



## KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister av åtgärder i psykiatrisk slutenvård

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en av Socialstyrelsen förvaltd nationell klassifikation av åtgärder utförda inom hälso- och sjukvården.

KVÅ används bl.a. vid den obligatoriska rapporteringen till Socialstyrelsens patientregister, (PAR).

**I detta dokument beskrivs en av nedan uppräknade förbund respektive yrkesföreningar gemensamt framtagna och förvaltd baslista med ett urval av KVÅ-koder som, om motsvarande åtgärd har förekommit i psykiatrisk slutenvård, alltid ska rapporteras till PAR. Baslistan utgör en gemensamt rekommenderad miniminivå för åtgärdsrapportering till PAR.**

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

Baslistan publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

Baslistan har genom styrelsebeslut eller ordförandebeslut godkänts av:

Psykioterapeutföreningen Akademikerförbundet SSR	2012-12-10
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter	2012-12-06
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund	2012-12-06
Svensk sjuksköterskeförening	2012-12-10
Svensk förening för Beroendemedicin	2012-12-17
Svensk Kuratorsförening	2012-12-06
Svenska Föreningen för Barn och Ungdomspsykiatri	2012-12-10
Svenska Psykiatriföreningen för Skötare	2012-11-27
Svenska psykiatriska föreningen	2012-11-28
Svenska rättspsykiatriska föreningen	2012-12-18
Sveriges Psykologförbund	2012-12-07

Efter en smärre uppdatering utifrån förändringar i KVÅ har denna version av baslistan, **gällande fr.o.m. 2022-01-01** beslutats av en arbetsgrupp med representanter för ovannämnda yrkesföreningar.

**Innehåll**

KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister av åtgärder i psykiatrisk slutenvård .....	1
Åtgärdskoderna i baslistan .....	3
Avgränsning av baslistan.....	3
Listans principiella användning.....	5
Förslag på steg i framtagandet av lokalt kodurval för slutenvård .....	5
Anvisningar för kodernas användning .....	6
Kliniska åtgärder .....	6
Undersökning och bedömning.....	6
ECT och andra medicintekniska åtgärder.....	7
Övriga kliniska åtgärder.....	8
Samordning.....	9
Anmälan enligt lag.....	10
Åtgärder för berörda minderåriga .....	10
Åtgärder enligt LPT eller LRV .....	11
Kvarhållning.....	11
Ändrad psykiatrisk vårdform (konvertering).....	11
Upprättande/revidering av vårdplan vid tvångsvård .....	11
Behandling med stöd av fastspänning eller fasthållande.....	12
Fastspänning.....	12
Avskiljande .....	14
Inskränkning elektronisk kommunikation, undersökning och övervakning av försändelser.....	16
Kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning .....	16
Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd .....	16
Principer för urval av åtgärder .....	17
Förvaltning och förändring av baslistan .....	18
Förslag på ändringar i KVÅ.....	18
Förändringar i baslistan för slutenvård inför 2022.....	19
Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem .	20
Kontakta arbetsgruppen .....	20
Bilaga 1. Normalvårdtillfälle inom psykiatrisk slutenvård .....	21

## Åtgärdskoderna i baslistan

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 slutenvård](#).
- åtgärdsbeteckningen ger inte ensam tillräcklig information om hur koden ska användas, för korrekt rapportering krävs även kännedom om beskrivningstext och anvisning. Se avsnittet [Anvisning för kodernas användning](#).

## Avgränsning av baslistan

Åtgärdskoderna i baslistan är dels koder som avser det kliniska innehållet i vårdkontakten, dels åtgärder enligt LPT eller LRV.

**Observera** att det finns situationer då även andra koder, med en rent administrativ betydelse. Beträffande användning av dessa koder hänvisas till Socialstyrelsens anvisningar.

### Kliniska åtgärder

#### Undersökning och bedömning

- AA011 Datortomografi, hjärna
- AA045 Magnetresonanstomografi, hjärna
- AA085 Undersökning med psykologiska och psykometriska instrument
- AU006 Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik
- AU118 Strukturerad suicidriskbedömning
- AU122 Strukturerad farlighetsbedömning

#### ECT och annan medicinteknisk behandling

- DA006 Elektrokonvulsiv terapi (ECT) UNS
- DA024 Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral
- DA025 Elektrokonvulsiv terapi (ECT), bilateral
- DU050 Repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS)
- TJD00 Nasogastrisk eller nasogastroduodenal sond

#### Övriga kliniska åtgärder

- DV091 Smittisolering
- DV092 Skyddsisolering
- SA010 Generell anestesi och sedering... *Kod för sövning vid svår abstinens. För fullständig kodtext se "Anvisning för kodernas användande".*
- XV014 Ständigt närvarande personal (extravak) i 8 timmar eller mer
- ZV060 Vårdtillfälle inom slutenvård psykiatrisk vård som inletts genom självvald inskrivning

#### Samordning

- AU123 Upprättande av krisplan
- AU124 Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
- AU125 Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning

#### Anmälan enligt lag

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

#### Åtgärder 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

**Åtgärder enligt LPT eller LRV****Kvarhållning**

XU047 Kvarhållning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård

**Ändrad psykiatrisk vårdform (konvertering)**

XU043 Överföring från frivillig sluten vård till sluten psykiatrisk tvångsvård

XU044 Överföring från rättspsykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård

**Upprättande/revidering av vårdplan vid tvångsvård**

XU041 Upprättande av vårdplan vid tvångsvård

XU042 Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård

**Behandling med stöd av fastspänning eller fasthållande**

XU021 Läkemedelstillförsel utförd under fastspänning eller fasthållande

ZV229 Åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning (*tilläggskod*)

**Fastspänning**

XU000 Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar

XU003 Fastspänning i mer än 4 timmar men mindre än 72 timmar

XU004 Fastspänning i 72 timmar eller mer

XU007 Fastspänning av minderårig patient upp till och med 1 timme

XU008 Fastspänning av minderårig patient i mer än 1 och högst 4 timmar

**Avskiljande**

XU010 Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar

XU012 Avskiljande i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar

XU014 Avskiljande i minst 72 timmar men mindre än 15 dagar

XU015 Avskiljande i minst 15 men mindre än 30 dagar

XU016 Avskiljande som pågått i 30 dagar

XU017 Avskiljande av minderårig patient upp till och med 2 timmar

XU018 Avskiljande av minderårig patient i mer än 2 och högst 8 timmar

**Inskränkningar rörande kommunikation och försändelser**

XU030 Inskränkande av elektronisk kommunikation vid tvångsvård

XU031 Undersökning av försändelser till patient vid tvångsvård

XU032 Övervakning av försändelser från patient vid tvångsvård

**Kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning**

XU060 Kroppsvisitation

XU061 Yttlig kroppsbesiktning

**Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd**

DU045 Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd

## Listans principiella användning

Åtgärderna i listan ska då de har förekommit i psykiatrisk slutenvård alltid KVÅ-kodas och rapporteras till Socialstyrelsens patientregister. Rapporteringen görs i enlighet med *SOSFS 2013:35, Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret*. Baslistan anger miniminivån för den nationella rapporteringen till patientregistret.

Det finns inget som hindrar att i lokala eller regionala lathundar för KVÅ-registrering ytterligare KVÅ-koder tas med. 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 praktiskt taget alltid förekommer vid psykiatrisk slutenvård.

## Förslag på steg i framtagandet av lokalt kodurval för slutenvård

Erfarenheten från många håll i landet är att kvaliteten i KVÅ-rapporteringen ökar om en lokal KVÅ-lista tas fram som stöd.

Nedanstående steg kan ingå i framtagandet av en lokal KVÅ-lista för slutenvård.

Beskrivningen är formulerad för att kunna användas i en situation där även andra krav än rapporteringen till PAR styr den lokala KVÅ-rapporteringen.

1. Utgå från Baslistan för slutenvård
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 till dessa.
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.
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.

## Anvisningar för kodernas användning

Följande tabell innehåller utöver kod och åtgärdsbeteckning även beskrivningstext hämtad från KVÅ samt anvisning för kodens användning. Anvisningen har formulerats av den arbetsgrupp som tagit fram baslistan. Generellt gäller att åtgärderna ska ha dokumenterats i patientens journal.

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Kliniska åtgärder</b>			
<b>Undersökning och bedömning</b>			
AA011	Datortomografi, hjärna		<i>Radiologiska åtgärder rapporteras på den vårdkontakt de har samband med – om patienten vårdas i slutenvård ska de rapporteras på vårdtillfället.</i>
AA045	Magnetresonanstomografi, hjärna		<i>Radiologiska åtgärder rapporteras på den vårdkontakt de har samband med – om patienten vårdas i slutenvård ska de rapporteras på vårdtillfället.</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	<i>Avser inte symptomskattningar.</i>
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	<i>Avser fullständigt genomförd intervju enligt anvisningar i använt instrument.</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	<i>För att koden ska användas ska en klinisk intervju med omsorgsfull värdering av suicidal intention, tidigare suicidal 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 den står under ett specifikt sökord eller motsvarande.</i>

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 psykiskt status och en, med beaktande av anamnesuppgifter, statusfynd samt kända risk- och skydds faktorer, gjord värdering av risken för våld mot annan. I åtgärden ingår även dokumentation av en strukturerad formulering av bedömarens värdering av risken	Avser bedömning med etablerat instrument t ex: HCR-20, START, SAVRY eller V-risk 10.
-------	----------------------------------	--	--

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<h2>ECT och andra medicintekniska åtgärder</h2> <p><b>Anvisning för rapportering av ECT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varje enskilt behandlingstillfälle i en ECT-serie åtgärdsregistreras med angivande av datum</li> <li>2. Registrering på patient som vid behandlingstillfället är inskriven i slutenvård ska göras på vårdtillfället. (detta gäller oberoende av vilken enhet som administrerar ECT).</li> <li>3. Registrering på patient som vid behandlingstillfället inte är inskriven i slutenvård ska göras på vårdkontakten i öppenvård (besöket).</li> <li>4. Multiplicitetskoder (koder för att ange antal åtgärder med samma kod, ZX102-130 och ZX602-630), ska INTE användas</li> <li>5. När ECT under vård enligt LPT eller LRV ges med stöd av fasthållning eller fastspänning (vilket innebär att patienten sövs under fastspänning eller fasthållning) ska tilläggs-koden ZV229, Åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning, anges direkt efter koden för ECT.</li> </ol>			
DA006	Elektrokonvulsiv terapi (ECT) UNS	Vid åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning används även koden ZV229	UNS-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. bifrontal).
DA024	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral	Behandling där ett krampanfall framkallas med hjälp av elektrisk ström som administreras med unilateral elektrodplacering temporalt och parietalt. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom. Vid åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning används även koden ZV229	Se anvisning ovan.
DA025	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), bilateral	Behandling där ett krampanfall framkallas med hjälp av elektrisk ström som administreras med bilateral elektrodplacering temporalt och parietalt. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom. Vid åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning används även koden ZV229	Se anvisning 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	
TJD00	Nasogastrisk eller nasogastrroduodenal sond		Avser anläggande av sond. Om sond anlägges under fastspänning eller fasthållning ska tilläggs-koden ZV229 användas.

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Övriga kliniska åtgärder</b>			
DV091	Smittisolering	Isolering av patient på grund av dennes smitta	<i>Används vid isolering av patient med smittsam sjukdom för att undvika smittspridning till medpatienter eller personal. Observera skillnaden mellan smittisolering och skyddsisolering</i>
DV092	Skyddsisolering	Isolering av patient på grund av dennes smittkänslighet	<i>Används vid isolering av patient med nedsatt immunförsvar för att undvika smittspridning från medpatienter eller personal. Observera skillnaden mellan smittisolering och skyddsisolering</i>
SA010	Generell anestesi och sedering. Induktion: Intravenös utan relaxation. Luftvägskontroll med: Spontanandning utan tillskott av oxygen. Huvudsakligt underhåll av narkos/sedering: Intravenöst utan relaxation. Huvudsakligt underhåll av analgesi: Ingen		<i>Används vid sövning av patienter med svår alkohol/drogabstinens.</i>  <i>Anestesi vid ECT rapporteras ej eftersom ECT alltid ges med anestesi och det därför inte skulle tillföra ytterligare information.</i>
XV014	Ständigt närvarande personal (extravak) i 8 timmar eller mer	Ständig närvaro hos en enskild patient av särskilt avdelad personal som aldrig lämnar patienten ensam. Syftet är att förhindra att fara för patientens fysiska eller psykiska hälsa eller för annans liv uppstår. Se även GA002 Extra tillsyn.	<i>Används endast vid tillsynsgrader som motsvarar beskrivningstexten. För den nationella rapporteringen behöver koden inte rapporteras mer än en gång även om åtgärden använts flera gånger.</i>
ZV060	Vårdtillfälle inom slutenvård psykiatrisk vård som inletts genom självvald inskrivning	Slutenvårdstillfälle inom psykiatrisk slutenvård som inletts genom patientens beslut inom ramen för behandlingsformen självvald inskrivning. Förutsätter att det i patientens vårdplan ingår en överenskommelse om att patienten har möjlighet att inom fastställda ramar själv besluta om inskrivning	



Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<p><b>Samordning</b></p> <p><i>I ett vårdtillfälle i psykiatrisk slutenvård är samordning mellan olika aktörer och upprättande av vårdplan åtgärder som praktiskt taget alltid kan antas ingå. I den obligatoriska nationella rapporteringen till patientregistret ingår därför inga koder för detta eftersom en sådan rapportering inte skulle tillföra information. Vid vård enligt LPT och LRV gäller dock andra regler.</i></p>			
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)	Insatser enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. För uppföljning, se AW010. Utesluter XU042 Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård och AU125 Upprättande av samordnad individuell plan vid utskrivning	<p><i>"När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan....."</i></p> <p><i>"... Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. vilka insatser som behövs,</i></li> <li><i>2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,</i></li> <li><i>3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och</i></li> <li><i>4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen."</i> HSL 3 f § <p><i>En samordnad individuell plan kan endast upprättas om patienten gett sitt samtycke.</i></p> </li></ol>
AU125	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning	Insatser enligt 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. För uppföljning, se AW010. Utesluter XU042 Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård och AU124 Upprättande av samordnad individuell plan	Se anvisning AU124

<b>Anmälan enligt lag</b>		
GD007	Anmälan för utredning enligt LVM	Anmälan till socialnämnden enligt 6 §, 2 stycket, LVM 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 ang. 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.
<b>Åtgärder för berörda minderåriga</b>		
DU055	Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet till stöd	Avser situationer enligt 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen 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 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen 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 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen genom samtal med barn (utan närvaro av förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos)

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Åtgärder enligt LPT eller LRV</b>			
<b>Kvarhållning</b>			
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	
Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Ändrad psykiatrisk vårdform (konvertering)</b>			
XU043	Överföring från frivillig sluten vård till sluten psykiatrisk tvångsvård	Av chefsöverläkaren fattat beslut enligt 11 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, genom vilken vården av patient som är intagen för frivillig psykiatrisk vård övergår till sluten psykiatrisk tvångsvård	Avser CHÖL:ens beslut vid konvertering från HSL till LPT.
XU044	Överföring från rättspsykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård	Av chefsöverläkaren fattat beslut enligt 14 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, genom vilken sluten psykiatrisk tvångsvård inleds när rättspsykiatrisk vård upphör. Avser fall som beskrivs i 15 § lagen om rättspsykiatrisk vård	Avser CHÖL:ens beslut vid konvertering från LRV till LPT.

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Upprättande/revidering av vårdplan vid tvångsvård</b>			
XU041	Upprättande av vårdplan vid tvångsvård	Innebär upprättande eller uppdatering av vårdplan enligt 16 § LPT eller 6 § 2 st LRV. Används vid tvångsvård.	<i>Observera att vårdplan alltid "skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård." Det innebär att åtgärden ska rapporteras på praktiskt taget all slutenvård enligt LPT eller LRV.</i>
XU042	Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård	Innebär upprättande eller uppdatering av vårdplan enl 7a § LPT eller 16b § 2 st LRV. Används vid tvångsvård.	<i>Avser vård- och omsorgsplan som upprättats inför ansökan till förvaltningsrätten om <u>öppen</u> psykiatrisk tvångsvård eller <u>öppen</u> rättspsykiatrisk vård.</i>  <i>Planen beskriver insatser/åtgärder från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst för den enskilde och har upprättats efter samordnad vård- och omsorgsplanering.</i>  <i>Det finns vid rapportering av vårdtillfälle i slutenvård inget krav på att rapportera vilka aktörer som medverkat i planens upprättande.</i>

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
-----	-------------------	-------------	-----------

### Behandling med stöd av fastspänning eller fasthållande

XU021	Läkemedelstillförel utförd under fastspänning eller fasthållande	Avser läkemedelstillförel som, oberoende av administrationssätt, sker under fasthållande eller fastspänning. Med fasthållande avses här att en eller flera personer med fysiskt tvång inskränker patientens rörlighet. Används vid tvångsvård enligt LPT eller LRV	<p>Varje tillfälle med läkemedelstillförel under fasthållande ska rapporteras.</p> <p>Under fastspänning ska all läkemedelstillförel rapporteras som man kan anta annars inte hade kunnat genomföras.</p> <p>Exempel: en patient som ligger fastspänd accepterar att ta sitt läkemedel mot hypertoni – detta ska då inte rapporteras.</p> <p>Observera att alla former av läkemedelstillförel ska inkluderas, inte bara injektioner.</p> <p>Då läkemedelstillförel ges under fastspänning rapporteras fastspänningen separat.</p>
ZV229	Åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning	Generell tilläggs kod. Vid medicinering utförd under fasthållande eller fastspänning använd koden XU021	Observera att koden INTE ska användas vid läkemedelstillförel. Användes vid andra åtgärder som utförs under fastspänning eller fasthållande, t.ex. TJD00 Nasogastrisk eller nasogastroduodenal sond eller DA024, Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral. I rapporteringen ska tilläggs koden anges direkt efter koden för den åtgärd som tilläggs koden avser.
Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning

### Fastspänning

XU000	Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar	Patienten hålls fastspänd med bälte med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med fastspänning ska endast en kod för fastspänning rapporteras. Utesluter: XU007 Fastspänning av minderårig patient upp till och med 1 timme, XU008 Fastspänning av minderårig patient i mer än 1 och högst 4 timmar	<a href="#">Se separat anvisning nedan.</a>
XU003	Fastspänning i mer än 4 timmar men mindre än 72 timmar	Patienten hålls fastspänd med bälte med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med fastspänning ska endast en kod för fastspänning rapporteras.	
XU004	Fastspänning i 72 timmar eller mer	Patienten hålls fastspänd med bälte med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med fastspänning ska endast en kod för fastspänning rapporteras.	

XU007	Fastspänning av minderårig patient upp till och med 1 timme	Patient under 18 år hålls fastspänd med bälte på grund av omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada. Används vid tvångvård enligt LPT eller LRV. Utesluter XU000 Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar	
XU008	Fastspänning av minderårig patient i mer än 1 och högst 4 timmar	Patient under 18 år hålls fastspänd med bälte på grund av omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada. Används vid tvångvård enligt LPT eller LRV. Utesluter XU000 Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar	

### Fastspänning – anvisning för kodning

*Observera att varje enskilt tillfälle med fastspänning ska kodas.*

*För ett enskilt tillfälle med fastspänning ska endast en KVÅ-kod rapporteras. Val av KVÅ-kod görs i efterhand och styrs av patientens ålder och fastspänningens längd.*

*Då under en fastspänning läkemedel ges med stöd av fastspänningen ska läkemedelstillförseln rapporteras med KVÅ XU021, fastspänningen kodas på samma sätt som vid andra tillfällen.*

*Att patienten under fastspänning hålls avskild från övriga patienter är underförstått och ska ej rapporteras med kod för avskiljning.*

*Som tidpunkt för åtgärden rapporteras fastspänningens starttid.*

Fastspänningens längd	Minderårig patient, < 18 år	Vuxen patient, 18 år och äldre
Högst 60 minuter (1 - 60 minuter)	XU007 Fastspänning av minderårig patient upp till och med 1 timme	XU000 Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar
Mer än 60 minuter och högst 4 timmar (61 - 240 minuter)	XU008 Fastspänning av minderårig patient i mer än 1 och högst 4 timmar	XU000 Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar
Mer än 4 timmar men mindre än 72 timmar. (241 - 4319 minuter)	XU003 Fastspänning i mer än 4 timmar men mindre än 72 timmar	
72 timmar eller längre (4320 minuter eller längre)	XU004 Fastspänning i 72 timmar eller mer	

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Avskiljande</b>			
XU010	Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar	Patienten hålls avskild från andra patienter med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med avskiljning ska endast en kod för avskiljning rapporteras. Utesluter: XU017 Avskiljande av minderårig patient upp till och med 2 timmar, XU018 Avskiljande av minderårig patient i mer än 2 och högst 8 timmar	<a href="#"><u>Se separat anvisning nedan.</u></a>
XU012	Avskiljande i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar	Patienten hålls avskild från andra patienter med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med avskiljning ska endast en kod för avskiljning rapporteras	
XU014	Avskiljande i minst 72 timmar men mindre än 15 dagar	Patienten hålls avskild från andra patienter med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med avskiljning ska endast en kod för avskiljning rapporteras	
XU015	Avskiljande i minst 15 men mindre än 30 dagar	Patienten hålls avskild från andra patienter med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Vid ett och samma tillfälle med avskiljning ska endast en kod för avskiljning rapporteras	
XU016	Avskiljande som pågått i 30 dagar	Patienten hålls avskild från andra patienter med stöd av LPT eller LRV vid tvångsvård. Rapporteras en gång för varje avslutad period om 30 dagar.	
XU017	Avskiljande av minderårig patient upp till och med 2 timmar	Patient under 18 år hålls avskild från andra patienter på grund av ett aggressivt beteende som allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Används vid tvångsvård enligt LPT eller LRV. Utesluter XU010 Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar	
XU018	Avskiljande av minderårig patient i mer än 2 och högst 8 timmar	Patient under 18 år hålls avskild från andra patienter på grund av ett aggressivt beteende som allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Används vid tvångsvård enligt LPT eller LRV. Utesluter XU010 Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar	

**Avskiljande – anvisning för kodning**

Observera att varje enskilt tillfälle med avskiljande ska kodas.

För avskiljanden **kortare än 30 dagar** gäller följande:

- för varje enskilt tillfälle med avskiljning ska endast en KVÅ-kod rapporteras.
- val av KVÅ-kod görs i efterhand och styrs av patientens ålder och avskiljandets längd.

För avskiljanden **30 dagar eller längre** ska koden XU016 rapporteras enligt följande:

- 30 - 59 dagar: 1 gång
- 60 - 89 dagar: 2 gånger
- 90 - 119 dagar: 3 gånger
- 120 - 149 dagar 4 gånger
- etc

Som tidpunkt för åtgärden rapporteras avskiljningens starttid.

Avskiljandets längd	Minderårig patient, < 18 år	Vuxen patient, 18 år och äldre
Högst 120 minuter (1 - 120 minuter)	XU017 Avskiljande av minderårig patient upp till och med 2 timmar	XU010 Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar
Mer än 120 minuter och högst 8 timmar (120 – 480 minuter)	XU018 Avskiljande av minderårig patient i mer än 2 och högst 8 timmar	XU010 Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar
Mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar. (480 - 4319 minuter)	XU012 Avskiljande i mer än 8 timmar men mindre än 72	
72 timmar men mindre än 15 dagar (minst 4320 minuter men mindre än 15 dagar)	XU014 Avskiljande i minst 72 timmar men mindre än 15 dagar	
Minst 15 dagar men mindre än 30 dagar (15 - 29 dagar)	XU015, Avskiljande i minst 15 men mindre än 30 dagar	
Minst 30 dagar men mindre än 60 dagar (30 - 59 dagar)	XU016, Avskiljande som pågått i 30 dagar	Rapporteras 1 gång
Minst 60 dagar men mindre än 90 dagar (60 - 89 dagar)	XU016, Avskiljande som pågått i 30 dagar	Rapporteras 2 gånger
Minst 90 dagar men mindre än 120 dagar (90 - 119 dagar)	XU016, Avskiljande som pågått i 30 dagar	Rapporteras 3 gånger
Etc		

Kod	Åtgärdsbeteckning	Beskrivning	Anvisning
<b>Inskränkning elektronisk kommunikation, undersökning och övervakning av försändelser</b>			
XU030	Inskränkande av elektronisk kommunikation vid tvångsvård	Beslut om inskränkning av en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid tvångsvård enligt LPT eller LRV	<i>Avser beslut om inskränkning av användning av elektroniska kommunikationstjänster under bestämd tidsperiod. Observera att KVÅ-koden avser beslutet och inte varje enskilt tillfälle då patienten hindras att använda elektroniska kommunikationstjänster.</i>
XU031	Undersökning av försändelser till patient vid tvångsvård	Undersökning av försändelser till patient för att kontrollera att de inte innehåller otillåten egendom. Avser inte granskning av det skriftliga innehållet. Åtgärden genomförs efter chefsöverläkares beslut enligt 22 § LPT eller 8 § LRV	
XU032	Övervakning av försändelser från patient vid tvångsvård	Beslut om övervakning av försändelser från patient, vilket innebär att chefsöverläkaren får öppna, ta del av och granska det skriftliga innehållet samt kvarhålla försändelser från patienten. Avser chefsöverläkares beslut enligt 22a § LPT eller 8 § LRV. Inkluderar granskning av det skriftliga innehållet	<i>Avser beslut om övervakning av försändelser under bestämd tidsperiod. Observera att KVÅ-koden avser beslutet och inte varje enskilt tillfälle då patientens försändelse övervakats.</i>
Kod	Beskrivning	Åtgärdsbeteckning	Anvisning
<b>Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning</b>			
XU060	Kroppsvisitation	Kontroll av patientens kläder och tillhörigheter. Åtgärden kräver beslut enligt LPT, LRV eller annan lag	<i>Avser kroppsvisitation efter beslut enligt 23§ el 23a§ LPT eller 8a§ LRV.</i>
XU061	Ytlig kroppsbesiktning	Besiktning av patientens nakna kropp. Exkluderar: undersökning av kroppens håligheter eller beröring av patientens kropp. Åtgärden kräver beslut enligt LPT, LRV eller annan lag	<i>Avser ytlig kroppsbesiktning efter beslut enligt 23§ el 23a§ LPT eller 8a§ LRV.</i>
Kod	Beskrivning	Åtgärdsbeteckning	Anvisning
<b>Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd</b>			
DU045	Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd	Efter tvångsåtgärderna fastspänning, avskiljande och medicinering under fastspänning/fasthållande regelbundet använt manualbaserat samtal. Samtalet ska genomföras inom 48 timmar efter tvångsåtgärden och syftar till att ge patienten möjlighet att beskriva och reflektera över tvångsåtgärden. För att åtgärden ska registreras ska sådant samtal ha genomförts efter samtliga eller nästan samtliga tvångsåtgärder under vårdtillfället. Samtalen ska dokumenteras i journal.	



## 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, psykiatrisk vårdform och vårdtillfällets längd. 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 vårdas i slutenvård.

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 på listan trots att läkemedelsbehandling är en viktig del av psykiatrisk behandling. Ordination, dosjustering och förskrivning av läkemedel är åtgärder som läkare i psykiatrisk slutenvård ofta gör vid de flesta vårdtillfällen. Samtidigt finns i Socialstyrelsens Läkemedelsregister data på individnivå om

alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/lakemedelsregistret/>.

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 alla vårdtillfällen. Detta är skälet till att dessa åtgärder inte inkluderats i baslistan.

## Förvaltning och förändring av baslistan

Baslistan för KVÅ vid psykiatrisk slutenvård behöver fortsätta att utvecklas, både vad gäller kodurvalet och vad gäller dokumentets utformning. Dokumentet revideras årligen. Revisionen sker med tvärprofessionell medverkan och med utgångspunkt i verksamheternas erfarenheter av arbete med den befintliga listan, synpunkter som framförs av andra intressenter samt Socialstyrelsens årliga uppdatering av KVÅ. I förvaltningen av baslistan måste behovet av förändring noga vägas mot behovet av stabilitet och långsiktighet.

Baslistan förvaltas av Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem.

Sveriges kommuner och regioner, SKR:s, Nätverk för styrning och ledning av psykiatri, (<https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/natverketforstyrningochledningavpsykiatri.6795.html>) har 2019 utsett en beredningsgrupp för samordnad rapportering till Socialstyrelsens patientregister. Förvaltningen av baslistan sker i dialog med denna beredningsgrupp.

Synpunkter, frågor och förslag på revidering av baslistan kan när som helst lämnas till gruppen via detta [formulär](#).

## Förslag på ändringar i KVÅ

Socialstyrelsens rutin för uppdatering av KVÅ beskrivs i dokumentet [Uppdateringsrutiner för KVÅ](#) som finns på Socialstyrelsens webbplats.

I dokumentet framgår att ändringsförslag måste vara förankrade hos antingen någon av sektionerna i Svenska Läkaresällskapet, berört Nationellt programområde (NPO) eller hos annan motsvarande organisation.

Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem handlägger förslag på ändringar i KVÅ enligt följande:

- Förslag på att lägga till, ta bort eller ändra koder i KVÅ kan när som helst lämnas till gruppen via detta [formulär](#).
- Senast 1 januari lämnar gruppen ett förslag på ändringar till Socialstyrelsen. Föreslagna koder kan inkluderas i KVÅ tidigast vid närmast följande årsskifte.

## **Förändringar i baslistan för slutenvård inför 2022**

Inför 2022 har arbetsgruppen uppdaterat baslistan genom smärre rättningar och anpassningar av texten.

Följande kod har lagts till i baslistan:

AU122    Strukturerad farlighetsbedömning

Förändringarna har inte bedömts vara så omfattande att de krävt förnyade styrelsebeslut av professionernas föreningar/förbund.

Sedan en version av baslistan för slutenvård senast underställdes föreningarna/förbunden för godkännande har även Läkarsekreterare och sjukvårdsadministratörers förbund kommit med i den professionsgemensamma arbetsgruppen.

Förbundets representant har deltagit i arbetet, men baslistan för slutenvård har inte underställts förbundets styrelse för beslut.

2021-12-05

Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem

## Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem

Följande organisationer är representerade i Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem. Gruppen arbetar på uppdrag av föreningarna.

	Representant	Mailadress
Akademikerförbundet SSR - Psykoterapeutföreningen	Helena Brännström Kjell Jonsson	<a href="mailto:helena.brannstrom@norrboten.se">helena.brannstrom@norrboten.se</a> <a href="mailto:kjell.o.jonsson@gmail.com">kjell.o.jonsson@gmail.com</a>
Fysioterapeuterna	Ingeborg Lönnquist	<a href="mailto:ingeborglonnquist@gmail.com">ingeborglonnquist@gmail.com</a>
Läkarsekreterare och sjukvårdsadministratörers förbund	Mona Lindell Bunis	<a href="mailto:mona.lindell.bunis@rjl.se">mona.lindell.bunis@rjl.se</a>
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa	Följer arbetet utan att medverka aktivt.	
Svensk förening för Beroendemedicin	Vakant	
Svensk Kuratorsförening	Birgitta Tordenström	<a href="mailto:birgitta.tordenstrom@gmail.com">birgitta.tordenstrom@gmail.com</a>
Svensk sjuksköterskeförening	Joffen Kleiven Jenny Karlsson	<a href="mailto:joffen.kleiven@psykriks.se">joffen.kleiven@psykriks.se</a> <a href="mailto:jenny.karlsson@psykriks.se">jenny.karlsson@psykriks.se</a>
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri	Jonas Nilsson Maarit Wirkkala	<a href="mailto:Jonas.O.Nilsson@regionostergotland.se">Jonas.O.Nilsson@regionostergotland.se</a> <a href="mailto:maarit.wirkkala@regiongavleborg.se">maarit.wirkkala@regiongavleborg.se</a>
Svenska Psykiatriföreningen för Skötare	Helena Åsenlund	<a href="mailto:helena.asenlund@regiongavleborg.se">helena.asenlund@regiongavleborg.se</a>
Svenska psykiatriska föreningen	Mattias Agestam	<a href="mailto:mattias.agestam@regionstockholm.se">mattias.agestam@regionstockholm.se</a>
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen	Kaj Forslund	<a href="mailto:kaj.forslund@regionstockholm.se">kaj.forslund@regionstockholm.se</a>
Sveriges Arbetsterapeuter	Lena Haglund	<a href="mailto:lena.haglund@arbetsterapeuterna.se">lena.haglund@arbetsterapeuterna.se</a>
Sveriges Psykologförbund	Bengt Persson	<a href="mailto:bengt.persson@blixtnil.se">bengt.persson@blixtnil.se</a>
Adjungerad (NYSAM-företrädare)	Göran Eiman	<a href="mailto:goran.eiman@vgregion.se">goran.eiman@vgregion.se</a>

### Kontakta arbetsgruppen

Förslag, synpunkter och frågor skickas via detta [formulär](#).

## Bilaga 1. Normalvårdstillfälle inom psykiatrisk slutenvård

### Begreppet "Normalvårdstillfälle"

I Socialstyrelsens anvisning för användning av KVÅ, ("Anvisningar för kodning av vårdåtgärder"), rekommenderas att **Normala rutinåtgärder och övriga ringa åtgärder klassificeras inte separat.** "Vid en vårdkontakt kan det förekomma att inga större åtgärder utförs utan endast smärre eller rutinartade åtgärder som normalt utförs vid aktuellt problem, som t.ex. antibiotikabehandling vid infektion. Åtgärderna ska dokumenteras i patientjournalen men de behöver inte klassificeras separat."

(Anvisningar för kodning av vårdåtgärder, 2016-09-01, Socialstyrelsen.)

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.

Beskrivning av åtgärder vid slutenvårdstillfälle inom psykiatri vilka normalt inte behöver rapporteras.

Normalvårdstillfälle inom psykiatrisk slutenvård	Arbetsrapport	Fysioterapeut	Kurator	Läkare	psykiolog	psykiaterapeut	sjuksköterska	skötare
1. Identitetskontroll	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Inskrivningssamtal, inklusive samtal med patienten om problem, behov, omständigheter kring inläggningen och patientens önskemål om vård och behandling. Genomgång av relevanta delar av tidigare journal mm.				x			x	
3. Rundvisning på avdelningen samt information om rutiner, tider osv.							x	x
4. Fortlöpande bedömning av psykiskt tillstånd. Ställningstagande till behov av fördjupad bedömning av suicidrisk och våldrisk.	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Klinisk undersökning av somatiskt tillstånd. Kan inkludera 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. Kontakter med närstående och andra för informationsutbyte och stöd.	x	x	x	x	x	x	x	x
10. Information om behandlingsalternativ och diskussion om val av behandling utifrån patientens önskemål och motivation.	x	x	x	x	x	x	x	x
11. Fortlöpande utvärdering av behandlingsresultat och sidoeffekter.	x	x	x	x	x	x	x	x
12. Upprättande / revidering av vårdplan	x	x	x	x	x	x	x	x
13. Samtal, motivering, stöd och uppmuntran om förbättring och återhämtning samt stöd för egenvård.	x	x	x	x	x	x	x	x
14. Mindre omfattande information och rådgivning avseende boende, ekonomi, arbete, studier el. annan sysselsättning	x	x	x	x	x	x	x	x
15. Stimulera och understödja patientens medverkan i behandlingen	x	x	x	x	x	x	x	x
16. Omsorg såsom hjälp och stöd med aktiviteter i dagliga livet (ADL).							x	x
17. Följa med patient utanför avdelningen.							x	x
18. Aktivering av patient.	x	x	x	x	x	x	x	x
19. Läkemedelsbehandling: information, insättning, dosjustering, administration, utsättning. Läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse.				x			x	
20. Utskrivningssamtal, remiss för uppföljande kontakt, tidbokning, utfärdande av recept, intyg m.m. Inkluderar planering tillsammans med patient, närstående och vårdgrannar.	x	x	x	x	x	x	x	x
21. Journalföring	x	x	x	x	x	x	x	x

## **Hur ska beskrivningen av "Normalvårdtillfälle inom psykiatrisk slutenvård" läsas?**

Insatserna vid ett vårdtillfälle inom psykiatri består av ett stort antal 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 i normalvårdtillfället kan variera 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.