

AI för vården

## Rapport från Almedalsveckan: "Från utbrändhet och kris till hållbarhet och arbetsglädje i vården"

Nuance Communications

augusti 16, 2023



Under Almedalsveckan 2023 var Nuance tillsammans med Dagens Medicin medarrangör till en paneldebatt i Vårdarenan med rubriken "Från utbrändhet och kris till hållbarhet och arbetsglädje i vården". Seminariet inleddes med att Torbjörn Hurtig, Regional Sales Manager på Nuance, berättade om Nuance taligenkänningsteknik för effektivare och bättre journaladministration. Därefter diskuterade sex experter hur digitaliseringen och AI kan effektivisera administrationen och dokumentationsprocesser inom vården på ett säkert sätt.

Under Almedalsveckan 2023 var Nuance tillsammans med Dagens Medicin medarrangör till en paneldebatt på Vårdarenan med rubriken "Från utbrändhet och kris till hållbarhet och arbetsglädje i vården".

Seminariet inleddes med att Torbjörn Hurtig, Regional Sales Manager på Nuance, berättade om företagets [taligenkänningsteknik](#) för effektivare och bättre journalföring.

Bland annat citerade han politikern Jakob Forssmed (KD) som i en debattartikel i GP sagt: "Tid och information är två av de viktigaste resurserna för personal i hälso- och sjukvården. Därför är det ohållbart att tid slukas upp av administration, sökande efter information och krånglig överföring av uppgifter."

– Det är bra att politikerna har förstått vad det handlar om, sade Torbjörn Hurtig.

Med Nuance lösning för [taligenkänning](#) kan man som läkare använda tekniken för att snabbt få in önskad information i journalen, direkt under vårdbesöket.

– Medicinska sekreterare kan frigöras från sina tangentbord och kan då bli det administrationsnavet som

vi så väl behöver. De kan ta över uppgifter från sjuksköterskorna, som då i sin tur kan arbeta mer med patienterna.

Med traditionell manuell inmatning tar det sju, åtta minuter att få in uppgifterna i journalen. Tid som man nu sparar.

– Det är en "game changer" för svensk sjukvård och vården i stort där vi kan eliminera en stor del av den administrativa bördan. Generativ AI finns redan här och det går oerhört snabbt. Vi har trott hela tiden att för att få strukturerad information så måste vi mata in strukturerad data, men så är det inte längre. Det är ett paradigmskifte, förklarade Torbjörn Hurtig.

Denna nya teknik införs nu på bred front i Sverige. 17 av 21 regioner är i pilot eller genomförandefas. Region Skåne var först ut och har idag fler än 6 000 användare.

Tobias Alfvén, som bland annat är överläkare på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset på Södersjukhuset, fick frågan om vad han tänker efter att ha lyssnat på Torbjörn.

– Att inte behöva skriva själv, utan att kunna diktera in är ett jätteeffektivt sätt, åtminstone när det handlar om lite längre journaler. Har man teknik med taligenkänning som fungerar så blir det ett jättekomplement, men det måste vara bra. Jag blir nyfiken på den här tekniken och vill gärna prova den, sade Tobias Alfvén.

Därefter välkomnade moderatorn Nina Hedlund övriga paneldeltagare upp på scen. I tur och ordning: Towa Jexmark, Head of innovation & Strategic Partnership, Ramsay Santé; Nasim Bergman Farrokhnia, Industry Advisor, Healthcare Executive på Microsoft; Ameli Norling, sektionschef hälso- och sjukvård, SKR och Lotta Eriksson, kanslichef/huvudsekreterare, Statens medicinsk-etiska råd.

Towa Jexmark talade om behovet av att hitta andra sätt att arbeta för "vi behöver inte öka produktiviteten med fyra procent, utan varje medarbetare behöver öka produktiviteten med 100 procent". Nina Hedlund frågade paneldeltagarna efter exempel för att titta högt och långt fram och få fram spännande exempel.

## 700 procents produktivetsökning

Towa Jexmark berättade om arbetet med Sveriges massvaccinationscenter där man med Capio skapade en helt ny automatiserad process. Det innebar att en läkare kunde övervaka och titta på sina patienter, men slapp en stor del av administrationen.

– Det innebar att man kunde öka från en patient till sju. En ökning med 700 procent för hur många patienter man kunde hantera, förklarade hon.

Ytterligare ett exempel från Towa Jexmark är hur man arbetar i Danmark och Capio Artro Clinic i Stockholm där läkarna dikterar till journalerna och det blir direktutskrift med taligenkänning. Sedan appliceras AI-motorn på och texten struktureras upp med de olika sökord och kan även ge medicinska koder och åtgärds-koder. Faktureringsrutiner har underlättats och sekreterare kan numera skicka fem gånger så många fakturor.

– Det är den typen av produktivetsökning vi behöver nå.

## Lär från gamification och UX

Nasim Bergman Farrokhnia menade att vi kan ta lärdom från till exempel gamification och från spelvärlden kring hur man kan hantera kroniska sjukdomar.

– Det är det man gjort med Asthma Tuner, där man har en enkel PEF-mätare. Min son, som är tio år, gjorde den resan. Han gillade inte att vara sjuk och att ta sin medicin. Då började han att blåsa kurvor och såg att det blev fula kurvor. Han ville göra snygga kurvor. Och om han tog sin medicin, så kunde han se att det blev snyggare kurvor. Och nu säger han "mamma, jag har blivit kompis med min astma".

## Standardiserade "legobitar"

Ytterligare ett exempel Nasim Bergman Farrokhnia nämnde är Universitetssjukhuset i Helsingfors som har 27 000 medarbetare och är Finlands största arbetsgivare. Sjukhuset inledde en digitaliseringsresa 2016 och började med psykisk ohälsa, som de såg som ett växande problem för vården.

– De tog in en legolåda med mjukvarudelar. Alla vet att legobitar passar ihop, för de är standardiserade. Sedan byggde de en digital care pathway för psykisk ohälsa. Det tog fyra fem år för det var en del iterationer. De har byggt fler och fler så kallade vårdvägar som kopplar ihop patienter med vården. De har över trehundra idag. De kan också skicka ut frågor till patienter som Patient-Reported Experience Measures (PREMs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

Det här är integrerat med patienterna. Sjukhuset har byggt både en "data lake" och ett "data repository". Det finns ett datalager som används till forskning och produktionsplanering så man använder resurserna rätt och algoritm för tidig upptäckt av ett tillstånd, eller tillbaks till patienten så går det att guida patienter för att göra dosjustering.

## Organisationsförändringar som binder samman vården

Ameli Norling talade om utmaningarna i organisationer med låga förväntningar som gör att det kan vara svårt att förändra etablerade administrationsrutiner.

– Vi har inte kommit så långt med digitaliseringen och inte ens börjat använda automatisering. Och då tänker jag att vi kanske ska strunta i de olika stegen och hoppa rakt till nästa, sade Ameli Norling och fortsatte med en fråga som riktades till Lotta Eriksson på Statens medicinsk-etiska råd.

– Om man kan använda [AI-lösningar](#) för att kunna göra mycket mer, kan vi då acceptera att det inte blir 100 procent rätt?

## Etiken som en möjliggörare

– Nya tekniska lösningar och förändrade arbetssätt väcker etiska frågor och kan ge intressekonflikter. Dessa frågor måste vara med i utvecklingen för att implementeras på ett bra sätt. Den etiska analysen är ett fantastiskt verktyg för att både analysera möjligheter och risker. Etiken är en möjliggörare för att höja kvaliteten och tänka efter före. Kommunikationen är viktig så vi behåller förtroendet, svarade Lotta Eriksson.

## Opt-out istället för opt-in

– Det som jag ser som en utmaning är att när vi introducerar något nytt tekniskt ser vi det ofta som en helt annan sak. Förut, eller nu, är det i många fall en helt ensidig makt hos läkaren kring dokumentationen. Och blir det en diskussion så är det läkarens ord som är dokumenterade. Så jag tänker "får jag lov att spela in".

–Självklart är det viktigt att man förstår att det sker, men jag tycker vi ska arbeta mer med opt-out istället för opt-in. För det här [den nya tekniken] är egentligen för patientens skull, att den vet att båda har makt och båda har insyn. För att se det som något annat och som riskabelt, så tänker jag att det är tvärtom, det är snarare det system vi haft som egentligen varit fel, kommenterade Ameli Norling.

– Ja, och det gäller då att när vi implementerar nya produkter är det viktigt att man som patient exempelvis vet att den här mobilen inte kommer på drift och samtalet försvinner. Enkla saker för att upprätthålla förtroende hos patienten, fortsatte Lotta Eriksson.

Tobias Alfvén lyfte fram att möjligheten att spela in samtal är bra. Men man ska också vara medvetna om att om man vet att man spelas in, då kan samtalet förändras.

– Många av de samtal vi har på barn- och ungdomssjukhuset kan vara med ungdomar med självskadebeteende, och de har kanske tagit gifter och droger. Vet man då att samtalet spelas in kan det försvåra.

Ameli Norling avslutade med att säga att läkare och annan vårdpersonal ska göra det som de är bra på, och teknik och datorer det de är bra på. I dagsläget gör en stor del vårdpersonal det som datorerna är bättre på.

Vill du ta del av hela paneldiskussionen – klicka på länken:

**Tags:** [Taligenkänning](#), [Vårdpersonalens välbefinnande](#)