
Med KI på besøk

LEGELIVET

ALEXANDER WAHL

Alexanderwahl32@gmail.com

Alexander Wahl er veileder og spesialist i allmennmedisin og arbeider på Kurbadet Legesenter i Oslo. Han er også redaktør for primærhelsetjenesten i Helsebiblioteket og forfatter av boken *Funderinger fra en fastlege*.

KI-assistenter utfører avansert skrivehjelp og finner sjeldne diagnoser. Jeg gleder meg over endringer i min praksis!



Illustrasjon: iStock /
bildemontasje av
Tidsskriftet

Kunstig intelligens (KI) er kommet for å bli. Vi står i en brytningstid der mange leverandører presser på for å levere sine tilbud. Siden fastleger driver sine egne kontorer, og er ivrige etter rasjonell drift og kvalitetsforbedring, er allmennpraksis spesielt forlokkende for leverandørene. Dersom produktet er godt, kan vi smidig endre våre rutiner.

Jeg har derfor prøvd ut et par programmer til å hjelpe meg med mine journalnotater. Programmene er koblet til en mikrofon som tar opp samtalen, krypterer den og sender den til en datamaskin for behandling. Deretter returneres samtalen som et strukturert journalnotat. Alle pasientene jeg har spurt, synes det er greit med opptak. Disse slettes automatisk, og på døren og venteværelset har jeg et oppslag som informerer om dette.

Kvaliteten på journalnotatet er forbløffende bra og helt klart fyldigere enn mine vanlige notater. Men jeg kan ikke stole hundre prosent på det. Hver setning må leses, for i hvert notat sniker det seg inn feil og hallusinasjoner som må

korrigeres. Men det er moro å stirre inn i en tekst som beskriver i større detalj hva som virkelig skjer hos fastlegen. Noen ganger tenker jeg: «Oi! Var det dét pasienten sa?» Andre ganger nikker jeg smilende til kloke råd fra den flinke fastlegen.

«Det er moro å stirre inn i en tekst som beskriver i større detalj hva som virkelig skjer hos fastlegen»

Hvordan har dette endret min hverdag? I tillegg til at journalnotatene har blitt bedre, er jeg mindre sliten når jeg går hjem. Det er betydelig lettere å utføre krevende henvisninger til psykiatrisk poliklinikk og multifunksjonsvurderinger hos multisyke til NAV. Dessuten sparer jeg tid, og papirarbeidet kan i større grad gjøres innimellom. Det er vanskelig å ikke bli i bedre humør, rett og slett.

«KI har en oppdragende effekt på meg, nesten som et kollegabesøk»

I tillegg har jeg endret stil når jeg undersøker pasienten. KI har en oppdragende effekt på meg, nesten som et kollegabesøk. Jeg forklarer nå pasienten om hver undersøkelse jeg gjør og gir min umiddelbare vurdering. Dette er beroligende for pasienten og nødvendig for at min KI-assistent skal kunne lage et fyldig notat. Det er skjerpene fordi jeg vet at et godt notat inneholder en struktur med anamnese, undersøkelser, vurdering og tiltak/plan. Jeg blir en bedre doktor som ser pasienten i øynene, og er ikke lenger så bundet til skjermen.

Noen ganger, når pasienten er ekstra skamfull, mumles eller hviskes det. Da gjentar jeg hva pasienten sier, både for å vise at jeg har hørt hva pasienten sa og for at KI-assistenten skal få med seg viktig informasjon. Selve konsultasjonen og kontakten blir rett og slett bedre.

Dette er bare én funksjon KI hjelper meg med. I fremtiden kommer det langt flere. Som redaktør for primærhelsetjenesten i Helsebiblioteket er jeg spesielt interessert i KI-generert kunnskapsstøtte. Foreløpig er dette imidlertid ikke helt pålitelig. Helsebibliotekets kuraterte elektroniske oppslagsverk, som UpToDate og BMJ Best Practice, er mye bedre på sikkerhet, struktur og dybdekunnskap. Informasjon fra kildene må prosesseres og formidles av KI, og vi kan ikke akseptere hallusinasjoner og at 3–10 % transkriberes uklart eller feil (Dysthe KK, personlig meddelelse). Dessuten er KI utestengt fra mange lukkede oppslagsverk, noe som gjør det uklart hvor KI-assistenten henter informasjonen sin fra. Andre ganger svarer KI-assistensen overbegeistret på en medisinsk hypotese, selv om det ikke er grunnlag for det i referansene.

Likevel kan KI brukes til noe bra, nemlig å diagnostisere komplekse tilstander. Men da må man bruke riktig ledetekst, anonymisere pasientdata og spørre pasienten om lov først. Hjelpen vil være hypotesedannende, ikke en fasit.

Klipp og lim denne teksten inn i KI-modellen:

Diagnostisk forespørsel til KI

Du er en ekspert på indremedisin som skal finne en diagnose. Du vil motta en kasuistikk. Etter å ha lest saken, ønsker jeg at du gir tre deler av informasjon.

Del 1:

Først skal du liste tre mulige diagnoser. Vennligst nummerer disse som 1, 2 og 3.

Deretter skal du for hver av de tre diagnosene gi funn eller risikofaktorer som støtter denne hypotesen.

Til slutt, for hver av de tre diagnosene, skal du oppgi funn som taler imot hypotesen, eller funn som var forventet, men ikke til stede.

Del 2 – Endelig diagnostisk beslutning:

Her er andre del: Vennligst svar på dette spørsmålet: Basert på ditt resonnement ovenfor, hva er din endelige diagnose?

Del 3 – Tilleggssteg:

Her er tredje del: Navngi inntil tre utredninger/undersøkelser du ville tatt i den diagnostiske prosessen.

Diagnostisk kasuistikk

Her er saken:

Anamnese, inkludert kjønn og alder:

Funn:

Tidligere sykdommer:

Labsvar:

Denne ledeteksten stammer fra en liten studie ⁽¹⁾ som viser at diagnostisk nøyaktighet for leger som brukte ChatGPT Plus, var 76,3 %, mens resultatene for legene som brukte konvensjonelle metoder, var 73,7 %. ChatGPT Plus alene presterte best, med en diagnostisk nøyaktighet på over 92 %! Sannsynligvis reflekterer dette bruken av den spesifikke ledeteksten i studien, noe legene ikke hadde tilgang til.

«ChatGPT Plus alene presterte best, med en diagnostisk nøyaktighet på over 92 %!»

Noen er redde for at implementeringen går for kjapt og at vi mangler forskning. Men denne bekymringen kommer neppe til å stoppe utrulling av KI-assistert hjelp. Vi får heller forske videre mens forandringene skjer foran øynene våre. Det er mulig å være både entusiastisk og kritisk vurderende samtidig.

REFERENCES

1. Goh e, Gallo R, Hom J et al. Large Language Model Influence on Diagnostic Reasoning. Supplement 2. JAMA Netw Open 2024; 7: e2440969. [CrossRef]

Publisert: 20. mars 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0020
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. februar 2026.