

# Åtgärdsregistrering för paramedicinsk personal

## Ändringar sedan föregående version

Ny länk till regionala åtgärds-koder (KVÅ)

## Sammanfattning

Rutinen beskriver vad som ingår i ett normalbesök och hur diagnos- och åtgärdsregistrering ska ske för yrkeskategorierna arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister, kuratorer, psykologer och logopedier.

## Innehållsförteckning

Åtgärdsregistrering för paramedicinsk personal .....	1
Ändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Förutsättningar.....	1
Genomförande .....	2
Normalbesök.....	3
Arbetsgrupp .....	6

## Förutsättningar

Ett arbete har genomförts för att genomlysa åtgärds-kodningen på Neuro- och rehabiliteringskliniken för yrkeskategorierna

arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister, kuratorer, psykologer och logopedier.

Avsikten har varit att förenkla kodningen genom att endast koda de åtgärds-koder som är relevanta eller följs upp. Enligt Socialstyrelsens anvisningar för kodning av vårdåtgärder gäller följande ”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. I de flesta fall kan man få en god beskrivning av vården med ett begränsat antal koder.”

De åtgärder som anses ingå i ett ”normalbesök” behöver inte registreras, om det inte finns lokala eller regionala önskemål om uppföljning. Vi bör endast koda vid beslutad uppföljning inte för att eventuellt kunna göra uppföljning i framtiden.

Nationell uppföljning görs endast av vårdkontakter där läkare är ansvarig vårdgivare. Regional statistik skickas för all hälso- och sjukvårdspersonal men inga specifika detaljer följs upp regelbundet.

Vi har i dagsläget inte någon lokal uppföljning på Neuro- och rehabiliteringskliniken som bygger på specifika KVÅ-koder. Varje enhet är fri att lägga till specifika koder som de önskar följa efter verksamhetsbehov.

## Genomförande

Alla enskilda vårdkontakter i öppenvård ska ha en huvuddiagnos, som registreras i både Melior och ELVIS. I slutenvård registreras alltid en huvuddiagnos/vårdtillfälle i Melior. Vanligen används läkarens diagnos, d.v.s. den underliggande sjukdomen.

All hälso- och sjukvårdspersonal har dock rätt att ställa en diagnos utifrån sin yrkeskunskap. Det betyder att huvuddiagnosen mycket väl kan vara en ”behandlingsdiagnos” och då inte den underliggande sjukdomsdiagnosen. Välj huvuddiagnos utifrån följande kriterier:

Huvudsakliga anledningen till vårdkontakten, fastställd vid vårdkontaktens slut. Anledningen till att patienten får vård hos aktuell

hälso- och sjukvårdspersonal. Kan skilja sig från läkarens diagnos och då vara behandlingsanledningen. Det går också bra med ett symtom om diagnos ej är fastställd. Diagnosen ska visa på patientens medicinska anledning till vård hos specifik yrkeskategori.

## Normalbesök

Åtgärder som ingår i ett normalbesök för respektive yrkeskategori.

### **Arbetsterapeut**

Genomgång av journal och inhämtande av anamnes.

Bedömning av eventuellt behov och omfattning av arbetsterapeutiska åtgärder:

- Utifrån sjukdom, skada och eller symtom genomförs en bedömning av aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning samt hinder i omgivningsfaktorer.
  1. Arbetsrelaterade åtgärder så som personlig vård, köksbedömning, hjälpmedelsutprovning/träning.
- Utvärdering och uppföljning av tidigare åtgärder.
- Information och samtal
- Dokumentation
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt externa kontakter.

### **Dietist**

Nutritionsutredning:

- Inhämta kost- och nutritionsrelaterad information
- Utföra eller inhämta information om antropometriska mätningar
- Inhämta information om biokemiska data, medicinska prover och undersökningar
- Inhämta information om eller bedöma nutritionsrelaterade fysiska fynd
- Inhämta information om patientbakgrund

### Nutritionsdiagnostik:

- Att identifiera och beskriva ett specifikt nutritionsproblem, dess etiologi och symtom och tecken

### Nutritionsåtgärd:

- Tillsammans med patienten formulera målsättning med nutritionsåtgärden
- Plan för mat, måltider och/eller annan typ av näring
- Nutritionsundervisning
- Samtalsbehandling (stödjande samtalsprocess i behandlingen)
- Samordning och vårdplanering nutrition med annan hälso- och sjukvårdspersonal, institutioner och instanser
- Nutritionsuppföljning och nutritionsutvärdering:
- Resultat av samtliga punkter utom patientbakgrund i nutritionsutredningen.

## **Fysioterapeut**

Genomgång av journal och inhämtande av anamnes. Bedömning av eventuellt behov och omfattning av fysioterapeutiska åtgärder.

### Åtgärder av fysioterapeut:

2. Utifrån sjukdom, skada och /eller symptom genomför undersökning och bedömning av funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning, delaktighetsinskränkning samt hinder i omgivningsfaktorer.
  3. Utvärdering och uppföljning av tidigare åtgärder.
  4. Hjälpmedelsutprovning och uppföljning.
  5. Information och samtal
- Dokumentation
  - Kontakter med sjukvårdspersonal samt externa kontakter

## **Kurator**

### Åtgärder av kurator:

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes
- Psykosocial bedömning
- Beslut om påbörjad/fortsatt behandling
- Information och samtal
- Dokumentation
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ

### **Logoped**

Beroende på i vilken fas av utvecklings-/behandlingsarbetet patienten befinner sig i ingår en eller flera av följande åtgärder:

- Inhämtande av anamnes
- Logopedisk undersökning inklusive inspelning av röst, tal, språk, oralmotorik och sväljning
- Videodokumentation UNS
- Perceptuell lyssnarbedömning av röst och tal
- Beslut om ytterligare utredning/behandling
- Logopedisk behandling
- Information och samtal
- Dokumentation
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ

### **Psykolog**

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes
- Beslut om påbörjad/fortsatt behandling
- Information och samtal
- Dokumentation
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

### **Åtgärds-koder som ingår i ett normalbesök, se länk**

#### **[Regionala åtgärds-koder \(KVÅ\)](#)**

## **Åtgärds-koder som ska registreras**

GD002 Intyg, enklare. Används exempelvis vid intyg för utökad tid på förskola

GD003 Intyg, omfattande. Används vid mer omfattande intyg, exempelvis intyg om behov av extra stöd i skolan, mer liknande ett utlåtande

ZV070 Användande av tolk

XV006 Särskilt omfattande förberedelser eller efterarbete

## **Arbetsgrupp**

Remissinstanser

Ida Svensson, medicinsk sekreterare, strokeenheten

Sarvin Jamei, enhetschef, Rehabcentrum arbets- och fysioterapi samt kuratorsmottagning

Lars Björk, enhetschef, Rehabmedicin arbets- och fysioterapi

Ellinor Nylund, enhetschef, Arbets- och fysioterapimottagning

Jenny Harlid, logoped

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Neuro- och rehabiliteringsklinik

**Innehållsansvar:** Josefin Axeland, (joswa1),  
Verksamhetscontroller

**Granskad av:** Josefin Axeland, (joswa1), Verksamhetscontroller

**Godkänd av:** Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9630-14576379-200

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-01-23

**Giltig till:** 2028-01-23