Gäller för: NU-sjukvården
Innehållsansvar: Lisa Starlander, (lisne3), Verksamhetsutvecklare
Granskad av: Rose-Marie Sandberg, (romsa6), Områdeschef
Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Giltig från: 2026-09-02
Giltig till: 2028-09-02

Administrativa kringuppgifter kopplat till journalföring via realtidsdokumentation i NU-sjukvården

Förändring i denna version

Rutinen har tidigare omfattat administrativa arbetsuppgifter kopplade till taligenkänning. Eftersom NU-sjukvården nu även använder andra metoder (digital assistent och skriva själv) har rutinen reviderats för att omfatta samtliga arbetssätt.

Avsnittet om kvalitetsgranskning har omfattande revidering.

Förmedling av administrativa kringuppgifter

I samband med att journalföring sker på andra sätt än genom diktering ska eventuella administrativa kringuppgifter kommuniceras till medicinska sekreterare/vårdadministrativa sekreterare.

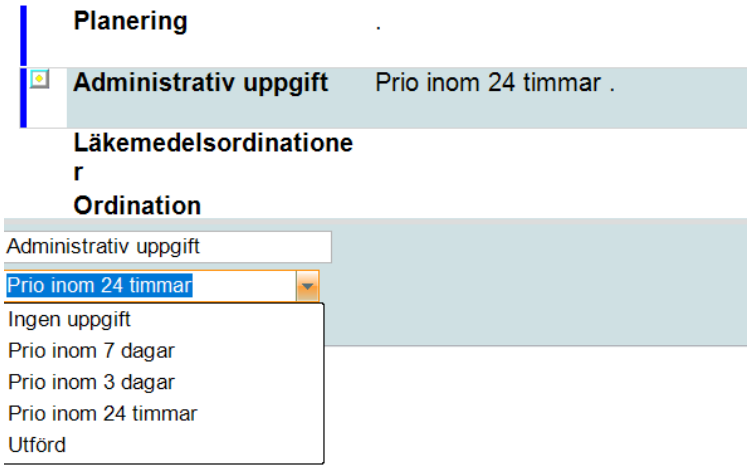
För att meddela administrativa uppgifter används sökordet "Administrativ uppgift" i Melior.

På sökordet väljs en prioriteringsgrad. Det finns tre prioriteringsgrader för uppgifter som ska utföras:

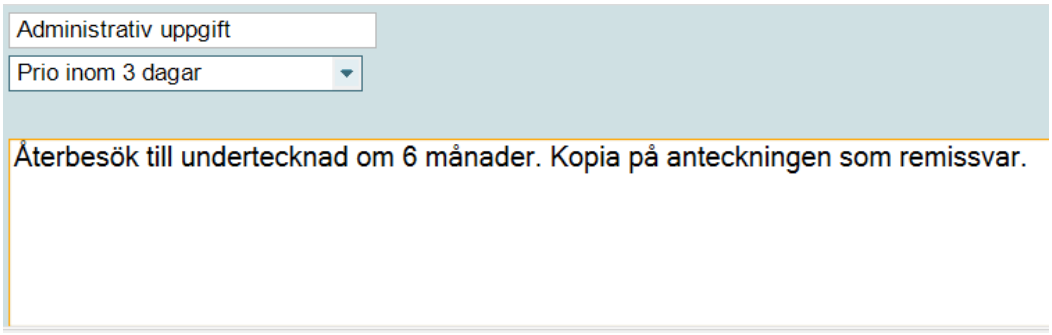
- Inom 7 dagar - motsvarar prioritet låg i Medspeech (gröna diktat)
- Inom 3 dagar - motsvarar prioritet medel i Medspeech (gula diktat)
- Inom 24 timmar - motsvarar prioritet hög i Medspeech (röda diktat)

Om ingen uppgift ska utföras väljs: "Ingen uppgift".

Se exempel nedan:



Uppgiften anges sedan i fritext i textrutan, se exempel nedan:



Det ser ut så här i journalen:

Administrativ uppgift Prio inom 3 dagar Återbesök till undertecknad om 6 månader. Kopia på anteckningen som remissvar.

Bara uppgifter som skrivs under sökordet Administrativ uppgift kommer utföras.

Sekreterarna ser uppgifter genom en PBI-rapport som söker av Melior efter sökordet "Administrativ uppgift". Har "Ingen uppgift" eller "Utförd" valts syns det inte i sekreterarnas system, så det är mycket viktigt att prioritering väljs om en administrativ uppgift ska bli utförd.

Sekreterarna går sedan in i journalen och markerar "Utförd" på sökordet när de gjort uppgiften och anteckningen ska signeras på nytt.

Administrativ uppgift Utförd Återbesök till undertecknad om 6 månader. Kopia på anteckningen som remissvar.

Uppgiften försvinner då ur sekreterarnas system. Det går därför inte att lägga till saker i fritexten efter att en uppgift är utförd.

Om man bara har en uppgift som ska göras utan att man gör en annan anteckning, som att t.ex. skicka ett brev, så öppnar man en läkaranteckning och skriver uppgiften där.

En uppgift som skrivs under "Administrativa uppgifter" ska inte upprepas under att annat sökord.

Administrativa uppgifter som behöver utföras inom 24 timmar på jourtid.

I de fall administrativa uppgifter behöver utföras inom 24 timmar på jourtid för läkare som inte tjänstgör på akuten/barnakuten kontaktar läkaren akutensekretariatet och anger vilken patient det gäller och vad som ska utföras. Akutensekreteraren markerar i Melior när uppgiften är utförd.

Ny öppenvårdskontakt/ öppenvårdsjournal i Melior

Öppenvårdskontakt i Melior hanteras på olika sätt beroende på databas, NU Melior (somatik), BUP och Psyk. För mer info se Handbok Melior.

Diagnoskodning

Medarbetare anger huvuddiagnos i klartext under sökord diagnos. I förekommande fall anges även bidiagnoser och åtgärder under detta sökord. I vissa verksamheter skriver medarbetaren in huvuddiagnos och eventuell bidiagnos.

För att uppmärksamma anteckningar som behöver kodas kan detta ske på olika sätt i olika verksamheter. Exempelvis kan sekretariatet dra ut lista ur Elvis ”Ej diagnosregistrerade” och sätta diagnoskod och åtgärdskod i Melior och på rätt vårdkontakt i Elvis.

Sekreterare justerar efter kodning fritextfältet vid sökordet diagnos till ordet “registrerad”.

Vid behov:

- Sekreterare rättar om sjuksköterskebesök har ändrats till läkarbesök
- Sekreterare besöksregistrerar/kassaregistrerar icke fysiska besök
- Sekreterare kontrollerar att op/åtg som är bokad på inneliggande patienter stämmer i Orbit.
- Sekreterare kontrollerar att anteckningen ligger i rätt vårdtillfälle i Melior

Kvalitetsgranskning

Enligt Patientdatalagen ansvarar varje legitimerad yrkesutövare för att relevanta och korrekta uppgifter dokumenteras i patientjournalen i nära anslutning till vårdkontakten. Verksamhetschef ansvarar för att bedöma behovet av eventuella verksamhetsspecifika rutiner för kvalitetsgranskning.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Lisa Starlander, (lisne3), Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Rose-Marie Sandberg, (romsa6), Områdeschef

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Dokument-ID: NU10092-2087047004-233

Version: 7.0

Giltig från: 2026-09-02

Giltig till: 2028-09-02