

Resultater fra Nordens *omhyggeligste* ~~største~~ afprøvning af AI til klinisk dokumentation

Maiken Wolderslund
Specialkonsulent, Ph.d.

Mads Kyed
Innovationskonsulent



CAI-X

OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus

SDU
SYDDANSK UNIVERSITET

e-Sundhedsobservatoriet d. 8. oktober 2026



SETUP OG EVALUERING

Hvordan har vi afprøvet?



FORELØBIGE FUND

Hvilken viden har vi fået?



NÆSTE SKRIDT

Hvad gør vi herfra?

TID

VÆRDI

Afprøvning i forskellige kliniske virkeligheder

9

kliniske afdelinger

somatik + psykiatri

4

hospitaller

OUH · SLB · SVS · SHS

2

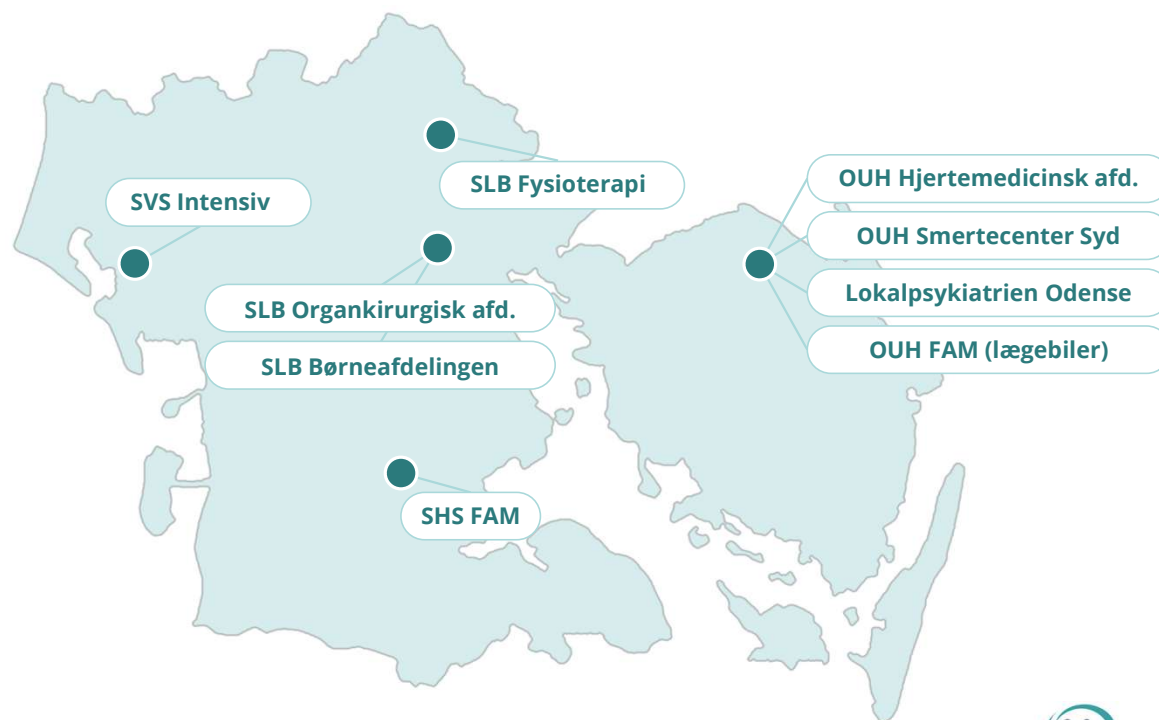
løsninger

Corti & Tandem via
Omlon

3

samtale situationer

ambulatorium · akut ·
stuegang



Hvordan vurderer vi værdi i klinisk praksis?



KVALITET

Er notaterne korrekte,
dækkende og
anvendelige?



TID

Hvor bruges – og
spares/øges – tiden?



BRUGEROPLEVELSER

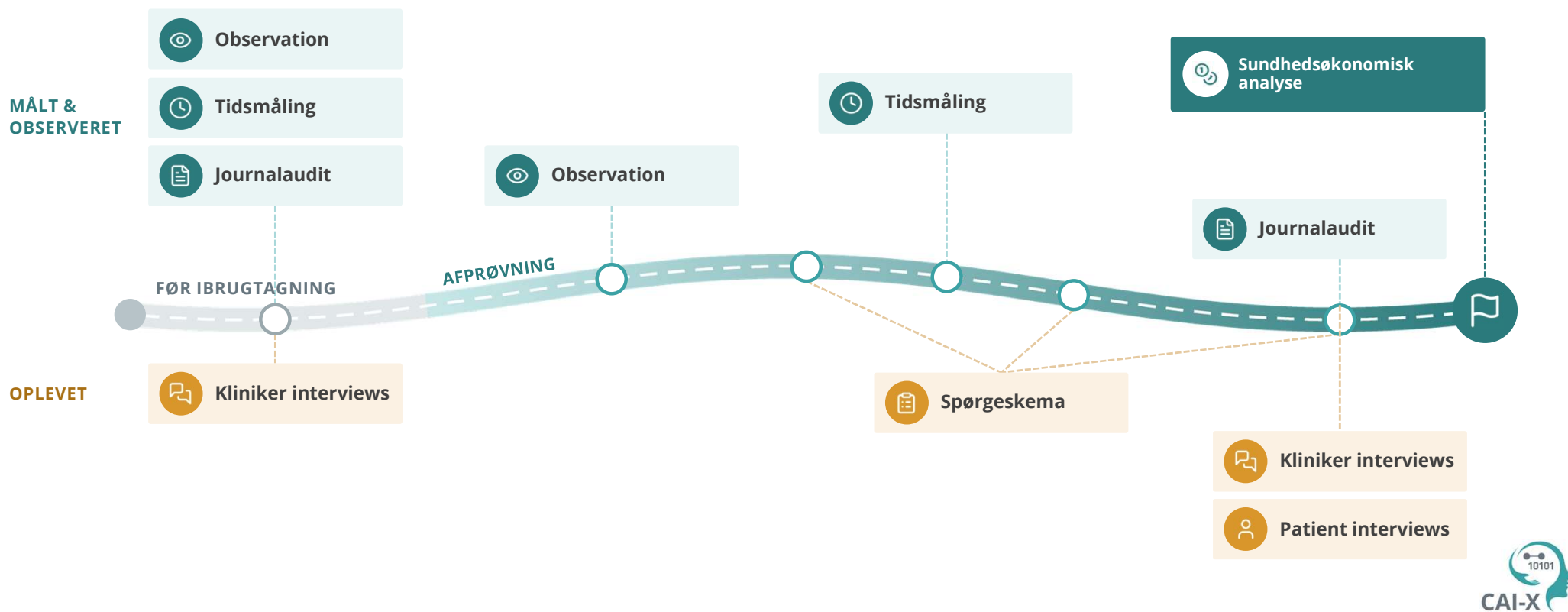
Hvordan opleves
teknologien i
hverdagen?



IMPLEMENTERING

Hvilke forudsætninger
kræves for at
teknologien kan
implementeres?

Hvordan måler vi det?



Afprøvning i fire faser

FASE 1

Dec. 2025 – marts 2026

Forberedelse

- Fintuning af modeller
- Anskaffelse af hardware
- Onboarding af klinikere

FASE 2

April – maj 2026

Tidlig afprøvning

- Justering af notatskabeloner og modeller
- Nye arbejdsgange

FASE 3

Maj – okt. 2026

Endelig afprøvning

- Løbende dialog med klinikere
- Indsamling af data

FASE 4

Nov. – jan. 2027

Evalueringsrapport

- Dataanalyse
- Business case
- Strategi for næste trin



PARTICIPATORY DESIGN perspektiv: løbende evaluering og justering af teknologien sammen med klinikerne

Praktik – en del af interventionen!



UDSTYR

Ègnet PC eller telefon?
Det er ikke en selvfølge!



KOMPATIBILITET

ESA på PC'en kan for
nogle give problemer
med lyd



LYD

Det rette valg af
mikrofon afhænger af
kontekst



WORKFLOW

Udnyttelse af
teknologiens potentiale



SETUP OG EVALUERING

FORELØBIGE FUND

NÆSTE SKRIDT

Hvordan har vi afprøvet?

Hvilken viden har vi fået?

Hvad gør vi herfra?

SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEWS FØR BRUG

Hvad forventede klinikerne?



**MINDRE
ADMINISTRATION**



**MERE
NÆRVÆR**



**BEDRE
DOKUMENTATION**



**MERE TID TIL
KERNEOPGAVEN**



Også bekymringer for **fejl, udeladelser** og **ekstra arbejde**

SPØRGESKEMADATA EFTER BRUG

Oplevelser af tidsforbrug

FÆRDIGGØRELSE AF NOTATET EFTER SAMTALEN

7/13

mindre tid



6/13

mere tid



UNDER PATIENTKONTAKTEN



EFTER ARBEJ DSTID



■ oplever mindre tid ■ uændret ■ oplever mere tid



Der er ikke nogen tvivl om, at når jeg har løsningen med til stuegang, så ved jeg, at jeg ikke skal bruge tid på at diktere. Så kan jeg allokere noget mere tid til stuegang og jeg kan hvile mere i den tid, jeg har sammen med patienterne. **Det frigør tid til patienterne.**

Læge, stuegang – 65 notater

Forskel på samtale & dokumentation



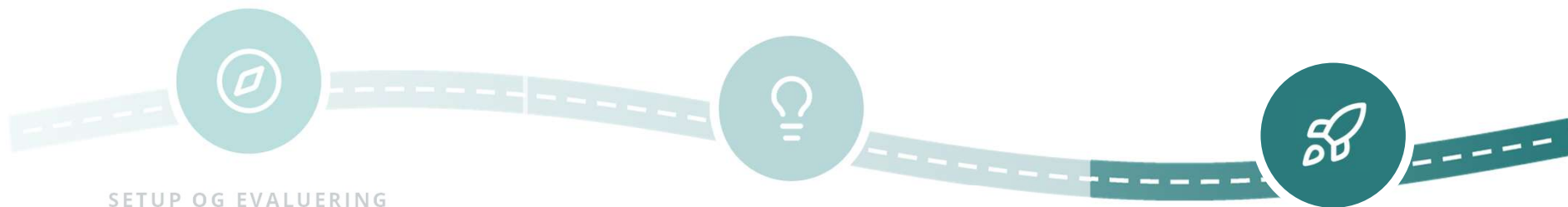
Patientvenligt sprog er ikke journalsprog

Journalen har brug for præcise fagtermer, struktur og klinisk kondensering.

Klinisk ræsonnering bliver ikke nødvendigvis sagt højt

Vurderinger, differentialdiagnoser og næste skridt foregår ofte inde i hovedet.

9/12 oplever et tydeligt redigeringsbehov
8/11 finder alligevel løsningen nyttig



SETUP OG EVALUERING

Hvordan har vi afprøvet?

FORELØBIGE FUND

Hvilken viden har vi fået?

NÆSTE SKRIDT

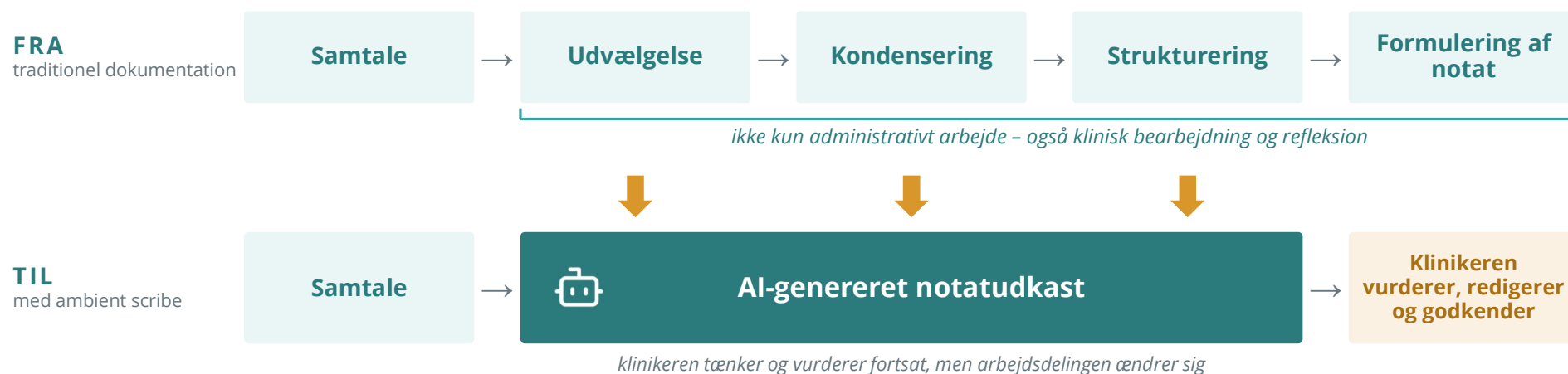
Hvad gør vi herfra?

” WRITING is THINKING

Niels Peek

Schafer *et al.* Writing Is Thinking: Implementation and Evaluation of an Internal Medicine Residency Clinical Reasoning and Documentation Curriculum. *Med.Sci.Educ.* **32**, 773–777 (2022).

Dokumentationsarbejdet flytter sig



Hvad betyder den ændrede arbejdsdeling for kompetencerne over tid?

Mulige kompetenceskift over tid

Opgaver, der flytter til AI: udvælgelse · kondensering · strukturering · formulering

Nye opgaver: vurdere → redigere → validere



MULIG DESKILLING

Kompetencer bruges mindre

- **Udvælge:** prioritering af klinisk information
- **Kondensere:** patienthistorie → kort klinisk overblik
- **Strukturere:** organisering efter klinisk relevans
- **Formulere:** oversættelse til præcist klinisk sprog



MULIG NEVER-SKILLING

Kompetencer der aldrig udvikles

- Samme kompetencer – men aldrig opbygget
- Særligt relevant for yngre klinikere
- Mindre læring gennem selve journalføringen



MULIG RESKILLING

Andre kompetencer bliver vigtigere

- Kritisk vurdering af AI-output
- Opdage udeladelser og fejl
- Kvalitetssikre

Fra afprøvning til skalering

Afprøvning

Implementering

Skalering

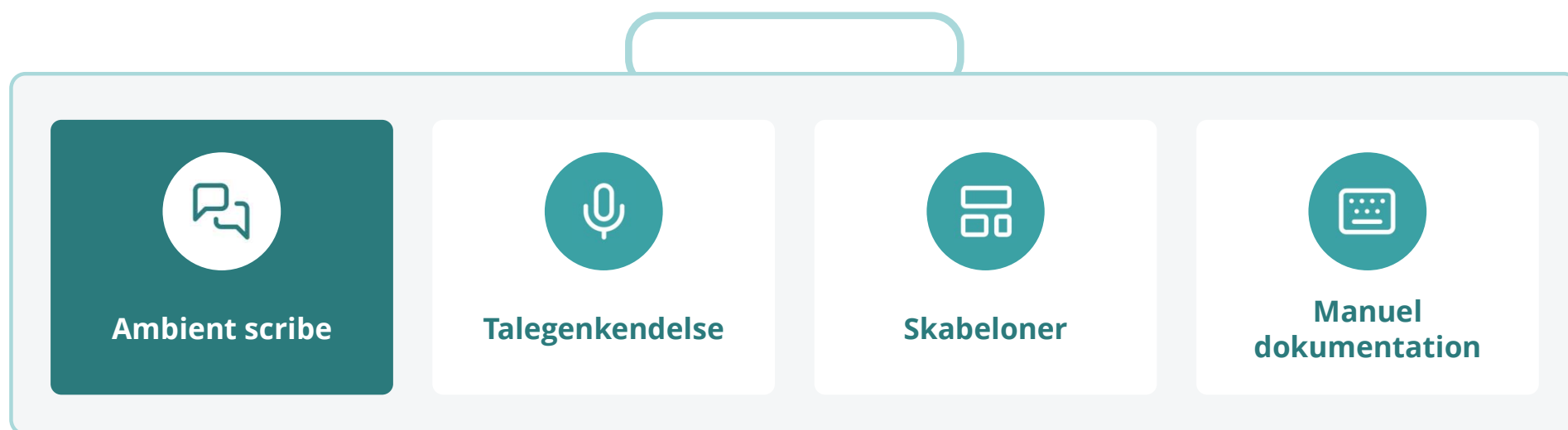
FORTSAT EVALUERING OG LÆRING

**Afprøvning af nye metoder til
forberedelse & onboarding**

Større skala i hver afdeling

**Fortsat evaluering også af nye
fokusområder**

En del af en større værktøjskasse



Det rette værktøj til den rette opgave

Målet er ikke maksimal anvendelse – men meningsfuld anvendelse

Tak for at lytte med

KERNETEAM



Maiken Wolderslund

Evalueringsleder, CAI-X



Mads Mathias Kyed

Projektleder, CAI-X



Laura Stræde Alleslev

Innovationskonsulent, CAI-X



Helle Poulsen

Postdoc, Organkirurgi, SLB

SUPPLERENDE KOMPETENCER



Tue Kjølhede

Lektor, MTV



Kim Gordon Ingwersen

Lektor, forskningsleder,
Fysioterapien, SLB



René Krogh

Tidl. specialestuderende
Fysioterapien, SLB



Jakob Laage-Thomsen

Postdoc, DTU Management

SPARRING



Anne Bøgh Fangel

Director of Customer Engagement
and Innovation, Omilon

Projektet er støttet af:



Dokumentations-kvalitet

Journalaudit med:

- Physician documentation quality index (PDQI-9)
- LLM-as-judge (med afsæt i PDQI-9):

1. Opdateret

Notatet indeholder de nyeste prøve-/testresultater og anbefalinger.

2. Korrekt

Notatet er sandt og fri for ukorrekte oplysninger.

3. Udførligt

Notatet er komplet og dokumenterer alle patientens væsentlige problemstillinger.

4. Anvendeligt

Notatet er meget relevant og giver værdifuld information og/eller analyse.

5. Velorganiseret

Notatet er velstruktureret på en måde, der hjælper læseren med at forstå patientens forløb.

6. Let at forstå

Notatet er klart, uden tvetydighed eller afsnit, der er svære at forstå.

7. Kortfattet

Notatet er kort, præcist og uden gentagelser.

8. Bearbejdet / Sammenfattet

Notatet afspejler forfatterens forståelse af patientens tilstand og evne til at udarbejde en behandlingsplan.

9. Internt konsistent

Ingen del af notatet ignorerer eller modsiger andre dele.

SKALA: Slet ikke 1 2 3 4 5 I høj grad