

# Smartere journalføring med kunstig intelligens

Erfaringer fra et pilotprosjekt i divisjon for psykisk helsevern og rus

**Gro Helen Øiestad Nordberg**  
Spesialrådgiver  
Psykisk helsevern og rus-divisjonen

**Eilin Wermundsen Mork-Habib**  
KI-rådgiver  
Ahus innovasjonssenter for KI, diagnostikk- og teknologidivisjonen

Normkonferansen, 23. april 2026



# Hva er teknologien?

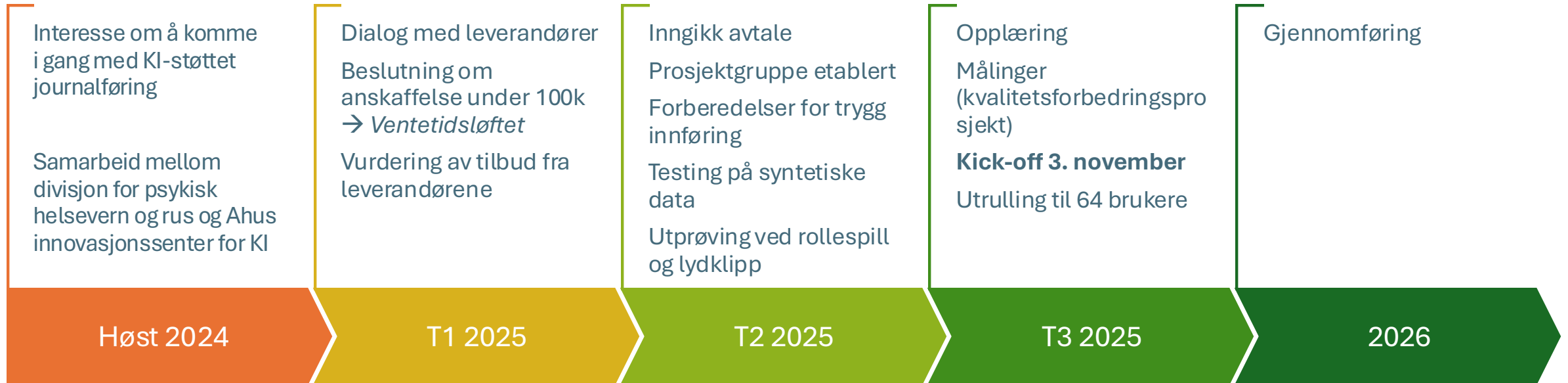
## Tale til sammendrag (TTS)

- KI-verktøy genererer et dokumentutkast basert på et opptak av en pasientsamtale
- Dokumentutkastet utformes etter predefinerte maler som er tilpasset de frasene som inngår i en journal

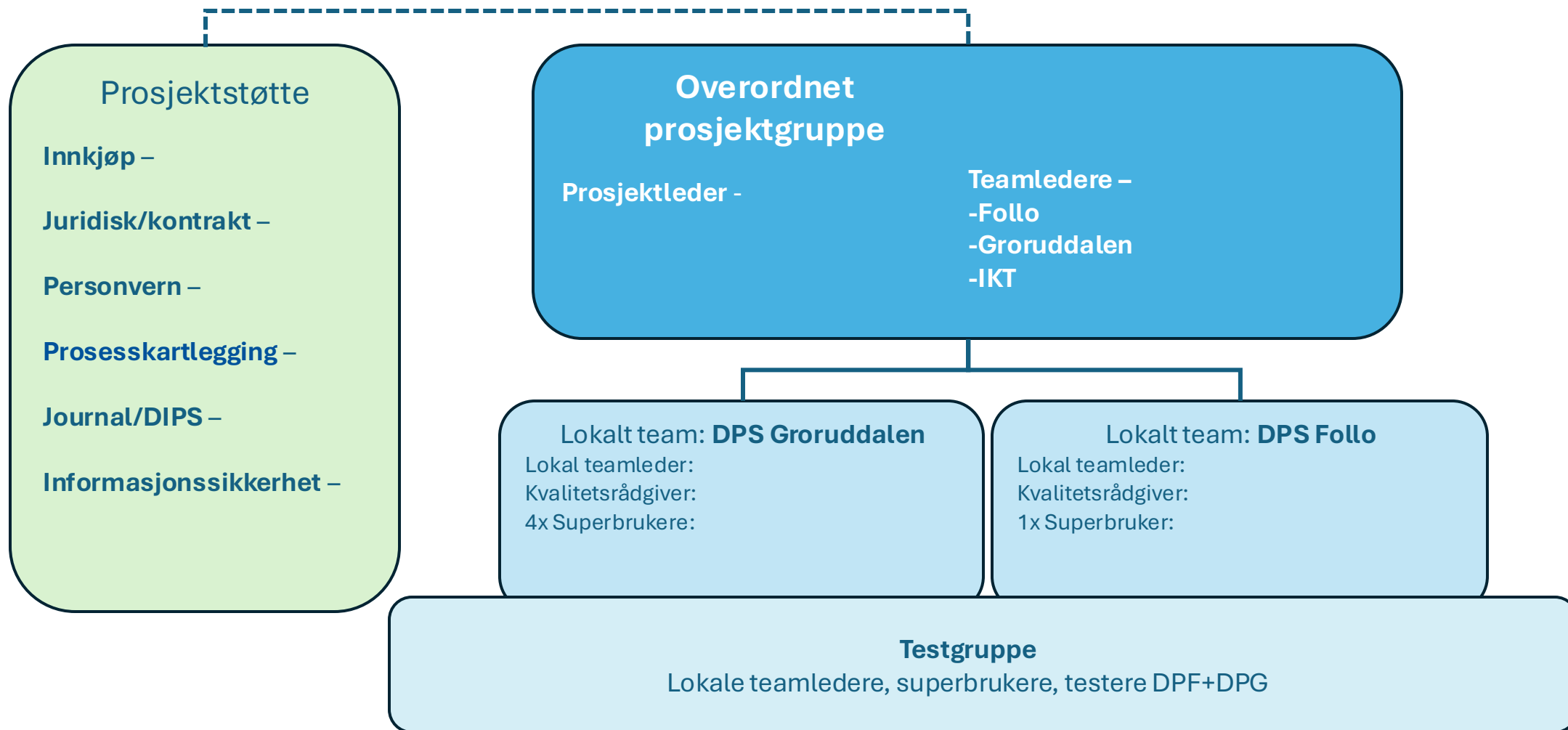
Formål: **Utpøving og utvikling** av kunstig intelligens for å redusere tid brukt på journalføring. Med fokus på **ansattes opplevelse** av verktøyet.

Mål: Redusere **tidsbruk** på journalføring

# Oversikt over pilotprosjektet



# Prosjektorganisering



# Vurderinger for trygg, ansvarlig og sikker innføring

- Kvalitetsforbedringsprosjekt
- IKT-ROS
- DPIA
- Etisk konsekvensvurdering

# Kvalitetsforbedringsprosjekt

- Ansattes opplevelse
- Nullpunktsmåling
- 3 måneder og 6 måneder
- Sluttmåling 9 måneder

## Pilotprosjekt VIDD - pre

Når du sender inn dette skjemaet, vil det ikke automatisk samle inn opplysninger som navn og e-postadresse, med mindre du oppgir det selv.

1. Hvilken avdeling er du ansatt ved

☒ DPS Follo

☐ DPS Groruddalen

2. Sett kryss i boksen som best beskriver din profesjon

☐ 3-årig høyskole / 3-årig høyskole med videreutdanning

☐ Psykolog / Psykologspesialist

☐ Lege / Legespesialist

3. Omtrent hvor mye tid bruker du på journalføring i løpet av en gjennomsnittlig arbeidsuke?

☐ ca 1-2 timer

☐ ca 3-4 timer

☐ ca 5-6 timer

☐ ca 7-8 timer

☐ ca 9-10 timer

☐ mer enn 10 timer

4. Opplever du journalføring som belastende/stressende?

☐ Ikke i det hele tatt

☐ Litt belastende

☐ Veldig belastende

☐ Annet

# IKT-ROS

- Lokalt utført m/rådgivning fra Sykehuspartner
- Klipp og lim
  - Ingen integrasjoner til vår infrastruktur
- "Vanlig ROS" + KI-elementer, f.eks.:
  - Dataopphav, datakvalitet, trening av data
  - Modellutforming og -utvikling

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

## Lokal risikovurdering

Vidd Medical – Tale-til-notat

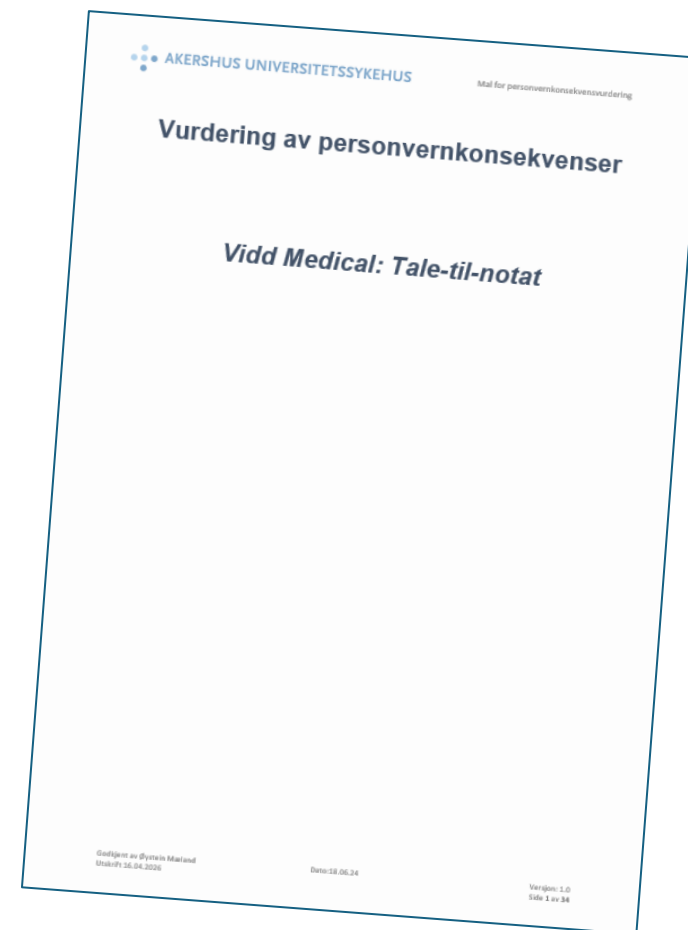
**Prosjektformalia:**

|                             |                                                           |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Prosjektets navn            | KI for journalstøtte - PHR                                |
| Tjenestens navn             | Vidd Medical – Tale-til-notat                             |
| Lokal systemeier            | Øystein Kjos - divisjonsdirektør psykisk helsevern og rus |
| Ref.nr. P360                | 25/08738                                                  |
| Prosjektleder               | Gro Helen Øiestad Nordberg                                |
| Risikobehandler             | Eilin Wermundsen Mork                                     |
| Helseforetak                | Akershus universitetssykehus HF                           |
| Informasjonssikkerhetsleder | Christopher Brandt Husjord                                |



# DPIA

- Høy risiko for de registrerte
- Dataminimering
- Lagringsbegrensning

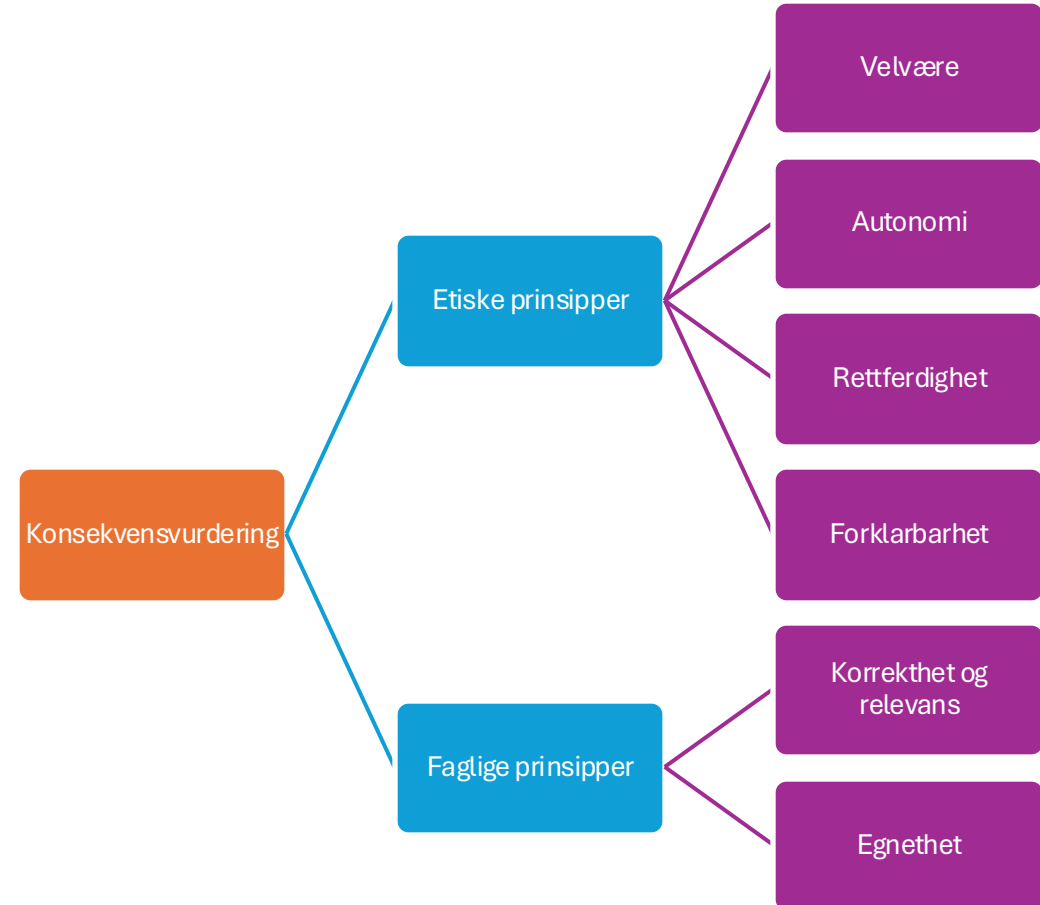


# Etisk konsekvensvurdering

- 3 workshops à 1,5-2 timer
- Deltakere fra mange ulike faggrupper
  - Psykologer
  - Sykepleiere
  - Overlege
  - Sosionom
  - Psykologspesialist
  - Vernepleier
  - Seksjonsledere
  - Kvalitetsrådgivere
  - Juss
  - Personvern
  - Informasjonssikkerhet
  - IKT

## Diskusjoner

- Skepsis
- Usikkerhet
- Uklarhet
- Risikoer
- Fordeler
- Muligheter
- Ulemper



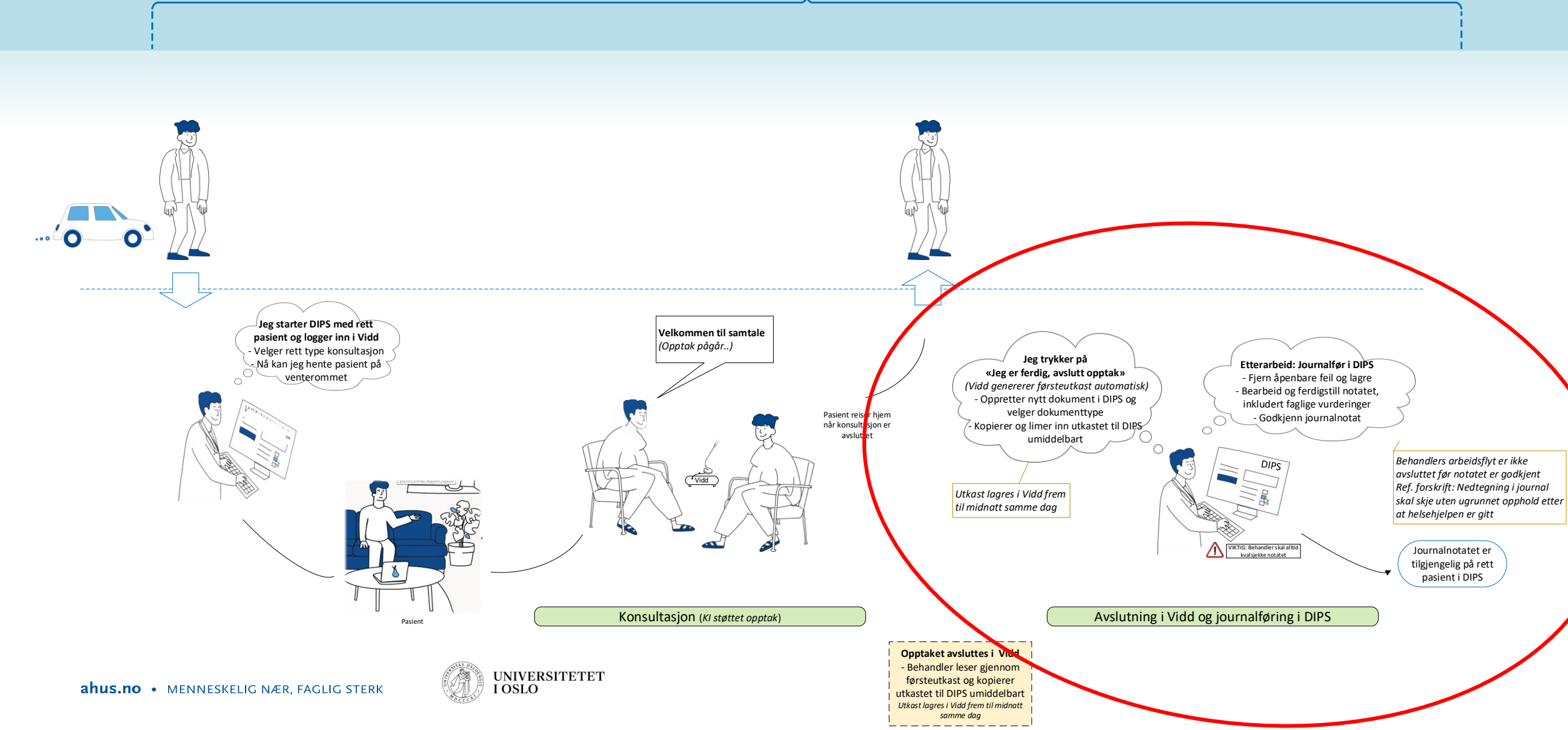
# Etisk konsekvensvurdering

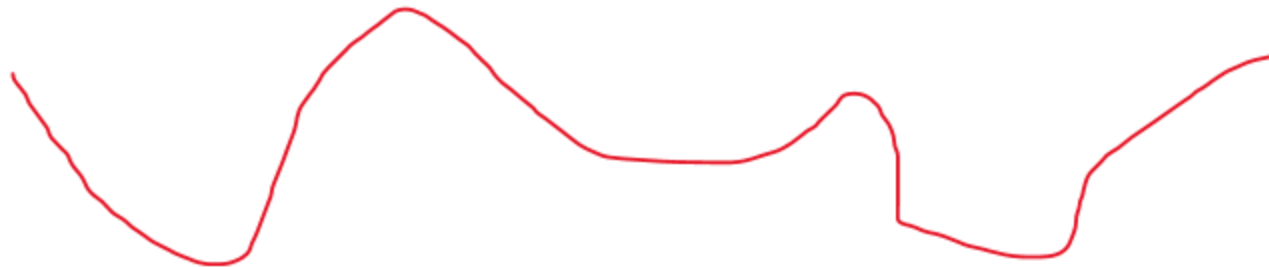
*Noen spørsmål vi diskuterte:*

- Fungerer verktøyet like godt på alle dialekter og aksenter?
- Frykt for at kliniker blir overvåket eller evaluert
- Ivaretar vi pasientens behov for informasjon og selvbestemmelse?
- Kan det bli lettere for kliniker å fokusere på pasientens non-verbale kommunikasjon?
- Risiko for at oppsummeringsnotatet inneholder feil som kliniker overser
- Fare for at leverandør har utviklet prompts som ikke er i henhold til vårt formål med bruk av verktøyet
- Er kvalitet og korrekthet i output konsekvent over tid?
- Kan output bli for generelt formulert og mangle viktige detaljer?
- Fare for at kliniker mister viktig tid til vurdering og bearbeiding av pasientens helse, ettersom det brukes mindre tid til journalføring

Prosess: KI journalstøtte

Målbilde: 1 virkedag





November 2025 – Juli 2026

#### November

- Oppstart
- Opplæring
- Kvalitetsforbedringsarbeid på maler
- Måling (0-punkt)



#### Januar

- Måling (3 måneder)
- Opplæring
- Ny KI funksjonalitet
- Flere maler



#### April

- Måling (6 måneder)



#### Juli

- Sluttmåling (9 måneder)
- Sluttrapport

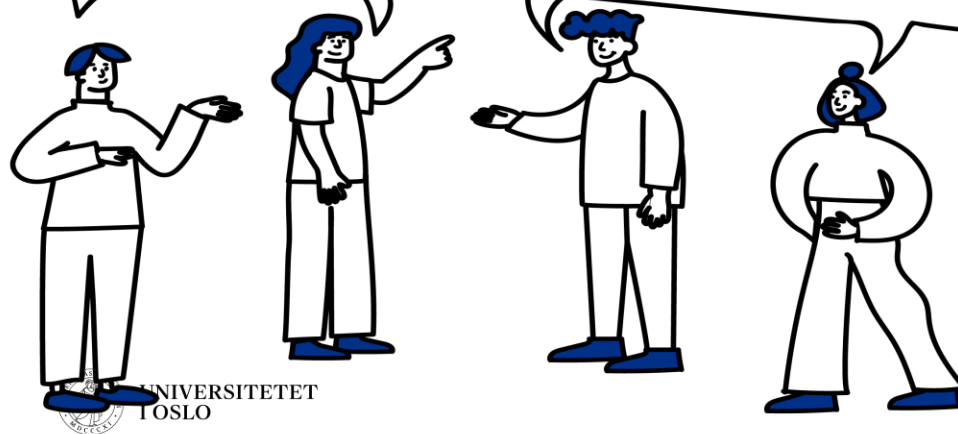
Kontinuerlig evaluering og tilbakemelding av verktøyet

Mer kapasitet/tid på vurderinger,  
fremfor beskrivelser av aktuell tilstand

Mer kapasitet til å kjøre samtaler  
tett, fordi skrivearbeidet tar mye  
mindre tid

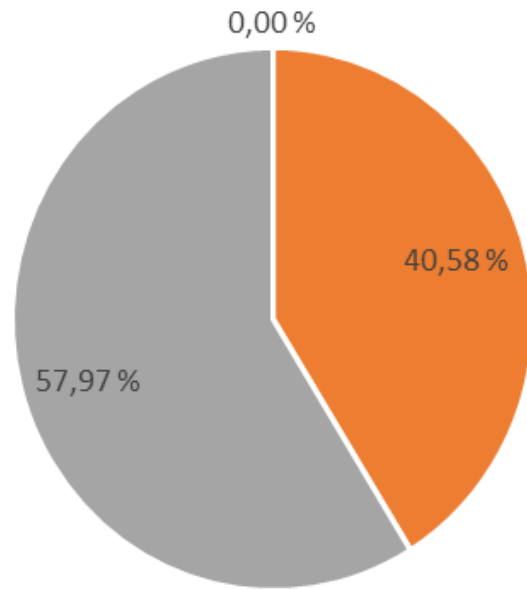
Bedre, men mye kan  
forbedres

Raskt blitt en god  
selvfølge (og derfor  
også mild krise når  
ikke funker)

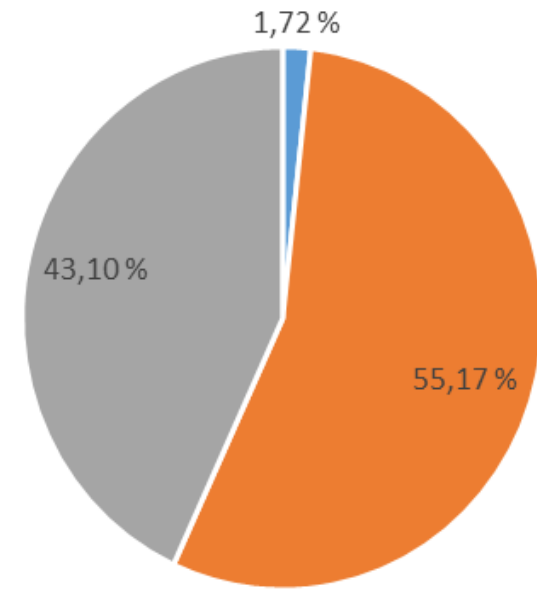


# journalføring som belastende/stressende?

0-punkt



3 mnd.



Ikke i det hele tatt

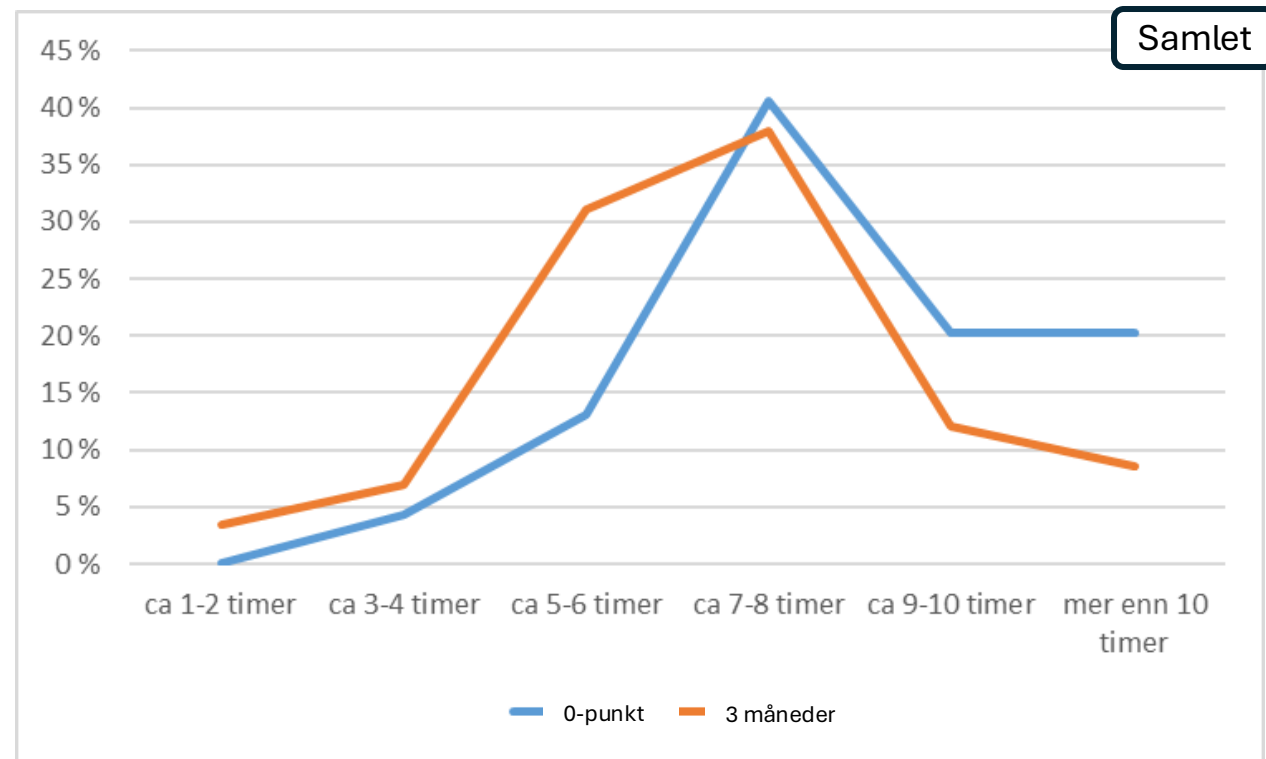


Litt belastende



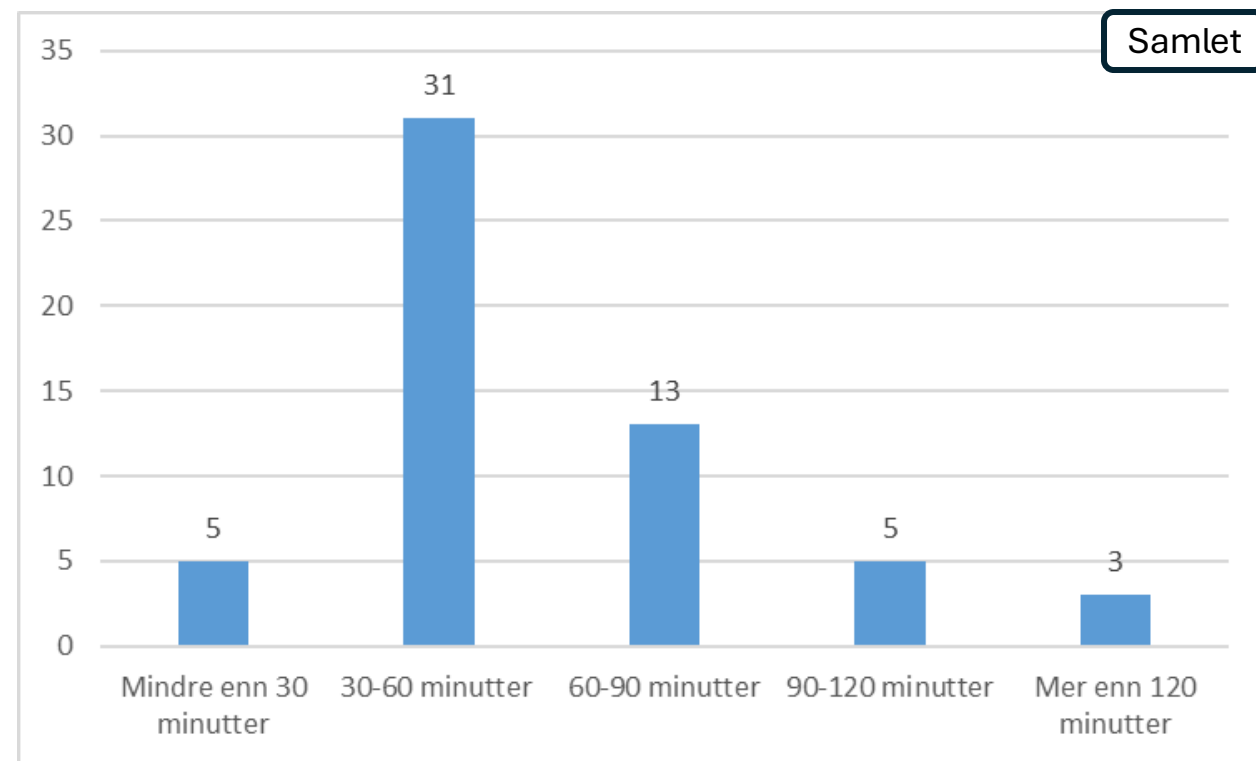
Veldig belastende

Omtrent hvor mye tid  
bruker du på  
journalføring i løpet av  
en gjennomsnittlig  
arbeidsuke?





Omtrent hvor mye tid  
sparer du daglig på  
journalføring ved bruk  
av VIDD?



# Erfaringer



Gode maler gjør forskjellen

One size fits nobody!

Utvikling av maler i klinikk

Teste- evaluere- lære



Fokus på hele arbeidsprosessen

Det handler ikke bare om teknologi

Endringer i arbeidsprosesser

Endringer hos behandlere



Opplæring

Avklare forventninger til KI

Forståelse av hva KI er - og ikke er

Takk for oss 😊

Spørsmål?

