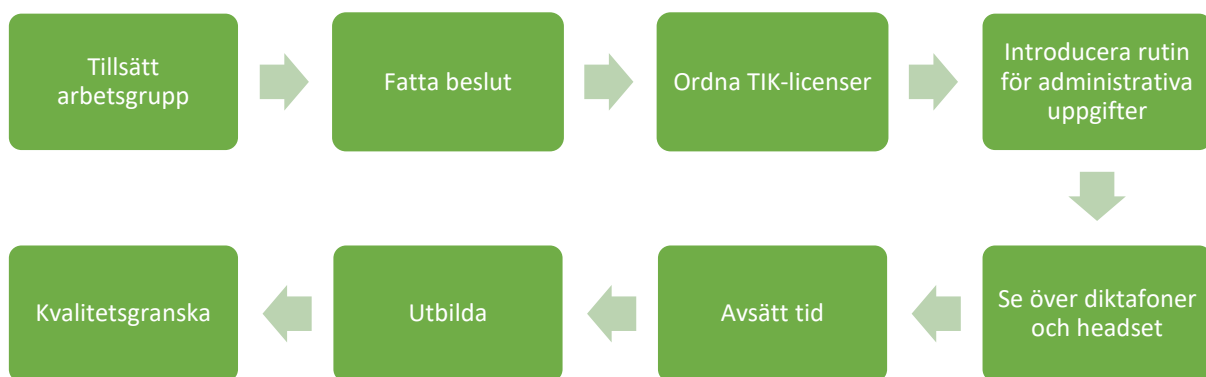


Innehåll

1	Införandeprocessen.....	1
2	Förberedelser	2
2.1	Tillsätt arbetsgrupp taligenkänning.....	2
2.2	Fatta beslut.....	2
2.3	Ordna TIK-licenser	2
2.4	Implementera rutin för att kommunicera kringuppgifter	3
2.4.1	Förmedling av administrativa uppgifter	3
2.4.2	Specialistvårdremisser/betalningsförbindelse	3
2.4.3	Diagnoskodning	3
2.5	Se över utrustning och avsätt tid	4
3	Uppstart.....	4
3.1	Utbilda	4
3.2	Implementera kvalitetsgranskningar (gäller endast de som dikterat tidigare).....	4

1 Införandeprocessen



2 Förberedelser

Ansvarig: Chef för medicinska sekreterare/administrativ personal (rekommendation)

2.1 Tillsätt arbetsgrupp taligenkänning

Tillsätt en arbetsgrupp för kliniken/vårdcentralen/vårdenheten.

Inom gruppen rekommenderas att man diskuterar/beslutar:

- Hur ska administrativa uppgifter förmedlas? Messenger eller diktat?
- Vilka administrativa uppgifter ska medicinska sekreterare göra?
- Vem/vilka av de medicinska sekreterarna tar hand om kvalitetsgranskningar? Hur kommuniceras information om kvalitetsgranskningar till de som kommer granskas?
- Tidplan/startordning inom vårdenheten. Vilka ska t.ex. vara de första som utbildas?
- Behöver mallar förnyas/förtydligas?
(TIPS! Om ni har många mallar - ta fram en lathund för vilka mallar som ska användas och plasta in till användarna.)
- Vem/vilka som ska vara TIK-ambassadörer. Dessa kan upprätta ord/autofraser/kortkommandon i vårdenhetens egna listor.

2.2 Fatta beslut

Om inte arbetsgruppen har mandat att fatta beslut på ovanstående lämnas framtaget beslutsunderlag till ansvarig chef.

2.3 Ordna TIK-licenser

Alla användare ska gå digital utbildning via Kompetensportalen. Ansvarig chef eller IT-beställare behöver lägga en beställning om utökad behörighet via IT-portalen (Beställa > Övriga beställningar > Cosmicbehörighet > Utökad behörighet) för de medarbetare som ska taligenkänna. Enskilda medarbetare kan också ringa till VIS-supporten för att ordna TIK-licens.

2.4 Implementera rutin för att kommunicera kringuppgifter

Informera samtliga berörda på vårdenheten om nytt arbetssätt för de som använder sig av taligenkänning.

2.4.1 Förmedling av administrativa uppgifter

I samband med att journalföring med taligenkänning sker ska administrativa uppgifter kommuniceras till medicinska sekreterare. Det finns två möjligheter att kommunicera administrativa uppgifter till medicinsk sekreterare.

Vårdenheten väljer själv innan införandet börjar vilken väg som ska användas.

- Via vanligt diktat; diktat ska sättas till kategori Taligenkänning.
- Via messenger; välj kategori Taligenkänning. En funktionsbrevlåda som övervakas kontinuerligt behöver finnas. Beställs på IT-portalerna om det inte redan finns på vårdenheten.

2.4.2 Specialistvårdremisser/betalningsförbindelse

Specialistvårdremisser/betalningsförbindelse ska alltid utföras av medicinsk sekreterare.

2.4.3 Diagnoskodning

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som självständigt träffar och behandlar en patient ska registrera sina besökskontakter med huvuddiagnos och i förekommande fall bidiagnoser och åtgärder (KVÅ). För att kunna signera anteckningen måste minst en kod för huvuddiagnos registreras.

Det är skillnad mellan att ställa en diagnos och att klassificera (koda) densamma. I det första fallet gör vårdgivaren en bedömning av vilken sjukdom eller symtom patienten har och formulerar en diagnos i fritext.

Om osäkerhet kring vilken eller vilka koder som ska registreras, be medicinsk sekreterare/kodare om hjälp med korrekt kodning genom diktat/messenger för administrativa kringuppgifter.

Observera: För att korrekta koder ska kunna registreras av medicinsk sekreterare/kodare **måste** huvuddiagnosen vara tydligt formulerad under sökordet Bedömning.

Granskningar av slutanteckningar i slutenvård

Samtliga slutanteckningar ska granskas av utbildade kodare med omsigneringsrätt. Anteckningar där diagnoskoder har ändrats eller lagts till, skickas för vidimering till dikterande/ansvarig läkare. Om ändringen gäller endast tillägg av åtgärds-koder, behöver dessa anteckningar inte skickas för ny vidimering.

När en slutanteckning ska granskas måste hela vårdtillfället läsas igenom för att säkerställa att samtliga relevanta diagnoser och utförda åtgärder har registrerats.

Till hjälp när sekreterare ska granska kvaliteten på kodningen finns s.k. spärrlistor, där det står angivet dels vilka diagnoskoder som inte kan användas som huvud- eller bidiagnos, dels vilka koder som endast kan användas i öppen- respektive slutenvård. Utöver dessa spärrlistor finns även andra kvalitetsindikatorer att förhålla sig till vid en granskning.

2.5 Se över utrustning och avsätt tid

De som skriver sina journalanteckningar själva idag kommer behöva diktafoner, alternativt headset, när de börjar använda taligenkänning. IT-beställare beställer på [IT-portalen](#).

En del diktafoner av äldre modell funkar inte med taligenkänning och kan komma att behöva bytas ut.

Beställ endast diktafoner/headset till de som ska börja använda taligenkänning i närtid. Det är onödigt att diktafoner/headset ligger oanvända.

Det behövs extra tid för att lära sig taligenkänning. Börja gärna med anteckningar, daganteckningar, blanketter eller remisser som du skriver själv i vanliga fall.

3 Uppstart

3.1 Utbilda

Alla tilltänkta TIK-användare ska gå igenom de 10 obligatoriska e-learningfilmerna som finns på Kompetensportalen (Cosmic Taligenkänning) i samband med uppstart. Filmerna har en sammanlagd speltid på 40 minuter.

Om man därefter önskar en fördjupande genomgång/handledning av VIS-supporten lägger chef eller TIK-ambassadör en beställning om detta via en allmän beställning på IT-portalen.

3.2 Implementera kvalitetsgranskningar (gäller endast de som dikterat tidigare)

När användare som dikterar börjar använda taligenkänning, och därmed journalför själv i större utsträckning, granskar medicinska sekreterare kvalitén på journalanteckningarna.

Vårdenheten rekommenderas att ha ett par medicinska sekreterare som håller i dessa granskningar.

Syftet med kvalitetsgranskningarna är:

- att stötta användare som ska börja journalföra själva
- att säkerställa kvalitén på journalanteckningar

I praktiken innebär det att de första 10 journalanteckningarna (för varje användare) gjorda med taligenkänning, kvalitetsgranskas utifrån en mall. Medicinsk sekreterare lämnar sedan konstruktiv återkoppling till läkaren. Efter 10 granskningar görs bedömningen, tillsammans med användaren, om man behöver göra ytterligare granskningar.

Granskningen görs med hjälp av mall: [Kvalitetsgranskning \(esMakerNX3\)](#). Lösenordet är ”driv2022”.

För att de medicinska sekreterarna ska hitta journalanteckningar gjorda med taligenkänning, skickar användaren messenger till medicinsk sekreterare när anteckningen är signerad. Ser ni något annat bättre sätt att hitta journalanteckningarna ska ni så klart använda er av det sättet.