dagliga livet, för förflyttning och transport, kommunikation, utbildning, arbete, sysselsättning och för kultur, rekreation och sport (åtgärden ingår i förskrivningsprocessen). ICF e115 - e145. <i>Utesluter</i> QT017 Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning, QT018 Träning i att använda produkter och teknik (exklusive förskrivet hjälpmedel)	<i>Träningen avser användandet av hjälpmedel som förskrivs av sjukvårdshuvudmannen. Åtgärden ska endast rapporteras då den ingår som ett planerat moment i patientens behandlingsplan och har en målformulering som relaterar till patientens svårigheter att klara vardagens aktiviteter. Träningen ska vara systematisk och enligt en etablerad modell och ingå som en del i förskrivningsprocessen så som den beskrivs av Socialstyrelsen.</i>
QT018	Träning i att använda produkter och teknik (exklusive förskrivet hjälpmedel)	Träning i att använda produkter och teknik – i dagliga livet, för förflyttning och transport, kommunikation och för användning i utbildning, arbete, sysselsättning och vid aktiviteter relaterade till kultur, rekreation och sport – som inte är ett förskrivet hjälpmedel. ICF e115 - e145	<i>Träningen avser användningen av konsumentprodukter och system som personen själv införskaffar, ibland på inrådan av personal, för att underlätta vardagens aktiviteter och öka delaktigheten i samhället. Det kan exempelvis vara surfplatta, smart mobiltelefon, dator och appar eller röststyrt dörrlås. Träningen ska vara systematisk och enligt en etablerad modell. Åtgärden ska endast rapporteras då den ingår som ett planerat moment i patientens behandlingsplan och har en</i>

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 28

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
			<i>målformulering som relaterar till patientens funktionshinder.</i>
Åtgärder enligt LPT/LRV			
XU042	Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård	Innebär upprättande eller uppdatering av vårdplan enl 7a § LPT eller 16b § 2 st LRV. Används vid tvångsvård	
XU047	Kvarhållning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård	Beslut som fattats av läkare enligt 6 § lagen om psykiatrisk tvångsvård att, sedan vårdintyg har utfärdats, hålla kvar patienten på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts	
Samordning			
AU123	Upprättande av krisplan	Upprättande eller revidering av skriftlig krisplan för patienten. En krisplan innehåller en beskrivning av de symtom och tecken som hos den specifika patienten kan föregå försämring eller återinsjuknande. I planen beskrivs de åtgärder som patienten och andra aktörer bör vidta om dessa symtom eller tecken uppträder. Krisplanen upprättas tillsammans med patienten, ofta under medverkan av närstående och eventuellt andra aktörer	
AU124	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)	Upprättande av plan enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen respektive 2 kap. 7 § socialtjänstlagen. För uppföljning av SIP, se AW010. <i>Utesluter</i> Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård (XU042) och Upprättande av samordnad individuell plan vid utskrivning (AU125)	
AU125	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning	Insatser enligt 4 kap. lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Planen ska upprättas i enlighet med 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen respektive 2 kap. 7 § socialtjänstlagen. För uppföljning av SIP, se AW010. <i>Utesluter</i> Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård (XU042) och Upprättande av samordnad individuell plan (AU124)	

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 29

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
AW007	Upprättande av plan för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)	Upprättande/omprövande av plan enligt 4 kap. 10–11 § Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, HSLF-FS 2016:1	
AW013	Upprättande av vårdplan	Planering och framtagande av individuellt skriftlig vårdplan för en enskild patient inom hälso- och sjukvård. Vårdplanen ska om möjligt utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennas anhörig/närstående och tas i regel fram med den enskildes samtycke. Den ska innehålla mål för planerade insatser/åtgärder utifrån den enskildes behov. Vårdplanen kan beskriva insatser/åtgärder inom ett verksamhetsområde eller samordnade insatser/åtgärder mellan flera verksamhetsområden. Den ska dokumenteras och det ska finnas en ansvarig person för att planen tas fram och justeras. För uppföljning av vårdplan, se AW015	
XS007	Konferens med patient	Konferens med patient och/eller patientens företrädare (vårdnadshavare, god man, anhörig, närstående eller annan som patienten själv utsett som företrädare) och hälso- och sjukvårdspersonal från ett eller flera vårdområden. Sammanfattning av anamnes och kliniska fakta. Beslut om fortsatt diagnostik och terapi. Eventuella övriga åtgärder, t.ex. biopsier, kodalas separat. Åtgärden konferens med patient används även vid olika former av vårdplanering. Inkluderar nätverksmöte	
XS008	Konferens om patient	Konferens utan att patienten och/eller patientens företrädare (vårdnadshavare, god man, anhörig, närstående eller annan som patienten själv utsett som företrädare) är närvarande. Sammanfattning av anamnes och kliniska fakta. Beslut om fortsatt diagnostik och terapi.	

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 30

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		Eventuella övriga åtgärder, t.ex. biopsier, kodal separat. Kan omfatta en eller flera yrkeskategorier från en eller flera olika specialiteter. Varje deltagare kan dokumentera sin insats på sin enhet. Inkluderar nätverksmöte	
Anmälan enligt lag			
GD007	Anmälan för utredning enligt LVM	Anmälan till socialnämnden enligt LVM 6 §, 2 stycket, för initiering av utredning angående behov av vård enligt LVM. Med LVM avses Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	
GD008	Anmälan enligt SoL angående barn med möjligt skyddsbehov	Anmälan till socialnämnden enligt 14 kap 1 § SoL av förhållande som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd	
Tilläggs-koder			
ZV044	Behandling administrerad via internet	Tilläggs-kod	
ZV502	Medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen	Tilläggs-kod som anger medverkan av företrädare för arbetsförmedlingen vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV503	Medverkan av företrädare för försäkringskassan	Tilläggs-kod som anger medverkan av företrädare för försäkringskassan vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV504	Medverkan av närstående	Tilläggs-kod som anger medverkan av närstående vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV505	Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet	Tilläggs-kod som anger medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV506	Medverkan av företrädare för arbetsgivare	Tilläggs-kod som anger medverkan av företrädare för arbetsgivare vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV507	Medverkan av företrädare för skola	Tilläggs-kod som anger medverkan av företrädare för	

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2024-01-01 31

Kod	Text	Beskrivning	Anvisning
		skola vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV508	Medverkan av företrädare för barnomsorg	Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för barnomsorg vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV509	Medverkan av företrädare för socialtjänst	Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för socialtjänsten vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan. Utesluter ZV511 Medverkan av LSS-handläggare	
ZV510	Medverkan av företrädare för kriminalvård	Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för kriminalvård vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV511	Medverkan av LSS-handläggare	Tilläggskod som anger medverkan av LSS-handläggare vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV512	Medverkan av personligt ombud	Tilläggskod som anger medverkan av personligt ombud vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV513	Medverkan av förvaltare eller god man	Tilläggskod som anger medverkan av förvaltare eller god man vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan	
ZV514	Medverkan av företrädare för patientens boende	Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för patientens boende exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan. Inbegriper exempelvis boendestöd och personal vid särskilt boende	
ZV516	Medverkan av väktare eller polis	Tilläggskod som anger medverkan av väktare eller polis	

Bilaga 1 - Beskrivning av normalbesök i psykiatrisk öppenvård

Begreppet "Normalbesök"

I Socialstyrelsens anvisning för användning av KVÅ, ("Anvisningar för kodning av vårdåtgärder, 2023-06-27"), rekommenderas att **"Rutinåtgärder vid normalbesök behöver inte klassificeras"**.

För att nå större samsyn kring vilka **åtgärder som inte ska rapporteras** har för öppenvårdsbesök respektive slutenvårdstillfällen inom psykiatri tagits fram beskrivningar av åtgärder som rimligen förekommer vid de flesta vårdkontakter.

I enlighet med den terminologi som används av Socialstyrelsen betecknas beskrivningarna "Normalbesök" respektive "Normalvårdstillfälle". Observera att det **inte** finns några KVÅ-koder för normalbesök respektive normalvårdstillfälle.

Normalbesök inom psykiatrisk öppenvård

Insatserna vid ett öppenvårdsbesök inom psykiatri består av ett stort antal åtgärder. Nedan beskrivs åtgärder som bedömts vara så vanligt förekommande att det vid rapportering till Patientregistret inte bedömts meningsfullt att rapportera att de utförts.
I kolumnerna till höger visas vilka professioner som ofta utför åtgärden, detta kan antingen ske inom ramen för det egna professionella ansvaret eller på delegation. När någon annan profession än de angivna utför en av dessa åtgärder innebär inte detta att åtgärden ska rapporteras.
Det exakta innehållet i en åtgärd varierar beroende på profession, t.ex. är innehållet i åtgärden "Överenskommelse om påbörjad/fortsatt/avslutad behandling" helt olika om åtgärden utförs av läkare eller av arbetsterapeut.

	arbetsterapeut	fysioterapeut	kurator	läkare	psykolog	psykiater	sjuksköterska	skötare
1. Identitetskontroll	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Samtal med patienten kring problem, behov och önskemål om vård och behandling. Genomgång av relevanta delar av tidigare journalhandlingar mm.	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Information om rutiner, öppettider, akutinsatser osv.	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Fortlöpande bedömning av psykiskt tillstånd. Ställningstagande till behov av fördjupad bedömning av suicidrisk och våldsrisk.	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Klinisk undersökning av somatiskt tillstånd. I detta kan även ingå mätning av blodtryck, vikt, längd, midjemått, puls, etc.		x		x			x	x
6. Mindre omfattande laboratorieanalyser och elektrofysiologiska undersökningar.				x			x	
7. Fortlöpande bedömning av levnadsomständigheter, aktivitets- och funktionsnivå. Inkluderar ställningstagande till behov av fördjupad bedömning.	x	x	x	x	x	x	x	x
8. Användning av mindre omfattande bedömningsinstrument anpassat efter patientens tillstånd.	x	x	x	x	x	x	x	x
9. Information om behandlingsalternativ och diskussion om val av behandling utifrån patientens önskemål och motivation.	x	x	x	x	x	x	x	x
10. Överenskommelse om påbörjad/fortsatt/avslutad behandling.	x	x	x	x	x	x	x	x
11. Fortlöpande utvärdering av behandlingsresultat och sideeffekter.	x	x	x	x	x	x	x	x
12. Samtal, stöd och uppmuntran om förbättring och återhämtning samt stöd för egenvård.	x	x	x	x	x	x	x	x
13. Mindre omfattande information och rådgivning avseende boende, ekonomi, arbete, studier el. annan sysselsättning	x	x	x	x	x	x	x	x
14. Stimulera och understödja patientens motivation till behandling	x	x	x	x	x	x	x	x
15. Mindre omfattande interventioner och råd för att stödja aktiviteter i dagliga livet (ADL).	x	x	x	x	x	x	x	x
16. Hantering av läkemedelsbehandling: information, dosjustering, administration, receptskrivning.				x			x	
17. Intyg för sjukskrivning och andra mindre omfattande intyg.	x	x	x	x	x	x	x	x
18. Journalföring	x	x	x	x	x	x	x	x

Hur ska beskrivningen av "Normalbesök inom psykiatrisk öppenvård" läsas?

Insatserna vid ett besök inom psykiatrin kan bestå av ett stort antal olika åtgärder. Här beskrivs åtgärder som bedömts vara så ofta förekommande att det vid rapportering till Patientregistret eller motsvarande inte bedömts meningsfullt att rapportera att åtgärderna utförts.

I kolumnerna till höger visas vilka professioner som ofta utför åtgärden, detta kan antingen ske inom ramen för det egna professionella ansvaret eller på delegation. Om någon annan profession än de angivna utför en av dessa åtgärder innebär inte detta att åtgärden ska rapporteras.

Det exakta innehållet i en åtgärd varierar beroende på profession, t.ex. är innehållet i åtgärden "Överenskommelse om påbörjad/fortsatt/avslutad behandling" helt olika om åtgärden utförs av läkare eller av arbetsterapeut.