



Taligenkänning

Lägesrapport maj 2025

Datum: 2025-05-26

Dokumentnamn: Lägesrapport taligenkänning

Kontaktpersoner:

Karin Jacobsson, koncernstab digitalisering, utvecklingsavdelningen

Telefon: 070-082 53 57

E-post: karin.jacobsson@vgregion.se

Susanne Gustavsson, strategiska hälso- och utvecklingsstaben, avdelning stöd och utveckling av vårdens processer.

Telefon: 070-798 24 99

E-post: susanne.m.gustavsson@vgregion.se

Sammanfattning

Taligenkänning (TIK) via det digitala verktyget Dragon Medical One har använts i Västra Götalandsregionen sedan slutet av 2022. Verktöget introducerades som förberedelse för realtidsdokumentation i vårdinformationssystemet Millennium men TIK kan även användas ihop med andra vårdinformationssystem.

Det har visat sig att TIK fungerar bäst för användare som tidigare skrev själva direkt i nuvarande journalsystem. För de som tidigare dikterade (främst läkare) och där medicinska sekreterare transkriberade diktaten, innebär användningen visst merarbete. Dock finns exempel på situationer även för de som tidigare dikterat som bättre lämpar sig för TIK, standardiserade texter så som till exempel operationsberättelse. Det finns användare som upplever att TIK fungerar sämre och att syfte och mål känns otydliga nu när det är paus i Millenniuminförandet.

Användning av TIK innebär i många fall förändrade arbetssätt, det krävs tydliga rutiner och ledningsengagemang för att få det att fungera. Användarna behöver genomgå utbildning för att förstå och kunna hantera systemets funktionalitet, det behövs också ett lokalt användarstöd som kan bistå vid behov och underlätta för användarna.

För att främja fortsatt användning av TIK föreslås ett nytt ställningstagande i Klinisk ledning om TIK och realtidsdokumentation. Förslaget är att fortsätta använda TIK i situationer där det skapar nytta, samt vidta insatser som ger användarna stöd. Realtidsdokumentation ska eftersträvas och TIK är ett av flera verktyg som kan stödja.

Det kommer förmodligen fortsatt att vara vanligt i vården med någon form av taligenkänning. Utvecklingen går mot kliniska digitala assistenter med stöd av artificiell intelligens (AI), vilka troligtvis kommer att ersätta användning av traditionell diktering och tangentbord vid vårddokumentation.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och mål	5
Realtidsdokumentation	6
Dragon Medical One.....	6
Förbättringsarbete.....	8
Sahlgrenska universitetssjukhusets genomlysning.....	8
Uppföljning genom intervjuer – koncernstab digitalisering	9
Regiongemensamt förbättringsarbete.....	10
Orsaksanalys	10
Förslag på handlingsplan	13
Analys och medskick	15

Inledning

Denna lägesrapport är framtagen med anledning av att användare av taligenkänning upplevt en försämring av det digitala stödets funktionalitet.

I lägesrapporten ges en kort bakgrund till användningen av TIK, en beskrivning av funktionaliteten i Dragon Medical One, samt beskrivning av utfall i de genomlysningar som gjorts av koncernkontoret och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Lägesrapporten innehåller också förslag på en handlingsplan med åtgärder.

Bakgrund

Taligenkänning (TIK) började användas i Västra Götalandsregionen (VGR) i slutet av 2022 då det digitala verktyget Dragon Medical One från leverantören Microsoft (tidigare Nuance) tillgängliggjordes. Ytterligare 16 regioner i Sverige använder samma verktyg för TIK som används i VGR. Verktyget används dessutom inom flera hälso- och sjukvårdsorganisationer internationellt.

En drivande faktor för start av införande i VGR var införandet av vårdinformationssystemet Millennium. Funktionaliteten i Millennium bygger på dokumentationsflöden med bland annat realtidsdokumentation och ordinationsdrivna processer vilket innebär att information behöver dokumenteras vid, eller i nära anslutning till att den uppstår för att kunna driva vårdkedjan framåt. Även beslutsstöd som byggts in som stöd för vårdpersonal i Millennium kräver realtidsdokumentation för att kunna triggas vid rätt tillfälle och till rätt individ.

Klinisk ledning beslutade 2021-05-10 om en regiongemensam förberedelse inför Millennium genom en digital lösning för tal till text för att träna på arbetssättet med realtidsdokumentation. Dessutom beslutades att MedSpeech systemet för traditionell diktering skulle finnas kvar under max 6 månader efter driftstart av Millennium. Under 2023-12-14 kom ett nytt ställningstagande från Klinisk ledning om att traditionell diktering inte skulle användas i samband med Millennium. TIK skulle tillhandahållas som verktyg för att åstadkomma realtidsdokumentation och därmed ersätta diktering via MedSpeech som inte skulle vara möjligt i Millennium.

TIK lyftes fram som ett nytt arbetssätt som gick att öva sig på redan före driftstarten av Millennium. Senare blev TIK en aktivitet i den regionala särskilda ledningen för ekonomi (RSLE), vilket gjorde att några hälso- och

sjukvårdsförvaltningar kopplade införande av TIK till mål för kostnadsminskning.

I slutet av 2023 togs en nyttokalkyl för TIK fram som visade att ”tid frigörs för Skrivare och medicinska sekreterare medan Dikterare får en ökad nettotidsåtgång. Från ett organisatoriskt perspektiv kan tid frigöras i VGR även för vården i stort, en systemnytta, då alla journalanteckningar blir tillgängliga direkt (realtidsdokumentation). Det handlar om ett minskat behov av att eftersöka information och svara på frågor om innehållet i journalen.” Ytterligare nyttor som lyftes fram var en ökad patientsäkerhet, ökad trygghet för patienten och bättre arbetsmiljö.

Efter paus i införandet av Millennium har användningen av TIK ifrågasatts av vissa användare. Det har också framkommit negativa synpunkter på funktionaliteten i Dragon Medical One från några användare, främst läkare, bland annat via Läkarförbundet.

Syfte och mål

Det initiala syftet med TIK var att förbereda arbetssätt inför Millennium. Målen varierar dock mellan olika utförarförvaltningar. Några förvaltningar lyfter just realtidsdokumentation som mål för att öka patientsäkerheten och förbättra tillgången till information genom att minska ”liggtid” för diktat innan utskrift. Andra förvaltningar har kopplat ekonomiska mål till användningen av TIK, relaterat till minskat behov av administrativ tid för utskrift av diktat.

Ett omtag gällande regiongemensamt syfte och mål för realtidsdokumentation bör eftersträvas.

Förslag på nytt syfte och mål:

Syftet med användning av taligenkänning är att åstadkomma realtidsdokumentation, vilket innebär att information dokumenteras i aktuellt vårdinformationssystem så nära inpå att informationen uppstår som möjligt. För att stödja realtidsdokumentation finns flera verktyg att tillgå, till exempel Taligenkänning och Mätvärdesappen.

Målet med realtidsdokumentation är att bidra till en säker vård och tillgång till aktuell information och därmed underlätta för både patienter och medarbetare i vården.

Realtidsdokumentation

Realtidsdokumentation ger flera fördelar både för patient och medarbetare i vården. Om information finns tillgänglig i patientens journal blir vården säkrare för patienten och det underlättar för vårdpersonalen som inte behöver leta efter information eller missa viktig information för patientens vård. Patienten har då också direkt tillgång till informationen i sin journal på nätet. Det arbetssätt som i många fall tidigare och fortfarande är vanligt innebär att vårdpersonal talar in vad som ska stå i journalen i ett diktat, det kan sedan dröja (ibland flera veckor) innan det inspelade diktatet transkriberas av sekreterare och texten hamnar i journalen.

För att stödja realtidsdokumentation finns flera olika verktyg att tillgå, till exempel att skriva direkt på tangentbordet, TIK, Mätvärdesappen och medicinskteknisk utrustning som kan direktöverföra mätvärden till journalen.

Dragon Medical One

Dragon Medical One är den programvara som används för TIK. Dragon Medical One översätter tal till text. Det innebär att man använder rösten för att producera text i stället för att skriva med tangentbordet. Programvaran innehåller även funktioner för att underlätta arbetet med att dokumentera, såsom autotexter och steg-för-steg-kommando för navigering med rösten.

Diktafon eller headset med brusreducerade mikrofon ska användas vid TIK. Dragon Medical One lär sig användarens uttal och meningsbyggnad vilket gör att igenkänningen blir bättre efter en tids användning. Innan uppstart behöver användaren också lära sig allmänna röstkommandon som till exempel ny rad, nytt stycke, markera.

Vid användning av TIK behöver användaren ställa sig på rätt ställe i journalen där anteckningen ska skrivas. Alla användare har dock inte alltid den kunskapen om journalsystemet och kan därför behöva utbildning.

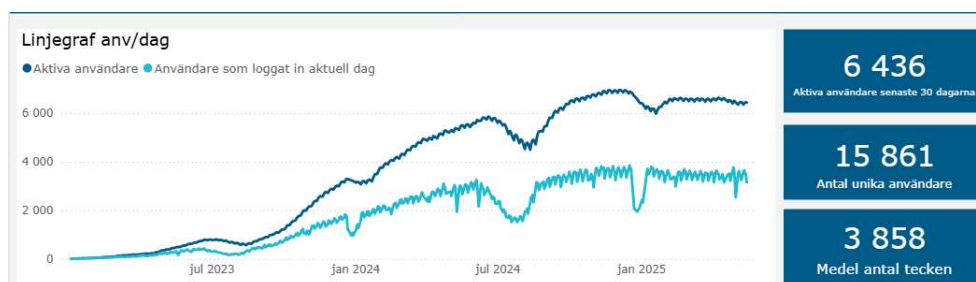
Texten som skrivs måste korrekturläsas och korrigeras. Programmet klarar att känna igen både olika dialekter och brytningar på svenska, men skriver in orden i den ordningsföljd som de talas. Eftersom programmet inte kan ändra meningsuppbyggnad är det viktigt att den som taligenkänner ser till att texten i journalen är korrekt och begriplig. Programmet översätter inte tal till text med 100 % korrekthet vilket innebär att användaren måste korrekturläsa och korrigera.

Korrekturdata är ett mått på hur mycket en användare rättar taligenkänd text, oavsett anledning – till exempel om systemet har känt igen ett ord felaktigt eller om användaren vill byta ut ett korrekt igenkänt ord. Resultatet för genomlysning av korrektursdata för VGR från januari 2025 visar att systemet fungerar som förväntat.

Ord som saknas i ordlistan kan behöva läggas till för att texten ska skrivas rätt, bara ord som finns med i ordlistan kan skrivas med TIK. Det går att skapa olika talkommandon (steg-för-steg-kommandon), för att snabbare utföra återkommande moment exempelvis för att öppna olika mallar i journalsystemet och lägga in färdiga standardtexter (autotexter) för återkommande texter. Dessa delar påverkar upplevelsen hos användaren.

För enstaka användare kan viss tillfällig försämring uppstå i samband med uppgraderingar av systemet eller andra system. Efter 2-3 dygn har automatisk uppträning dock skett med förbättrad funktionalitet.

TIK används idag på alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar i VGR men i olika hög grad. För närvarande finns det drygt 6 400 aktiva användare av TIK och det har varit en ökning på ca 1 000 användare sedan samma tid förra året. Hälften av användarna är läkare.



Figur 1 Antal aktiva användare de senaste 30 dagarna och unika användare i taligenkänning i Västra Götalandsregionen 2023-2025. Datauttag 2025-05-18. Källa: [TIK - Power BI Report Server](#)

Avtalet om taligenkänning är en del av det övergripande avtalet med Oracle (tidigare Cerner) om kärnsystemet, som tecknades 2018. Detaljerna kring taligenkänning finns i Bilaga A1 till Tilläggsavtal 2022.02, daterat 2022-09-30. Bilagan är en uppdatering av Huvudavtalets Bilaga 4 och beskriver hur Leverantören tillhandahåller taligenkänningstjänsten.

Tjänsten levereras som en SaaS-lösning (Software as a Service) under en period på 10 år med start från tredje kvartalet 2022. Efter denna period kan avtalet förlängas med ett år i taget, upp till fyra år.

Vid uppsägning under den inledande 10-årsperioden debiteras full avgift för återstående tid fram till periodens slut.

Förbättringsarbete

Med anledning av den kritik som förts fram det senaste halvåret angående funktionaliteten i TIK har flera initiativ vidtagits.

- Lokala analyser har genomförts på hälso- och sjukvårdsförvaltningar till exempel Sahlgrenska universitetssjukhuset.
- Uppföljning genom 11 intervjuer kring användares upplevelser av TIKs funktionalitet, samt om dessa upplevelser förändrats över tid. Dessutom belysning av hur TIK påverkat kliniskt arbetssätt. Genomfördes av koncernstab digitalisering i samverkan med funktionsgrupp digitalisering.
- Ett förbättringsarbete med representanter från alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar har initierats av nätverket införandeansvariga hälso- och sjukvårdens digitalisering. Förbättringsgruppen har genomfört en orsaksanalys och baserat på den tagit fram förslag på en handlingsplan, arbetet redovisas i denna rapport.

Sahlgrenska universitetssjukhusets genomlysning

Sahlgrenska universitetssjukhusets (SU) genomlysning av TIK visar att TIK fungerar bättre i standardsituationer där autotexter och snabbkommandon gör nytta exempelvis operationsberättelser, gruppbehandlingar och vid överlämning av patient. Men fungerar sämre i verksamheter med många korta besök, komplexa anteckningar och icke-standardsituationer.

Fyra av fem läkare anser att nuvarande verktyg fungerar dåligt eller ganska dåligt medan andra professioner är betydligt mer positiva, 7 av 10.

Det tar längre tid att taligenkänna än att diktera. Av läkarna som tycker att taligenkänning fungerar relativt bra anger 7 av 10 läkare att de lägger mer eller mycket mer tid på administration/dokumentation jämfört med tidigare arbetssätt.

Både medarbetare och chefer på SU beskriver hur vårdproduktionen påverkats negativt av TIK. Effekten på vårdproduktion kan dock inte säkert

ses i övergripande vårdproduktionsdata för sjukhuset som helhet. Det finns inte kännedom om någon allvarlig patientskada som inträffat med direkt koppling till TIK men uppfattningen är att det finns uppenbara risker med felaktig text, uteblivna kallelser och saknade remisser.

TIK har frigjort tid så att det som fortfarande dikteras kan publiceras snabbare, andelen diktat som skrivs ut inom 24 timmar har ökat från 54 % till 71 % - det innebär att tillgången till information förbättrats. Vad gäller utbildning och stöd upplever 4 av 5 användare inom alla professioner att de var nöjda.

Uppföljning genom intervjuer – koncernstab digitalisering

De intervjuade beskrev inga entydiga tecken på att systemets funktionalitet försämrats över tid. Flera personer uppger snarare att det blivit lättare att använda med tiden, i takt med att de vant sig. Några enstaka användare upplever dock tekniska problem eller att man inte sett förbättring över tid.

Intervjuerna visar att upplevelsen av TIK varierar beroende på profession, vårdenhet och vilket stöd som funnits vid införandet. Läkare utgör den största användargruppen i underlaget och flera har beskrivit en tydlig uppgiftsväxling – från diktering till sekreterare till att själva dokumentera via TIK. För dessa användare har arbetsbördan i många fall ökat, framförallt till följd av krav på korrekturläsning och brist på stöd. Samtidigt beskriver några läkare att TIK, när det fungerar möjliggör att dokumentationen blir klar direkt efter patientmötet – vilket i sin tur minskar utskriftstider. Andra yrkeskategorier som inte haft vana att använda diktering innan upplever att TIK ofta innebär ett snabbare arbetssätt.

Införandet av TIK tycks ha fungerat bäst på vårdenheter där arbetsflödet tillåter direktdokumentation, eller har mer standardiserade arbetsflöden. I verksamheter med mer komplex eller språklig specialiserad dokumentation upplevs det ibland som mindre tillförlitligt och beskrivs ha utmaningar med att hantera till exempel kontext eller fackspråk.

Nästan samtliga intervjuade uppger att utbildningen har varit otillräcklig, vilket skiljer sig från SUs genomlysning där användarna var relativt nöjda med utbildningen. Dock var det flera användare som inte genomfört utbildning innan start av TIK. Främst saknade man stöd under de första veckorna av användning av TIK, de flesta säger att de ”fått klara sig själva”

vilket påverkat användarupplevelsen negativt. Där det funnits support på enheten är upplevelsen mer positiv.

Användarnas inställning till TIK var starkt kopplad till Millenniuminförandet. Nu när det uppstått en paus så efterfrågas en långsiktig riktning för att stärka motivationen till att använda TIK.

Regiongemensamt förbättringsarbete

Orsaksanalys

Problemet som analyserats är att några användare upplever att TIK fungerar sämre nu än tidigare. Det fanns en överensstämmande bild i gruppen om att alla användare inte upplever problem med TIK.

Arbetsgruppen genomförde en strukturerad brainstorming för att fånga orsaker till problem med TIK. Orsakerna dokumenterades i ett fiskbensdiagram, prioriterades och orsaksanalyserades.

2025-05-15



Figur 2 Fiskbensdiagram med orsaker till att några användare upplever att TIK fungerar sämre nu än tidigare.

Orsakerna beskrivs mer detaljerat under respektive rubrik nedan. Flera av orsakerna påverkar varandra och bidrar tillsammans till användarens upplevelse.

Förändrade arbetssätt

Orsaker relaterade till förändrade arbetssätt prioriterades ha störst påverkan på problemet. Några användare upplever att det nya arbetssättet

inte är värdeskapande. Arbetsättet tar längre tid för läkare (Dikterare) relaterat till utökat administrativt arbete. Tidigare dikterade läkaren bara, nu behöver hen via TIK läsa in text till journalen, korrekturläsa, korrigera texten och signera. Samt vid behov genom lokal rutin ordinera ytterligare administrativa arbetsuppgifter till sekreterare. Arbetsuppgiften försvåras ibland av att läkaren inte har kunskap om vårddokumentationens uppbyggnad i journalsystemet eftersom hen tidigare inte behövde skriva direkt i journalen. Det finns en oro hos den som taligenkänner att information hamnar på fel ställe och kanske missas, då det nu saknas den kontrollfunktion som sekreteraren tidigare utgjorde.

Det finns en otydlighet kring sekreterares arbetsuppgifter och för vissa sekreterare försvinner en omtyckt arbetsuppgift – att transkribera diktat. I flera fall har sekreterare tagit rollen som utbildare i TIK men för andra har det varit svårare att axla denna arbetsuppgift.

Medarbetare som tidigare skrev själva (Skrivare) direkt i journalen har ibland svårt att komma igång med TIK då de kan uppleva att det går snabbare att skriva själv. Några "skrivare" upplever att det inträffat en försämring i TIK-verktyget gällande igenkänning av tal och talkommandon. Dock är dessa användare rent generellt de användare som är mest nöjda med TIK.

Rutiner

När TIK togs i bruk fanns det inte färdiga rutiner för hur de administrativa arbetsuppgifter som tidigare dikterats men som inte ska dokumenteras i patientens journal skulle hanteras. Efterhand togs det fram lokala rutiner för administrativa uppgifter och dessa såg olika ut. Det gick inte att göra arbetet regiongemensamt då hälso- och sjukvårdsförvaltningarna har olika journalsystem och/eller olika mallar för vårddokumentation. Men här finns ett behov av att lära av varandra och likställa det som går.

Befintliga rutiner för kodning av vårdtillfällen gör att sekreterare behöver gå in i alla anteckningar. Det saknas dock påminnelse till sekreterare att arbetsuppgiften behöver utföras.

Programmet har inbyggda kommandon, men regiongemensamma specifika kommandon är inte möjligt eftersom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna har olika journalsystem och versioner. Steg-för-steg-kommandon är viktiga för att underlätta TIK. Det finns en stor variation i hur mycket stöd användarna fått med framtagande av steg-för-steg-kommandon och autotexter vilket också påverkar upplevelsen av hur TIK fungerar.

Kvalitet på igenkänning

Brister i systemets igenkänning av tal skapar otrygghet hos användare. Dragon Medical One kan inte känna igen alla ord. Detta kan bero på att ord inte är tillagda i ordboken. Det finns oklarheter kring vilka ord som ska läggas till och vem som ska göra det.

Ibland skriver Dragon orimlig text (rättstavad men i fel kontext), vilket beror på att Dragon tolkar talet fel. Dragon tappar ord ibland, vilket kan bero på dålig ljudkvalitet. Dålig ljudkvalitet beror ibland på att användaren omedvetet använder en olämplig mikrofon. I VGR är systemet låst till fabrikat av headset som bör fungera väl, men förekommer att hårdvara av för dålig kvalitet används. Särskrivningar uppstår ofta, kan delvis beror på att användaren uttalar en "särskrivning" i sitt tal.

Kommunikation

Det finns hos en del användare förväntningar på att systemet ska vara bättre än vad det faktiskt är. Kommunikation om användning av TIK är något oklar avseende syfte, mål, möjligheter och lämplighet.

Teknik

Det finns användarupplevelser som beskriver att TIK inte fungerar lika bra som tidigare. Det blir svårare att använda TIK när tidigare kommandon inte längre fungerar. Kan bero på en liten teknisk påverkan vid uppgradering av TIK-verktyget eller uppgradering av andra system som man TIK-ar i. Dock ska uppgraderingar inte ge några större problem. Tekniska problem är lyfta till leverantören dock ser man ingen tydlig orsak till varför det fungerat sämre.

Kunskapsnivå hos användare

Sällananvändare kan träna in sin profil i TIK fel, vilket sedan skapar problem vid användning. Alla användare har inte gått grundutbildningen i TIK innan de börjar använda systemet. Lokala samordnare har inte längre tillgång till information om nya användare då dessa behörigheter ges från KSD. Det finns också behov av fortbildning.

Ledning

Det finns en otydlighet gällande regiongemensamma beslut, syftet med TIK är oklart nu när det är paus i Millennium-införandet. Vid införandet av TIK fanns en bristande samordning, varje förvaltning fick utveckla förändrade arbetssätt och gjorde egna vägval. Ett införande av TIK innebär inte bara en implementering av ett digitalt verktyg, det innebär också en förändring i arbetssätt där chefers förändringsledning blir bidragande till om det fungerar bra eller inte.

Förslag på handlingsplan

Ingången vid framtagande av förslag på åtgärder var att dessa skulle vara:

- Hellre färre verkningsbara än fler som inte bidrar till förbättring
- Hellre liten insats med stor effekt än stor insats med liten effekt

Antagandet var också att vi alla behöver bidra till genomförandet av åtgärderna. Förslaget är att åtgärderna följs upp av nätverket införandeansvariga hälso- och sjukvårdens digitalisering.

Handlingsplan

	Åtgärd	Ansvarig	Tidplan
1	Formulera och kommunicera nytt syfte och mål med TIK utifrån nya förutsättningar kopplat till Millennium-införandet. Kommunikationen bör inkludera information om TIKs möjligheter och begränsningar.	Klinisk ledning	Juni
2	Tydliggörande från ledning vad sekreterarna och läkarnas roll blir vid utveckling av nya arbetssätt med TIK. Chefer behöver förankra förändringsarbetet, ”dra igång”, pusha och skapa tid för utbildning och lärande.	Chefer med stöd av HR	Maj
3	Regiongemensam rutin för administrativa uppgifter till sekreterare i anslutning till journalanteckning.	Arbetsgrupp TIK	Klart senast sept
4	Undersöka och ta fram förslag på regiongemensam hantering av ordboken i Dragon Medical One.	Arbetsgrupp TIK	Maj-löpande
5	Informera lokala systemförvaltare om när uppgradering sker och hur de kan komma att påverkas.	KSD	Genomfört

6	Säkerställa struktur för att nya användare uppmanas att gå utbildningen samt att det finns regional support.	KSD	Klart senast juli
7	Översyn av utbildningen i Lärportalen med tillägg av bättre uppföljande fortbildningar i TIK för användarna. Regionala utbildningstillfällen och workshops.	KSD och lokalt	Pågående
8	Fortbildning i Melior för de som behöver.	Lokalt	Löpande
9	Personlig/riktad hjälp till användare som inte kommit igång, demonstrera och svara på frågor. Mer fokus på detta och att det finns avsatt tid och resurs inledningsvis.	Lokala förvaltare, super-users	Löpande
10	Sprida goda exempel t.ex. lokalt, Vitalis. Påvisa fördelar med att använda tal-till-text-kommandon för att komma åt mejl, webbsidor etc.	Lokala samordnare TIK	Löpande
11	Stöd i förändringsledning gällande nya arbetssätt. Ta hjälp av lokal utvecklingschef, förändringsledare, verksamhetsutvecklare.	Lokala samordnare	Omgående
12	Stöd till verksamheterna att kunna anpassa arbetsplatserna för TIK (ljudisolering, två skärmar mm).	KSD digital arbetsplats, Hälsan och arbetslivet via chef	Maj
13	Utveckling av befintliga journalsystem. Till exempel automatiserad ifyllning av fält i intyg, webbapplikationer.	KSD	Omgående
14	Möjlighet med AI –baserat system som verktyg? Behov av digitaliseringsinitiativ gällande automatiserad journalföring finns.	KSD	På gång

Analys och medskick

De främsta orsakerna till att TIK upplevs fungera sämre, ligger troligtvis inte i det digitala verktyget Dragon Medical One.

En tydlig bild framträder gällande att det är andra orsaker som bidrar till utmaningar med TIK vilka behöver hanteras med föreslagna åtgärder.

- Det saknas tydligt regiongemensamt syfte och målbild
- Utbildningsinsatser och användarstöd är viktiga och bör förstärkas
- Regiongemensamt arbete kring hantering av ordlistor och rutiner för administrativa arbetsuppgifter i samband med journalanteckning saknas och behöver aktiveras
- Anpassning till lämpliga arbetsflöden behövs där hänsyn behöver tas till ökad tid för administration för främst läkare som tidigare dikterat.
- Spridning av goda exempel och kommunikering av vad som kan förväntas av TIKs funktionalitet
- Fortsatt utveckling gällande stöd för automatisk journalföring av klinisk assistent (AI)