



# SKRS

## Vanliga frågor och svar

Reviderad 2026-04-29

### Innehåll

Inledning .....	1
Samtycke .....	2
Allmänt .....	2
Remiss/egenremiss .....	4
Kartläggning .....	6
Rehabiliteringsplan/IRP .....	6
Uppföljning.....	7
Mäta effekter av rehabiliterade insatser (Skattning) .....	10

### Inledning

Att registrera i SKRS (Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedläggelse) kan ibland kännas som en utmaning och olika frågor dyker upp som tätt upp under vägens gång. För att underlätta för dig som registrerar har vi därför valt att samla de vanligaste frågorna och svaren nedtill. Om du undrar över något, kika gärna här innan du frågar din kontaktperson eller skickar din fråga vidare till funktionsbrevlådan: [hoh.skrs@vgregion.se](mailto:hoh.skrs@vgregion.se)  
Det kan vara så att din fråga redan har ett svar.

Vi kommer fortgående att lägga till fler frågor och svar som inkommer via funktionsbrevlådan, allt för att göra det så smidigt som möjligt att hitta.

## Samtycke

### **Hur ska jag informera patienter om att de kommer registreras i SKRS?**

**Svar:** Det ska finnas en rutin på din enhet om hur verksamheten informerar patienter. Flertalet enheter har informationen i kallelsen, vilket gör att den inte glöms bort. Andra informerar i samband med första kontakten med patienten. Du ska följa den rutin som är framtagen hos just er mottagning. Om du är osäker över detta, fråga kontaktpersonen för SKRS på din mottagning.

Patientdatalagen säger nämligen att "Personuppgifter får inte behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister om den enskilde motsätter sig det." Varje landsting/region har rätt att göra sin egen tillämpning av lagen.

### **Ska samtycke om deltagande vara skriftligt eller räcker det med muntligt samtycke?**

**Svar:** Om din mottagning har en rutin om muntligt samtycke så räcker detta. I vissa fall informeras patienten skriftligt och får opponera sig om de inte önskar vara med i SKRS.

### **Hur ska vi göra med personer som det är svårt att få ett tydligt samtycke från (personer som inte kan föra sin egen talan på grund av exempelvis demens eller språksvårigheter)?**

**Svar:** Du kan försöka att få besked genom en god man, via tolk eller följeslagare så långt det är möjligt. Om detta inte går kan du avstå registrering.

## Allmänt

### **Vad ska statistiken användas till? Vem tar fram den och när?**

**Svar:** Statistiken kan användas till mycket, bland annat som underlag i första hand för lokalt, regionalt och nationellt förbättringsarbete, verksamhetsutveckling och forskning. På nationell nivå tas statistik fram minst en gång per år. Registercentrum (RC) Syd administrerar statistik. Detta för att underlätta för enheter att självständigt kunna ta fram statistik. I SKRS finns ett visualiseringsinstrument som ska underlätta för enheter att självständigt kunna ta fram statistik.

### **Hur får jag utbildning i att registrera i SKRS?**

**Svar:** Stäm av med din enhets kontaktperson för SKRS. Denne ansvarar för utbildningen. På hemsidan finner du både utbildningsfilmer och användarmanual.

### **Hur ska vi göra för att få med så många som möjligt i registret?**

**Svar:** Detta görs olika på våra synenheter i Sverige, varje enhet får skapa sin egen lokala rutin som fungerar för just deras verksamhet. Allt för att få så hög täckningsgrad som möjligt i registret. Kontakta gärna andra synenheter i motsvarande storlek som er enhet och hör efter hur de gör för inspiration och tips till varandra.

### **Vår enhet har en hel del kontaktlinspatienter som enbart träffar optiker. Ska jag som optiker registrera dessa?**

**Svar:** Du ska endast registrera kontaktlinspatienter om de har en synnedläggelse enligt WHO:s definition. Uppfyller de inte kriterierna för synnedläggelse ska de inte in i SKRS.

## **SKRS:s registermodul**

### **Kan jag få en säker ingång på något annat sätt än genom att använda kod med SITHS (Säker IT inom Hälso- och Sjukvården)-kort?**

**Svar:** Du kan logga in i registret med SITHS-kort eller mobilt Bankid.

### **Hur går arbetet med tillgänglighetsanpassning av SKRS:s registermodul?**

**Svar:** Omfattande tillgänglighetsarbete gjordes på den tidigare plattformen Pharos.

Styrgruppen tar hjälp av medarbetare på syncentralerna för att testa plattformen 3Cs tillgänglighet och inhämta förslag på förbättringar.

Frågan ses över centralt av CPUA Region Skåne för att se över tillgänglighet.

### **Ska varje enskild behandlare registrera alla uppgifter eller kan man låta en administratör göra det?**

**Svar:** Man bestämmer själv på sin enhet vilka lokala rutiner man har för registrering, inklusive vem som ska registrera.

### **Ibland råkar en patient jag arbetar med bli dubbelregistrerad. Hur undviks detta och hur raderar jag en dubbelregistrering?**

**Svar:** Om du råkar göra en felregistrering så kan du ta bort posten. Se manualen under rubrik "Hur tar jag bort ett felregistrerat besök?".

**Om en patient avskrivs, ska patienten då bara tas bort från systemet eller ska man välja "Avbruten" i uppföljningen och sedan ta bort patienten?**

**Svar:** Om en patient avskrivs har patienten ingen synnedsättning och ska inte fortsättas registreras i registret.

Aktuell rehabiliteringsomgång avslutas genom att välja avbruten under fliken uppföljning.

Tidigare registrerade vårdomgångar där patienten uppfyllt kriterierna enligt WHO ska inte raderas.

## Remiss/egenremiss

**Finns det någon tidsgräns för hur länge det ska ha gått mellan en avslutad rehabiliteringsperiod och när man som registrerare kan starta en ny period i registret?**

**Svar:** Nej, det finns ingen tidsgräns.

**Alla synskärpor finns inte med i rullistan. Hur ska jag tänka när jag väljer?**

**Svar:** Du bör ta den visusuppgift som är närmast angivet visus i remissen.

**Hur ska man registrera grad av synnedsättning i SKRS om det i remissen framkommer att patienten ser 0,05, men vid kartläggningen/optikerutredningen visar sig att patienten ser bättre och till exempel har en måttlig synnedsättning?****Svar:** I remissfliken fyller du i de uppgifter du fått via remissen. Vid kartlägningsbesöket fyller du i uppgifterna som framkom på besöket, det vill säga måttlig synnedsättning.

**Ska vi ha med FR (fingerräkning) som visus från remissen?**

**Svar:** FR 0,5 m brukar översättas till 0,01 och så vidare.

**Hur registreras synfältsbortfall vid AMD?**

**Svar:** Om det framgår i remissen (via synfältsschabloner eller i text) att det finns synfältsbortfall kan detta registreras, annars inte. Om det vid egenremiss framgår i journalanteckningar 3 månader bakåt i tiden att patient har synfältsbortfall kan detta registreras. Om ni känner er osäkra, välj "Vet ej".

### **Hur ska vi göra om det saknas diagnos på remissen?**

**Svar:** Vid ofullständig remiss ska den skickas tillbaka till remittenten. Som ofullständig remiss räknas remiss som brister i det medicinska underlaget.

Har man lokala arbetssätt där detta inte behövs följs dessa i stället.

H53,9 synrubbning ospecificerad kan exempelvis användas om en patient har en MS-diagnos och det inte finns någon ögon diagnos att registrera.

### **Hur ska jag få in patienter som haft en långvarig kontakt med oss i registret (till exempel en person som har haft flera rehabiliteringsplaner utan avslutad kontakt emellan)?**

**Svar:** Vid nästa uppstart av en rehabiliteringsomgång,-registrera en egenremiss i SKRS och startar på så sätt registreringen.

### **När ska jag registrera en egenremiss (båda barn och vuxna)?**

**Svar:** Du registrera en egenremiss vid en ny vårdomgång.

### **Nya patienter som är 18 år registreras som barn i SKRS. Varför är det så?**

**Svar:** De flesta syncentraler har gränsen mellan barn och vuxen vid 20 år, därav även SKRS.

### **Hur ska en remiss ifrån ögonläkaren registreras om patienten redan är känd på syncentralen?**

**Svar:** Remissen registreras som "egenremiss" i SKRS.

### **Hur ska man registrera synskärpa, närvisus och synfält vid egenremiss?**

**Svar:** Om ni mäter upp visus, närvisus under aktuell habiliterings-/rehabiliteringsomgång fyller ni i uppgifterna. Likaså om det framgår i egenremissen fyller ni i detta. Om ni inte mäter upp, använd senaste aktuella värde under förutsättning att synbeteendet är det samma, dock ej värde äldre än 6 månader. Om ingen mätning görs eller inga uppgifter finns i egenremiss, välj "ej utfört" (synskärpa och närvisus) och "vet ej" (synfält).

### **Hur gör vi på syncentralen om vi får en remiss som vi nekar, men remissen har lagts in i SKRS av ögonläkare?**

**Svar:** Syncentralen ansvarar för att kontrollera att remissen ska plockas bort. Se manual för att radera poster.

## Kartläggning

**Ska en patient registreras i SKRS om kartläggningen resulterar i att patienten tackar nej till erbjudna insatser, alternativt bedöms ej vara i behov av insatser?**

**Svar:** Patienten ska registreras i SKRS, rehabiliteringsplan/IRP upprättas inte. Besök inklusive KVÅ-koder ska registreras. Patienten avslutas samma dag som kartläggningen i uppföljningsfliken.

**Ska alla med synfälsbortfall registreras som blindhet (kod 3)?**

**Svar:** Nej, det beror på hur stort synfälsbortfallet är.

**När ska jag ange hörselnedsättning under "Annan funktionsnedsättning"? Är det när patienten bär hörapparat?**

**Svar:** Registrera när du vet att patienten har en hörselnedsättning, alltså när du ser att patienten har en hörapparat eller om det är uppenbart att patienten hör dåligt och har en kontakt med hörselvården.

**När ska jag ange nedsatt rörelseförmåga under "Annan funktionsnedsättning"?**

**Svar:** Om patienten ej kan förflytta sig, utan någon typ av gång-/förflyttningshjälpmedel, förutsätts det att patienten har en rörelsenedsättning.

**När ska jag registrera intellektuell funktionsnedsättning, kognitiva nedsättningar och psykisk funktionsnedsättning under annan funktionsnedsättning?**

**Svar:** De ska enbart registreras om det är diagnostiserat.

**När ska jag registrera dövblindhet**

**Svar:** Dövblindhet ska enbart registreras när patienten rehabiliteras via dövblindteamet eller motsvarande.

## Rehabiliteringsplan/IRP

**Är en rehabiliteringsplan/IRP ett särskilt formulär eller räcker det med att formulera planen i journaltext?**

**Svar:** Hur din enhet skriver rehabiliteringsplanen i journalen är inget som SKRS har synpunkter på. SKRS har dock utformat en definition om vad en rehabiliteringsplan är/innefattar enligt SKRS:s standard. Denna finner du som bilaga i användarmanualen.

### **Hur ska man registrera i SKRS om en patient har flera olika rehabiliteringsplaner/IRP?**

**Svar:** Man kan bara registrera en rehabplan per rehabiliteringsperiod (per remiss/egenremiss) i SKRS, där alla mål och åtgärder registreras.

### **Vilka professioner ska upprätta rehabiliteringsplan/IRP i SKRS?**

**Svar:** Alla professioner har ansvar för att upprätta IRP när patienten får behandlande insatser.

## Återbesök

### **Ska jag registrera telefonsamtal?**

**Svar:** Du ska registrera åtgärder som kan KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder)-kodas, oavsett om du gör det via telefon eller vid ett besök. Om det är en telefonkontakt eller återbesök är inte av intresse för SKRS utan det är själva innehållet i kontakten som är av intresse.

### **Ska jag registrera externa telefonkontakter (med exempelvis Försäkringskassan, kommunen och så vidare) och i så fall hur? Som ett återbesök?**

**Svar:** Du ska inte registrera externa kontakter.

### **Hur ska man registrera om en patient besökt flera behandlare på samma dag?**

**Svar:** Detta ska registreras som enskilda besök där aktuella KVÅ-koder fylls i för respektive besök. Om patienten har haft ett besök där flera behandlare varit involverade (teambesök) registreras endast ett besök med alla aktuella KVÅ-koder.

### **Hur ska man registrera grupprehabiliteringsbesök?**

**Svar:** Varje grupptillfälle registreras som ett besök i SKRS, oavsett hur många behandlare som varit involverade vid grupptillfället. KVÅ-kod GB009 registreras när man har en gruppverksamhet, oavsett vad den innehåller. GB009 kombineras med en annan/andra KVÅ-koder beroende på vilken information/insatser som tillhandahållits under grupptillfället.

## Uppföljning

### **Jag kan bara registrera en uppföljning då jag avslutar rehabiliteringsplanen. Ska uppföljning som resulterar i fortsatta insatser registreras som ett återbesök eller inte alls?**

**Svar:** Se avsnitt deluppföljning i manualen

### **Hur avslutar jag en patient i SKRS?**

**Svar:** När du ska avsluta en patient i SKRS så använder du uppföljningsfliken. Men du måste först registrera ett återbesök på samma datum med koden AW024/AW025 plus andra koder beroende på vad besöket omfattat. Sedan går du vidare till uppföljningsfliken och fyller i denna. Det är beslutat nationellt att man ska göra så.

### **Behöver jag göra någonting i modulen när en person avlider?**

**Svar:** Om patienten har pågående insatser behöver du gå in i uppföljningsfliken och välja Uppföljning: "Nej, Avliden". Om patienten inte är pågående behöver du inte göra någonting. Registret uppdateras automatiskt mot folkbokföringsregistret.

## **KVÅ-koder**

### **Finns det en sammanställd lista av KVÅ-koder och var hittar jag den?**

**Svar:** Ja, det finns nationella KVÅ-listor som du hittar på SKRS hemsida.

### **När jag provar ut ett hjälpmedel, ska jag då koda även träning/handhavandet av hjälpmedlet vid utprovningstillfället?**

**Svar:** Ja, det ska du göra om träning görs. Oftast blir det en kombination av två koder. Om en patient enbart byter ett hjälpmedel och man provar ut ett nytt av "samma" sort, exempelvis ett förstöringsglas, då tränar man inte och kan enbart koda enligt utprovningskoden.

### **Hur ska jag koda träning med kikare?**

**Svar:** Du ska alltid koda träning med kikare med koden QJ000 även om det ingår som en del i förflyttningsträningen. Det är läsningen som kodas – exempelvis att man läser på en skylt. Om man också tränar orientering och förflyttning så ska man även koda QM000. Ofta kombineras dessa två koder.

### **Om det är en utprovning som inte leder till förskrivning, ska man då använda QJ000?**

**Svar:** Under utprovningsprocessen, när patienten tränar in och lär sig, gäller QJ000. Därefter kan det behövas tränas flera gånger och då blir det QJ000 flera gånger/registreringar.

### **Angående GA021 och QJ000 (eller rättare sagt alla stöd- och träningskoderna): Ska GA021 användas även om ärendet vid tillfället inte går till förskrivning?**

**Svar:** GA021 använder du bara när det går till förskrivning.

**Information om belysning står på flera koder. När ska jag välja QT000 istället för QP000 och QN000? Ska jag registrera flera koder? Belysning står inte längre med under QJ000.**

**Svar:** Det beror på vilket fokus belysningen har. QT000 är när du ger omfattande information om belysningsanpassning eller när du gör en fysisk förändring i miljön som att sätta en ledfyr. QP000 är när du ger information om belysning i hemmet, hur man kan anpassa och förbättra belysningen i hemmiljön. QN000 är när du ger tips och råd omkring personlig vård där även belysning ingår. Vid QJ000 står inte belysning med, men däremot strategier. Om en strategi för att läsa bättre gäller belysningen kan denna åtgärd koda QJ000. Det underlättar om du tänker inom vilken aktivitet du informerar om belysningen.

**Ska QJ000 användas alla gånger det är en GA021?**

**Svar:** Du kan koda enbart GA021 exempelvis vid ett besök då du förskriver ett nytt förstöringsglas av en annan styrka, men samma typ som personen i fråga redan haft och kan hantera. Då blir det inte fråga om träning i den bemärkelsen utan kan bara bli GA021 (och eventuellt annan kod om du gör/pratar om något annat utöver).

**Ska jag KVÅ-koda intyg?**

**Svar:** Nej, du ska inte KVÅ-koda intyg. Statistik över antal intyg är inte av intresse för SKRS. Den statistiken kan man oftast finna i journalsystemet.

**Är det endast koderna i kodlistorna som ska användas?**

**Svar:** SKRS vill att KVÅ-koder kopplade till insatser registreras. Ni får givetvis registrera de koder ni vill kunna mäta på enhetsnivå även om de inte står i kodlistorna.

**Hur ska glasögonrecept koda?**

**Svar:** Använd GA019.

**Ska ledfyr koda under QT000? Ska inte den finnas under QM000, då den ju har med förflyttning att göra?**

**Svar:** Om man sätter en ledfyr så är det en förändring i miljön och då ska den koda QT000. Tränar man samtidigt förflyttning så ska man också koda QM000.

### **När ska vi använda GB002/QV001 (Information/undervisning respektive Information/undervisning om hälsa-ohälsa)?**

**Svar:** Se KVÅ-listor på SKRS hemsida: QV001: Används för generell hälsofrämjande information/undervisning inom t.ex. fysisk aktivitet och motion. Hänvisning till annan instans utifrån hälsa.

GB002: Används när en stor del av besöket ägnas åt muntlig och skriftlig information om synnedsättningen och dess konsekvenser, riktad till patient. (Gäller ej gruppverksamhet)

### **Att registrera XV007 (uppföljning och kontroll av insatt behandling), gäller det endast vid sista/avslutande återbesöket eller vid varje återbesök när jag sammanfattar vad som gjordes vid förra besöket?**

**Svar:** Det gäller så fort du gör en uppföljning av insatt åtgärd, men vårdomgången inte avslutas. Koden kan användas vid olika återbesök. Du ställer frågor omkring exempelvis hur ett hjälpmedel fungerar och hur träningen har gått. Resultat kan då bli mer träning eller att man uppnått ett "delmål" och kan gå vidare med en ny åtgärd.

Tänk på att när du ska avsluta en patient i SKRS så använder du uppföljningsfliken. Men du måste först registrera ett återbesök på samma datum med koden AW024/AW025 istället för XV007, plus andra koder beroende på vad besöket omfattat. Sedan går du vidare till uppföljningsfliken och fyller i denna.

### **Ska AW020 användas eller inte? Det står i SKRS:s KVÅ-listor att den ska användas.**

**Svar:** Den ska användas när rehabiliteringsplanen upprättas, men endast en gång per rehabiliteringsperiod (per remiss/egenremiss).

## **Mäta effekter av rehabiliterade insatser (Skattning)**

### **Vilka professioner ska skatta i SKRS?**

**Svar:** Alla professioner ska skatta i SKRS och i samband med skattningen ska bedömningsinstrument "ICF" registreras.

### **När ska ICF bedömningsmall/tankemodell användas? Vid alla besök/alla utredande besök/uppföljningar/enda st kartläggning?**

**Svar:** ICF bedömningsmall/tankemodell ska registreras i registret under "Bedömningsinstrument" vid kartläggning/utredning och uppföljning. ICF bedömningsmall används när man skattar en aktivitet före insatser (vid kartläggning/utredning) och efter insatser (vid uppföljning). ICF bedömningsmall/tankemodell ska inte användas vid träning.

**I fältet "Bedömningsinstrument", skall optiker välja något där?**

**Svar:** Om optiker upprättar aktivitetsbaserade mål såsom "Läsa xx" eller "Titta på tv" ska målet skattas enligt ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd) i registret och då fyller man i "ICF" som bedömningsinstrument.

**Hur kan man slutskatta ett mål som är färdigt, när det finns ytterligare mål som inte är färdiga/slutskattade?**

**Svar:** Se lathund "Deluppföljning inom Mäta effekter/skattning" på hemsidan under "[Registrering](#)" - "[Mäta effekter/skattning](#)".

**Behöver det gå en viss tid mellan insats och mäta effekt? Eller kan "förskattning" och "efterskattning" göras vid samma besök?**

**Svar:** "Förskattning" och "efterskattning" kan vid behov ske vid ett och samma besök.

**Hur ska "korta insatser" registreras, när kartläggning, utredning, (eventuell utprovning), behandlande åtgärder, uppföljning och avslut sker vid samma besök?**

**Exempel:** Patienten upprättar en egenvårdbegäran/egenremiss för att nuvarande förskrivna förstoringsglas inte längre fungerar att läsa tidningen med. Patienten kartläggs och en läs- och skrivutredning genomförs som resulterar i att patienten får ett starkare förstoringsglas av samma modell förskrivet. Behandlare i samråd med patient bedömer att målet "Att kunna läsa tidningen" uppfylls vid besöket och att uppföljning inte behöver ske vid ett senare tillfälle, eftersom patienten klarar att hantera hjälpmedlet och att läsa tidningstexten med flyt.

**Svar:** Patienten registreras i SKRS, IRP (individuell rehabiliteringsplan) upprättas (mål skattas före insats) och besök inklusive KVÅ-koder registreras. Mål följs upp och skattas efter insats och IRP avslutas samma dag i uppföljningsfliken.

**Kan vi registrera flera mål inom en och samma domän, exempelvis Lärande och att tillämpa kunskap när målen är olika aktiviteter. Exempelvis läsa tidningen (lång avläsning) och läsa priser och datum (kort avläsning).**

**Svar:** Ja

**Ska vi mäta effekterna på barn och ungdomar i SKRS?**

**Svar:** Ja. Vid varje fall görs en individuell bedömning om effektmätning är möjlig.

**Hur ska man skatta i SKRS om patienten har som mål att kunna läsa tidningen via en IKT-enhet (dator/surfplatta/smartphone)?**

**Svar:** Om patienten har som mål att kunna läsa tidningen via IKT-enhet, men först behöver lära sig hantera sin IKT-enhet med synanpassning/hjälpmiddel, behöver man lägga in två olika mål inom två domäner. Ett mål inom Kommunikation, då patienten behöver insatser för att kunna hantera IKT-enheten, och ett mål inom Lärande och att tillämpa kunskap, då patienten har som mål att läsa tidningen. Om patienten redan kan hantera sin IKT-enhet läggs enbart ett mål in i SKRS:s "Att kunna läsa tidningen", kopplat till domänen Lärande och att tillämpa kunskap.

**Vi har en del insatser enbart till vårdnadshavare, ex krisstöd. Ska vi skriva med dessa i SKRS som mål utifrån vårdnadshavarna?**

**Svar:** Ni kan registrera besöket i SKRS. Själva målet/skattningen behöver ni inte lägga in, om målet är kopplat till vårdnadshavarna. Om målet är kopplat till barnet och går att skatta, kan ni lägga in det.

**Skattning vid samhällsinsatser tex färdtjänst Domän viktiga livsområden-D898 att engagera sig i viktiga livsområden. Hur mäts effekten? Är målet att få kontakt med myndigheten?**

**Svar:** Som kurator arbetar vi inte med förflyttningen i sig utan patientens förmåga att ansöka om insats och att ha nödvändig kontakt med berörd myndighet. Använd subdomän d898. Skattningen görs utifrån den aktuella insatsen, exempelvis stöd vid ansökan.

När ansökan är gjord har patienten ingen svårighet utifrån att behovet är åtgärdat.