

Normalvårdtillfälle inom psykiatrisk slutenvård		Exempel på koder som inte är meningsfulla att rapportera	skötare	sjuksköterska	psykoterapeut	psykolog	läkare	kurator	fysioterapeut	arbetsterapeut
Insatserna vid slutenvård (heldygnsvård) inom psykiatri består av ett stort antal åtgärder utförda av olika professioner. Nedan beskrivs åtgärder som bedömts vara så vanligt förekommande att det vid rapportering till Patientregistret inte bedömts meningsfullt att rapportera dem, motsvarande KVÅ-koder anges i kolumn till höger. 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.										
1.	Identitetskontroll	-								
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 journalhandlingar mm.	XV003 AU010 AU011 AV018								
3.	Genomgång av patientens tillhörigheter.	-								
4.	Rundvisning på avdelningen samt information om rutiner, tider osv.	-								
5.	Klinisk undersökning av psykiskt och somatiskt tillstånd. I detta kan även ingå mätning av blodtryck, vikt, längd, midjemått, puls, temperatur etc.	AU009 AV019 AV018 AV034								
6.	Mindre omfattande laboratorieanalyser och elektrofysiologiska undersökningar.	AV034								
7.	Bedömning av patientens psykiska och somatiska tillstånd, levnadsomständigheter och aktivitets- och funktionsnivå. Inkluderar fortlöpande värdering av behandlingsresultat och sidoeffekter.	AV115 AV116 AV118								
8.	Användning av mindre omfattande bedömningsinstrument anpassat efter patientens tillstånd.									
9.	Kontakter med närstående och andra för informationsutbyte och stöd.	XS001								
10.	Information om behandlingsalternativ och diskussion om val av behandling utifrån patientens önskemål och motivation.	-								
11.	Vårdplanering tillsammans med berörda parter	XS007 AU120								
12.	Samtal, motivering, stöd och uppmuntran om förbättring och återhämtning samt stöd för egenvård.	QN025								
13.	Grundläggande information och rådgivning avseende boende, ekonomi, sysselsättning mm.	DV088 AV116								
14.	Stimulera och understödja patientens medverkan i behandlingen	-								
15.	Omsorg såsom hjälp och stöd med aktiviteter i dagliga livet (ADL).	QN025								

16. Följa med patient utanför avdelningen.	-								X	X
17. Aktivering av patient.	QN025	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18. Läkemedelsbehandling: information, insättning, dosjustering, administration, utsättning. Läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse.	XV015 AU116				X				X	
19. Utskrivningssamtal, remiss för uppföljande kontakt, tidbokning, utfärdande av recept, intyg m.m. Inkluderar att förbereda patient, närstående och vårdgrannar.	GD002 XV008 XT001	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20. Journalföring	XV004									

AU009	Klinisk undersökning av psykiskt tillstånd (i)	Undersökning av bland annat individens uppträdande, kommunikationsförmåga, kognitioner, stämningsläge och förekomst av psykiska symtom genom observation och klinisk intervju.
AU010	Allmän skattning av behov eller funktionsförmåga (i)	Bedömning av bl.a. individens uppträdande, kommunikationsförmåga, kognitioner, förekomst av psykiska symtom samt funktioner och aktivitetsförmåga inom exempelvis boende, arbete och sysselsättning med vedertagen standardiserad intervju, skattningsskala eller motsvarande. Undersökningen syftar till att beskriva funktionsförmåga eller behov globalt eller inom flera skilda områden. T.ex. GAF, CAN
AU011	Skattning av psykiska symptom (i)	Bedömning av bl.a. individens uppträdande, kommunikationsförmåga, kognitioner, stämningsläge och förekomst av psykiska symtom etc. grundad på undersökning med hjälp av vedertagen skattningsskala, strukturerad intervju eller motsvarande. Undersökningen syftar till att kartlägga psykiska symptom avseende förekomst, frekvens och svårighetsgrad. T.ex. PANSS, CPRS, BPRS, BDI, MADRS, Y-BOCS
AU116	Övervakning av läkemedelsintag (i)	Övervakning av patient i samband med läkemedelsintag (peroralt eller sublinguallt) för att kontrollera att ordinerade läkemedel intages i enlighet med ordination. Givet läkemedel kan anges med ATC-kod
AU120	Upprättande av strukturerad vård- och omsorgsplan (i)	Upprättande/reviderande av skriftlig strukturerad vård- och omsorgsplan. Planen ska om möjligt utformas tillsammans med berörd individ. I planen ska beskrivas planerad och beslutad vård och omsorg. För åtgärderna i planen ska anges mål. Planen ska utvärderas och omprövas. Den ska dokumenteras och det ska finnas en ansvarig person för att planen tas fram och justeras
AV018	Inhämtande av anamnes (i)	Inhämtande av uppgifter från patient, närstående eller annan person och/eller ur tidigare dokumentation
AV019	Klinisk undersökning av allmäntillståndet	

AV020	Klinisk undersökning UNS	
AV034	Provtagning UNS	
AV116	Klinisk funktions- och aktivitetsbedömning (i)	Bedömning av funktioner och aktivitetsförmåga inom exempelvis boende, arbete och sysselsättning eller inom områden som motorik och kroppsuppfattning. Avser bedömningar där standardiserat instrument ej används
DV088	Stöd i ekonomiskt liv (i)	Rådgivning vad gäller patientens personliga ekonomi. Stöd vad gäller kontakter med bank, skattemyndigheter, betalning av räkningar etc
GD002	Intyg, enklare (i)	Till exempel sjukintyg, friskintyg, körkortsintyg, handikappersättning, intyg till skolor etc
QN025	Stöd och/eller träning i att sköta sin egen hälsa (i)	Träning i att kunna tillförsäkra sig fysiskt och psykiskt välbefinnande, såsom att upprätthålla lämplig kost och nivå av fysisk aktivitet samt undvika hälsorisker. Innefattar: egenvård, att söka professionell hjälp och att följa medicinska ordinationer och andra hälsoråd och träningsprogram. Att ta mediciner. ICF d570
XS001	Information och rådgivning med företrädare för patienten (i)	Möte där någon företrädare för patienten (vårdnadshavare, god man, anhörig, närstående eller annan som patienten själv utsett som företrädare) möter hälso- och sjukvårdspersonal utan att patienten är med. Samtalet ska journalföras
XS007	Konferens med patient (i)	Konferens med patient och/eller patientens 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
XT001	Remiss UNS	
XV003	Inskrivningssamtal (i)	I samband med slutna vård eller vårdperiod i öppen vård
XV004	Journaldokumentation UNS	
XV008	Utfärdande av recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning (i)	Recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning som skickas eller inringes på patientens begäran. Avser ej DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)
XV015	Läkemedelsgenomgång, enkel (i)	Enkel läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:9
AU116	Övervakning av läkemedelsintag (i)	Övervakning av patient i samband med läkemedelsintag (peroralt eller sublinguallt) för att kontrollera att ordinerade läkemedel intages i enlighet med ordination. Givet läkemedel kan anges med ATC-kod