

Baslista för KVÅ-kodning av vårdkontakter i psykiatrisk öppenvård 2026

Urval av KVÅ-koder för rapportering till Socialstyrelsens patientregister vid vårdkontakter i psykiatrisk öppenvård. Giltig från och med 1 januari 2026.

Baslistan för 2026 har 2025-12-05 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 2025 har adjungerade representanter för följande förbund och föreningar aktivt deltagit i arbetet: Akademikerförbundet SSR - Psykoterapeutföreningen, Läkarsekreterare och sjukvårdsadministratörers förbund, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska Rättspsykiatriska Föreningen, Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges Psykologförbund.

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) – kodurval för psykiatrisk öppenvård | 3 |
| Baslista psykiatrisk öppenvård | 3 |
| Historik | 4 |
| Kom med synpunkter och förslag!..... | 4 |
| Beredningsgruppens sammansättning | 5 |
| Principer för urval av åtgärder | 6 |
| Förändringar i baslistan..... | 7 |
| Baslistans principiella användning..... | 7 |
| 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 |
| Introduktion..... | 10 |
| Avgränsning av baslistan | 10 |
| Administrativa koder som är obligatoriska enligt Socialstyrelsens anvisningar | 10 |
| Nationell högspecialiserad vård | 13 |
| Anvisningar för åtgärdskodernas användning | 14 |
| Undersökning och bedömning | 14 |
| Läkemedelsbehandling | 14 |
| Läkemedelsbehandling | 16 |
| Förebyggande åtgärder | 17 |
| Medicinteknisk behandling | 17 |
| Psykologisk och psykosocial behandling | 18 |
| Information och undervisning | 23 |
| Insatser för berörda minderåriga..... | 25 |
| Funktionsträning och kompensation för funktionshinder..... | 25 |
| Åtgärder enligt LPT/LRV..... | 30 |
| Samordning | 30 |
| Anmälan enligt lag | 32 |
| Tilläggs-koder | 32 |
| Bilaga 1 - Beskrivning av normalbesök i psykiatrisk öppenvård | 35 |

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) – kodurval för psykiatrisk öppenvård

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Åtgärds-koder ur KVÅ används vid den obligatoriska rapporteringen av genomförda vårdkontakter till Socialstyrelsens patientregister (PAR). KVÅ förvaltas av Socialstyrelsen, och uppdateras årligen inför varje årsskifte. Socialstyrelsens rutin för uppdatering av KVÅ beskrivs i dokumentet [Uppdateringsrutiner för KVÅ](#).

Baslistor för psykiatrisk öppenvård respektive psykiatrisk heldygnsvård

I detta dokument finns ett urval av koder ur KVÅ vilket betecknas Baslista psykiatrisk öppenvård.

Det finns även ett motsvarande urval av koder för slutenvård (heldygnsvård), det urvalet betecknas Baslista psykiatrisk heldygnsvård.

Observera att besök på akutmottagning rapporteras som öppenvård.

Baslista psykiatrisk öppenvård

Baslistan innehåller det urval av KVÅ-koder ur ”Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ” som utgör den rekommenderade miniminivån för obligatorisk åtgärdsrapportering från psykiatrisk öppenvård till Socialstyrelsens patientregister (PAR).

När vårdåtgärder som motsvarar koder i baslistan förekommer vid vårdkontakter i psykiatrisk öppenvård ska KVÅ-kod alltså alltid rapporteras till PAR.

Kodurvalet är avsett att kunna användas av samtliga professioner i psykiatrisk öppenvård.

Baslistans syfte är att stödja att inrapporteringen av vårdkontakter inom psykiatrisk öppenvård till PAR blir enhetlig, och sker med tillräcklig kvalitet för att användas som underlag för analys. Syftet med baslistan är alltså **inte** att ge en heltäckande beskrivning av alla yrkesgruppers samtliga insatser inom psykiatrisk vård.

Förvaltning av baslista psykiatrisk öppenvård

Baslista psykiatrisk öppenvård förvaltas av Beredningsgruppen för samordnad rapportering till patientregistret, som är 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 representanter för psykiatriens professioners föreningar eller förbund adjungerats.

Beredningsgruppens uppdrag är att skapa förutsättningar för att den obligatoriska rapporteringen till PAR sker på ett enhetligt och samordnat sätt, så att inrapporterade data ska kunna användas som underlag för analys och statistisk.

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

Baslista psykiatrisk öppenvård revideras vid varje årsskifte, i samband med den årliga uppdateringen av ”Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)”. I uppdateringen av baslistan vägs

behovet av förändring noga 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

Mellan 2011–2022 togs baslistan fram och förvaltades av Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid *psykiska* hälsoproblem, SwInG CHIP. Denna grupp bestod 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 baslista psykiatrisk öppenvård till Beredningsgruppen för samordnad rapportering till PAR. 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 | Mejladress |
|-------------------------------|---------------------|--|
| Norra sjukvårdsregionen | Britt-Inger Nilsson | britt-inger.nilsson1@rvn.se |
| Sjukvårdsregion Mellansverige | Kristina Morén | kristina.moren@akademiska.se |
| Stockholms sjukvårdsregion | Mattias Agestam | mattias.agemam@regionstockholm.se |
| Sydöstra sjukvårdsregionen | Sofie Zachrisson | sofie.zachrisson@rjl.se |
| Västra sjukvårdsregionen | Annika Hofstedt | annika.hofstedt@vregion.se |
| Södra sjukvårdsregionen | Jenny Hansson | Jenny.e.hansson@skane.se |

Under 2025 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 | Mejladress |
|--|-------------------|--|
| Akademikerförbundet SSR - Psykoterapeutföreningen | Helena Brännström | helena.brannstrom@norrboten.se |
| Läkarsekreterare och sjukvårdsadministratörers förbund | Sofie Zachrisson | sofie.zachrisson@rjl.se |
| Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri | Maarit Wirkkala | maarit.wirkkala@regiongavleborg.se |
| Svenska psykiatriska föreningen | Mattias Agestam | mattias.agemam@regionstockholm.se |
| Svenska Rättshspsykiatriska Föreningen | Kaj Forslund | kaj.forslund@regionstockholm.se |
| Sveriges Arbetsterapeuter | Lisa Brändström | lisa.brandstrom@norrboten.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 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.

Förändringar i baslistan

Följande ändringar har gjorts i baslista psykiatrisk öppenvård

- Tre nya KVÅ-koder har lagts till:
ZV633 Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Självskadebeteende
ZV635 Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Åtstörningar
ZV642 Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Könsdysfori
- Redaktionella uppdateringar av texten som inte förändrar dess betydelse.
- Ett antal koders kodtexter och beskrivningstexter har uppdaterats efter förändringar i KVÅ. Soili Palmqvist, Socialstyrelsen, har kontrollerat att koder, kodtexter och beskrivningstexter överensstämmer med KVÅ.

Baslistans principiella användning

I enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret* [HSLF-FS 2023:33](#) ska åtgärder som förekommit vid vårdkontakt i psykiatrisk öppenvård, och som har motsvarande åtgärds-koder i baslistan, alltid KVÅ-kodas och rapporteras till Socialstyrelsens patientregister (PAR). Kodurvalet är avsett att kunna användas av samtliga professioner i psykiatrisk öppenvård.

Om det regionalt eller lokalt finns beslut om systematisk uppföljning av ytterligare koder kan dessa läggas till i regionala/lokala versioner av baslistan. Utgångspunkten bör även då vara de kriterier som använts vid urvalet till baslistan, fast översatt till lokal/regional nivå, se under avsnittet Principer för urval av åtgärder.

För eventuella tillägg gäller då samma syfte som för urvalet av KVÅ-koder – att stödja enhetlig inrapportering av koder för att möjliggöra adekvat och kvalitetssäker uppföljning. Syftet med eventuella tillägg ska inte vara att ge en heltäckande beskrivning av alla yrkesgruppers samtliga insatser inom psykiatrisk vård.

Åtgärder som praktiskt taget alltid förekommer vid vårdkontakt i öppenvård för den aktuella patientgruppen kan sägas vara en del av ett normalbesök, och behöver inte kodas. I [Bilaga 1](#) beskrivs åtgärder som ingår i **normalbesök** för psykiatri.

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 anpassat 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 koder som ingår i kodurvalet. 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 Bilaga 1, [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. För information om vilka ytterligare KVÅ-koder som ska ingå i rapporteringen se avsnittet ”Administrativa koder” nedan.

| Administrativa koder som är obligatoriska enligt Socialstyrelsens anvisningar | |
|--|---|
| Observera | att det finns situationer då det i rapporteringen till patientregistret är obligatoriskt att använda "administrativa koder". Beträffande användning av dessa koder hänvisas till Socialstyrelsens anvisningar i dokumentet Stöd vid rapportering till patientregistret . |
| Vid rapportering av distanskontakter | ska enligt denna anvisning rapporteras dels KVÅ-kod för kontaktsätt, dels KVÅ-kod för besökstyp. Hur underlaget för denna rapportering skapas varierar mellan regionerna: i vissa regioner genereras koderna automatiskt baserat på "bokningsunderlag" eller andra patientadministrativa uppgifter, i andra regioner krävs att koderna helt eller delvis registreras manuellt på varje distanskontakt. <u>Vilka administrativa registreringar som ska göras vid distanskontakter behöver därför anges lokalt.</u> |
| Öppenvårdsbesök som leder till oplanerad inskrivning i sluten vård | ska enligt anvisningen rapporteras med koden XS100. För detaljer hänvisas till anvisningen i dokumentet Stöd vid rapportering till patientregistret . |

| 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 |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 11

| Läkemedelsbehandling | |
|-----------------------------|---|
| AV127 | Systematisk undersökning av läkemedelsbiverkan |
| XV015 | Läkemedelsgenomgång, enkel, enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd |
| XV016 | Läkemedelsgenomgång, fördjupad, enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd |

| Förebyggande åtgärder | |
|------------------------------|-------------|
| AU115 | Sprututbyte |

| 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 |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 12

| | |
|-------|--|
| 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 | Ätträning |
| DV086 | Kroppskännedomsträning |
| DV099 | Psykosocial färdighetsträning av sociala interaktioner |
| DV200 | Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR) |
| 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 |
| ZV059 | Överenskommelse om möjlighet till självvald inläggning inom slutna psykiatrisk vård |
| 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 |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 13

| | |
|-------|--|
| 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 |

Nationell högspecialiserad vård

| | |
|-------|--|
| ZV633 | Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Självskadebeteende |
| ZV635 | Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Ätstörningar |
| ZV642 | Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Könsdysfori |

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 | | | |
| Läkemedelsbehandling | | | |
| AA039 | Klinisk undersökning av nervsystemet | | <i>Avser 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 | <i>Avser inte symtomskattningar.</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. 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 | <i>För att koden ska användas ska en klinisk intervju med omsorgsfull värdering av 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"</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 15

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|--|--|---|
| | | strukturerad formulering av bedömarens värdering av risken | <i>och vara lätt att hitta i journalen, t.ex. genom att 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 iakta 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 | Bedömning av aktivitetsförmåga (t.ex. att genomföra daglig rutin, tala, | <i>Exempel på bedömningsinstrument; ADL-</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 16

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-----------------------------|---|--|---|
| | bedömnings-instrument/metoder | använda transportmedel, sköta sin egen hälsa, skaffa bostad, bistå andra, samt att engagera sig i samhällsgemenskap) med standardiserade bedömningsinstrument/metoder | <i>Taxonomin® (2017), COPM och OCAIRS-S.</i> |
| 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 | <i>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.</i> |
| 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 | <i>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.</i> |
| XV015 | Läkemedelsgenomgång, enkel, enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd | Ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Enkel läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd HSLF-FS 2017:37 med ändringsförfattningar <i>Utesluter:</i> Möte för enkel läkemedelsgenomgång, se XV022 | <i>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</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 17

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|---|---|---|--|
| | | | <i>läkemedel i hälso- och sjukvården. För att koden ska användas ska samtliga delmoment i åtgärden ha genomförts och dokumenterats.</i> |
| XV016 | Läkemedelsgenomgång, fördjupad, enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd | Ska erbjudas till patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem. Fördjupad läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd HSLF-FS 2017:37 med ändringsförfattningar. <i>Utesluter:</i> Möte för fördjupad läkemedelsgenomgång, se XV023 | <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 heldygnsvård 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 heldygnsvård 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 | <i>Koden används dels då elektrodplaceringen inte är känd av den som kodar, dels då en elektrodplacering som</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 18

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|--|--|--|--|
| | | förstämningssyndrom. Elektroplaceringen är okänd eller en annan än unilaterala eller bitemporala, exempelvis bifrontal <i>Utesluter:</i> ECT, bilateral, se DA025, ECT, unilaterala, se DA024 ECT, UNS, utförd med stöd av fasthållande, se XU027 ECT, UNS, utförd under fastspänning, se XU037 | varken räknas som unilaterala eller bilaterala används (t.ex. bifrontal). Används enligt generell anvisning för rapportering av ECT, se ovan. |
| DA024 | Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilaterala | Behandling där ett krampanfall framkallas, under anestesi, med hjälp av elektrisk ström som administreras med unilaterala elektroplacering. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom <i>Utesluter:</i> ECT, unilaterala, utförd med stöd av fasthållande, se XU025 ECT, unilaterala, utförd under 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 bilaterala elektroplacering temporalt. Används vid psykiska sjukdomar, främst förstämningssyndrom <i>Utesluter:</i> ECT, bilateral, utförd med stöd av fasthållande, se XU026 ECT, bilateral, utförd under 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 | Används enligt generell anvisning för rapportering av |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 19

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|--|---|---|
| | | 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 återkommer. Undersöker och bearbetar upplevelser och minnen i patientens liv. Bygger på psykoanalytisk och psykodynamisk teori | <i>psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i> |
| 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 | <i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i> |
| 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 beteendeeperiment. Bygger på inlärningspsykologi, kognitionspsykologi och socialpsykologi | <i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i> |
| 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 | <i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i> |
| 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. | <i>Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan.</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 20

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|---|--|--|
| | | ögonrörelser). Kombinerar element från psykodynamisk och kognitiv teori | |
| DU015 | Emotion Regulation Group Therapy (ERGT) | Psykologisk gruppbehandling som syftar till ökad känsloreglerande förmåga för att minska självskadebeteende och andra impulsiva destruktiva beteenden. Ges som tillägg till annan behandling. Bygger på psykodynamisk och kognitiv beteendeterapi | Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan. |
| 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 | Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan. |
| 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 | Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan. |
| DU022 | Interpersonell psykoterapi (IPT) | Psykologisk eller psykosocial behandling enligt specifik metod i enlighet med interpersonell teori | Används enligt generell anvisning för rapportering av psykologisk och psykosocial behandling, se ovan. |
| 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, | |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 21

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|--|---|-------------------------|
| | | kommunikationsteori och beteendeteori | |
| DU025 | Barnorienterad familjeterapi (BOF) | Psykoteraapi som syftar till att utveckla familjens samspel och hitta nya sätt för föräldrarna att 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 barnpsykoteraapi, 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) | Psykoteraapi 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 | Psykoteraapi 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 familjeteori | |
| DU076 | Systemisk familjeterapi | Psykoteraapi som syftar till att förbättra familjens samspel i nuet och att positivt förändra familjens regelsystem. Fokus ligger på att upptäcka skillnader i familjemedlemmarnas beteenden, | |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 22

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|---|---|---|
| | | relationer och åsikter och hur de är ömsesidigt sammankopplade i cirkulära processer. Kan innefatta speciell intervjuteknik. Bygger på systemteori | |
| 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> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 23

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------------------------------------|--|--|---|
| DU118 | Motiverande samtal (MI) | Samtalsmetodik, som syftar till att främja patientens motivation till beteendeförändring av livsföringsrelaterade problem. Kan ges som kort intervention 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 beroendeproblematik. 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 beroendeproblematik. 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. KBT (DU011) samt Information och undervisning riktad till patient (GB009) | <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</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 24

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|---|--|--|
| | | | <i>psykopedagogiska metoder ingår som en del av en psykologisk behandling ska behandlingskoden för den psykologiska behandlingen anges t ex DU011.</i> |
| 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 för ändamålet 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 | <i>Ska rapporteras på berörd patient, inte på de närstående. Inkluderar t.ex. Strategi. För att en närståendeutbildning ska rapporteras som en vårdkontakt krävs att det finns dialog och interaktion</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 25

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|--|--|---|--|
| | | närståendebildningar av olika slag. Artrosskola, se GB020 | <i>mellan hälso- och sjukvårdspersonal och den närstående. Katedrala föreläsningar utan dessa inslag ska inte rapporteras som vårdkontakter.</i> |
| Insatser för berörda minderåriga | | | |
| 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) | |
| 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 | <i>För att koden ska användas ska träningen:</i> - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 26

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|---|--|---|
| | | ske både individuellt och i grupp. I åtgärden ingår individuell planering, instruktion och utvärdering | <i>moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens funktionsnedsättning 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). Här ingår att förskriva nya tillbehör till tidigare förskrivna rullstol, såsom dyna, armstöd etc. <i>Utesluter:</i> Anpassning av tidigare förskrivet hjälpmedel, se QT019, Koderna inom intervallet GA004 - GA022, Träning i att använda hjälpmedel, se QT006, Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning, se PT017, Utprovning och förskrivning av förbrukningsartiklar, se GA029, Utprovning och förskrivning av rullstol, se GA023. <i>Relaterad ICF-kod</i> e115 - e145 | <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 enskilde | |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 27

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|---|--|---|
| | | 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 | För att koden ska användas ska träningen: - 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. |
| QD016 | Träning av fysisk prestationsförmåga | Konditionsträning, uthållighetsträning, träning av tolerans för fysiskt arbete. ICF b455 | För att koden ska användas ska träningen: - 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. |
| QG007 | Avspänningsträning | Träning enligt olika metoder för avspänning/avslappning. ICF b780, d240 | För att koden ska användas ska träningen: - 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. |
| 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 | Åtgärden avser stöd och/eller träning i utförandet av dagliga aktiviteter som krävs för en fungerande daglig rutin. Träningen kan innebära att |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 28

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-------|--|---|---|
| | | aktiviteter som innefattas i dagliga rutiner under hela dygnet. ICF d230 | <i>de delmoment som en aktivitet är uppbyggd av inledningsvis tränas var för sig. För att koden ska användas ska träningen: - vara systematisk och genomföras enligt en etablerad modell - ingå som ett planerat moment i patientens behandlingsplan - ha en målformulering som relaterar till patientens 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). <i>Utesluter</i> Träning i att använda produkter och teknik (exklusive förskrivet hjälpmedel), se QT018 <i>Utesluter</i> Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning, se PT017 <i>Relaterad ICF-kod</i> e115 - e145 | <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 | <i>Träningen avser användningen av konsumentprodukter och system som personen själv införskaffar, ibland på inrådan av personal, för att underlätta vardagens</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 29

| Kod | Text | Beskrivning | Anvisning |
|-----|------|--|--|
| | | och sport – som inte är ett förskrivet hjälpmedel. ICF e115 - e145 | <i>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 målformulering som relaterar till patientens funktionshinder.</i> |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 30

| 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 <i>Innefattar Säkerhetsplan upprättad för att hantera suicidalitet/suicidala impulser</i> | |
| 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. 2 § 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. 2026-01-01 31

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 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 efter patientens 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 <i>Utesluter:</i> uppföljning av vårdplan, se AW015 | |
| XS007 | Konferens med patient | Konferens med patient och/eller patientens företrädare (vårnadshavare, 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, kodas 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 (vårnadshavare, 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. Eventuella övriga åtgärder, t.ex. | |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 32

| | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | | biopsier, kodas 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 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 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 | |
| ZV059 | Överenskommelse om möjlighet till självvård inläggning inom slutenvård psykiatrisk vård | Upprättande eller revidering av skriftlig överenskommelse om tillgång till självvård inläggning inom psykiatrisk slutenvård. I den skriftliga överenskommelsen beskrivs de ramar och förutsättningar inom vilka patienten ges möjlighet till självvård inläggning <i>Utesluter:</i> Vårdtillfälle inom slutenvård psykiatrisk vård som inletts på patientens initiativ inom ramen för självvård inläggning, se ZV060 | |
| 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 | |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 33

| | | | |
|-------|--|--|--|
| | | upprättande av vård- och omsorgsplan | |
| ZV505 | Medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet | Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för annan medicinsk specialitet vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan | |
| ZV506 | Medverkan av företrädare för arbetsgivare | Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för arbetsgivare vid exempelvis konferens eller upprättande av vård- och omsorgsplan | |
| ZV507 | Medverkan av företrädare för skola | Tilläggskod som anger medverkan av företrädare för 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. | |

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 34

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | Inbegriper exempelvis boendestöd och personal vid särskilt boende | |
| ZV516 | Medverkan av väktare eller polis | Tilläggskod som anger medverkan av väktare eller polis | |
| Nationell högspecialiserad vård (NHV) | | | |
| ZV633 | Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Självskadebeteende | Tillståndspliktig vård i enlighet med Socialstyrelsens beslut om NHV | <i>Används vid vård som ges inom ramen för Nationell högspecialiserad vård.</i> |
| ZV635 | Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Ätstörningar | Tillståndspliktig vård i enlighet med Socialstyrelsens beslut om NHV | |
| ZV642 | Nationell högspecialiserad vård (NHV) - Könsdysfori | Tillståndspliktig vård i enlighet med Socialstyrelsens beslut om NHV | |

Bilaga 1 - Beskrivning av normalbesök i psykiatrisk öppenvård

Begreppet "Normalbesök"

I Socialstyrelsens anvisning för användning av KVÅ, ("Anvisningar för diagnos och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ"), beskrivs att "En patient kan bli föremål för en stor mängd åtgärder under en och samma vårdkontakt. I princip ska alla åtgärder dokumenteras i journalen men allt måste inte klassificeras och kodas." och att "... åtgärder som i relation till de övriga åtgärderna under vårdkontakten framstår som ringa behöver inte registreras."

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 | arbetsterapeut | fysioterapeut | kurator | läkare | psykiolog | psykioterapeut | sjuksköterska | skötare |
|---|----------------|---------------|---------|--------|-----------|----------------|---------------|---------|
| 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. | | | | | | | | |
| 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, akutsatser 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 sidoeffekter. | 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 psykiatri 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.

Baslista för KVÅ vid vårdkontakter i psykiatrisk ÖPPENVÅRD, gällande fr.o.m. 2026-01-01 36

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.