



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Velkommen til H2B Open:

Veien videre for KI og pasientjournaler

28.januar 2026 kl 13-16



NORWAY
HEALTH
TECH

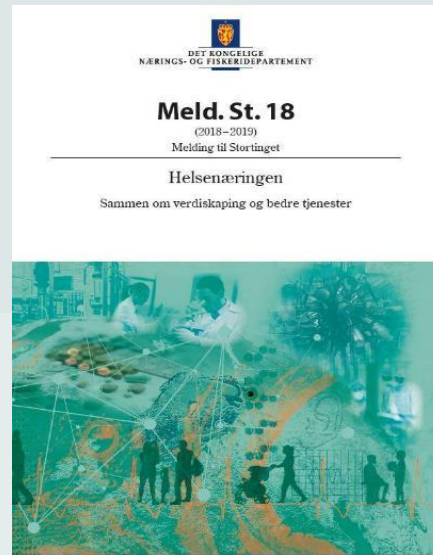
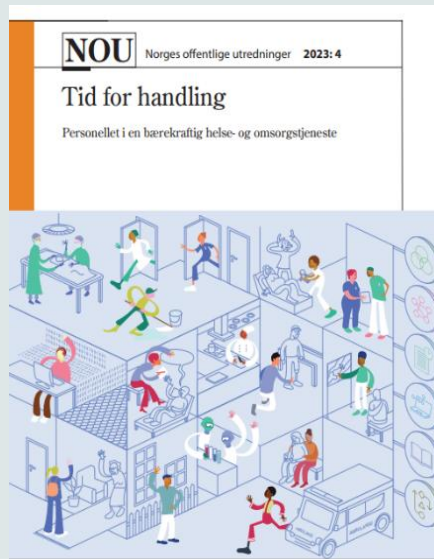
En arena for åpen innovasjon



«Health2B er der de riktige menneskene møter de riktige utfordringene og effektivt kommer frem til de riktige løsningene»

Sammen skaper vi fremtidens helsetjeneste

- ✓ Økt bærekraft
- ✓ En sterkere helsenæring



Etablere kultur og metodikk for offentlig-privatsamhandling

Øke gjensidig forståelse av behov, infrastruktur og kompetanse

Bidra til raskere og mer målrettet utvikling og bruk av teknologi og tjenester

Health2B – partnerskap og arena for åpen innovasjon



per okt 2025

H2Bs verdikompPASS - slik samhandler vi

Tillit



Vi bygger **tillit** gjennom å:

- operere **åpent og inkluderende**.
- ta utgangspunkt i pasienter og/eller brukere av helsetjenesters reelle utfordringer.
- fokusere på løsninger som gir **verdi** for pasient og/eller samfunn.
- sikre at bransjespesifikke etiske retningslinjer, regler og lovverk etterleves slik at verken uavhengighet, integritet eller medisinske vurderinger kan trekkes i tvil.
- ikke dele informasjon av konfidensiell/ sensitiv art.
- sørge for at samarbeid i H2B som kvalifiserer til bla. eierskap, IPR eller kjøp og salg av tjenester mellom aktørene, reguleres i egne avtaler.

Likeverdighet



Vi sikrer **likeverdighet** gjennom å:

- fremme en kultur for **åpen dialog** hvor mangfoldet av ideer, perspektiver og kompetanse verdsettes.
- være nysgjerrige, **anerkjenne hverandres kompetanse** og spille hverandre gode.
- være åpen om og proaktivt dele **egne interesser**.
- ha **respekt** for hverandres interesser og ståsted.
- umiddelbart og tydelig flagge og håndtere potensielle **interessekonflikter**.
- involvere personer på ulike nivåer og med ulike roller, ansvar og erfaring slik at **vi sikrer bred involvering**.

Samskaping



Vi **samskaper** gjennom å:

- sette av tid til å bli kjent og jobbe sammen på tvers.
- ha et **helhetlig blikk** på utfordringer og muligheter.
- sikre **aktiv deltakelse**, bruk av egen ekspertise og kompetanse og deling av relevant informasjon for å bidra til økt felles innsikt i behov, ønsker og utfordringer.
- **sammen definere** hvilke utfordringer vi skal fokusere på og hva vi ønsker å oppnå.
- bli enige om hvordan vi skal organisere arbeidet og **dele ansvar** for innhold og videreutvikling av partnerskapet og arenaen.
- forplikte oss til å **dedikere ressurser** for å sikre avtalt fremdrift og samarbeid.

Kreativitet



Vi ivaretar **kreativitet** ved å:

- være åpne for nye idéer og eksperimentering, sammen utforske **nye løsninger, samarbeidsmodeller, teknologier og konsepter**.
- skape **entusiasme og engasjement** for nye måter å jobbe på.
- **gi hverandre handlingsrom** og mulighet til å jobbe på en utforskende måte.
- sikre smidighet og dynamisk utvikling av partnerskapet ved å dokumentere det vi **lærer**, regelmessig **evaluere** samarbeidet og gjøre nødvendige justeringer.

Tid	Tittel	Hvem
13:00 – 13:10	Velkommen til Health2B	Elen Høeg
13:10 – 13:15	Kort introduksjon til tema	Johnny Advocaat, Oslo kommune
13:15 – 13:30	Ambient scribe – hvordan vet vi at vi er på rett vei?	Troels Mønsted, Institutt for informatikk, UiO
13:30 – 13:45	Regulatorisk status for tale til tekst	Caroline Melsom, Direktoratet for Medisinske Produkter
13:45 – 14:05	Vurderinger og veivalg: bruk av KI i pasientjournaler	Maria Therese Sanna, Harald Sundt-Ohlsen, Oslo kommune
14:05 – 14:25	Spørsmål og dialog med salen	
14:25 – 14:45	PAUSE	
14:45 – 15:00	Erfaringer	Torfinn Løddøen Gaarden, Diakonhjemmet
15:00 – 15:15	Erfaringer	Bård Magnus Lunde Dale, Helse Vest
15:15 – 15:25	Vurderinger og veivalg for tale til tekst	Nis Johannsen, Helse Sør-Øst
15:25 – 16:00	Spørsmål og dialog med salen	

Ambient Scribes

How do we know if we are
headed in the right direction?

Troels Mønsted, Associate Professor, PhD

Department of Informatics, University of Oslo

monsted@ifi.uio.no

Health2B Open: Veien Videre for KI og Pasientjournaler

28. January, 2026



UNIVERSITY
OF OSLO



Disclaimer: The presentation is based on ongoing discussions with colleagues, most notably **Margunn Aanestad, Alexander Kempton, Mari Kannelønning, and Miria Grisot.**

Based on which assessment criteria do we best capture and evaluate clinicians' experience of ambient scribes?

What makes clinicians trust that we are headed in the right direction with ambient scribes, and why is this important for implementation and scaling?

14:47:40 Rogaland TV Radio Tips oss!

Nyheter Sport Kultur Humor Distrikt Mer ~

Fastlegar tar lydopptak av pasientane

Eit norsk dataprogram med kunstig intelligens skal gi fastlegen meir tid til pasienten, og samtidig gjera arbeidsdagen enklare for legen.



Vi rapporterer frå Stavanger
Publisert 28. okt. kl. 20:00

Ingvold Nordmark
Journalist

– Som å ha ein god legeskollega til sekretær, seier fastlege Stian E. Lobben, som har testa ut KI-systemet i over fire månader.
FOTO: JONAS KROKEN SEVEREIDE

Dagens Medisin

DM Debatt DM Arena DM Jobb DM + Logg inn



MENNESKER FORTSATT BEST: Fastlege Rehman Ul-Haq Qazi mener fortsatt at det er han som skriver de beste journalene. – Det er meg. Men vi har så mye å gjøre, sier Qazi. Foto: Kjersti Flugstad Eriksen

Fastlegen sparer to timer hver arbeidsdag med kunstig intelligens

– Jeg følte at journalskriving spiste opp mye av kveldene mine og fritiden min, sier fastlege Rehman Ul-Haq Qazi. Han har tatt i bruk kunstig intelligens og regner med at han sparer rundt to timer hver dag.

Kjersti Flugstad Eriksen
JOURNALIST

PUBLISERT 22.10.2024 - 05:00 SIST OPPDATERT 22.10.2024 - 10:59

Dette superverketøyet overrasket legen

Nå kan legene bruke færre timer på skrivearbeid, og mer tid til samtale med deg og andre pasienter.



TEKNOLOGI: Ser du den lille mikrofonen mellom lege Magnus Myrtevik og pasienten? Den sparer førstnevnte for mye arbeid. Foto: Håkon Liberg / TV 2

Ivar Lid Risse
Journalist

Håkon Liberg (Foto)

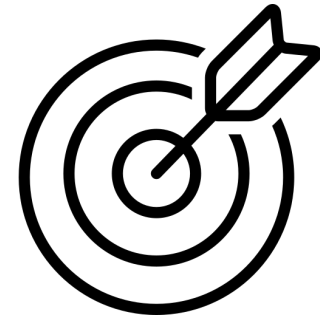
What are we aiming for with ambient scribes?

Ambitions with ambient scribes

- Resource optimization, time savings.
- Improved consistency of format and content of clinical notes.
- Quality improvements, redistribution of time for other tasks, more time for patients.

Measures frequently applied in evaluations

- Technical performance
- Accuracy
- Risks and errors
- Efficiency (time, cognitive load, throughput).
- Clinician and patient experience.



Where are we, according to research?

Growing but inconclusive body of research evaluations.

Resource optimization:

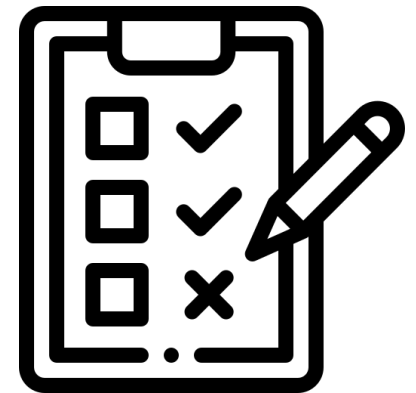
- 30% decrease in daily after-hours work (Duggan et al, 2025)
- 20.4% less time spent on notes during consultations (Duggan et al., 2025)
- Less time spent on maintaining EHRs (Ma et al., 2025)

Quality and consistency:

- Quality of generated notes compares to manually written notes (e.g. Palm et al., 2025)

Quality improvements:

- 28% increase in time spent during consultations, 8.4% reduction of consultation length, 13% increase in number of patients seen in emergency departments (Mahdi et al., 2025; Wray et al., 2025).



Remaining questions and concerns

Rules and regulations

- How do we ensure compliance?

Infrastructure

- How do we properly integrate ambient scribes in EHRs?

Implementation and scaling

- How do we ensure lasting implementation within and across organizations?

Quality assurance

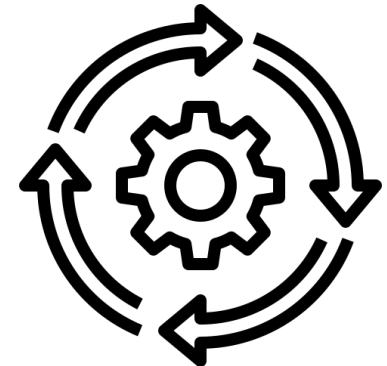
- How to deal with new types of documentation errors (hallucinations, omissions (Ha et al., 2025; Draper et al., 2025).
- How to deal with adverse effects such as simplistic language and lack of clarity and detail? (Duggan et al., 2025; van Buchem et al., 2024).
- How much time is actually spent on editing generated notes (Duggan et al., 2025; Pearlman et al., 2025).

Etc...



Implementation of AI

- Implementation of AI involves complex sociotechnical redesign of work, routines, and organizational structures.
- Implementation requires engagement of clinicians based on some degree of acceptance and trust in the technology.
- Do existing evaluation criteria create a sufficient amount of trust among clinicians, and in due time to support implementation and scaling?



The clinical experience of ambient scribes



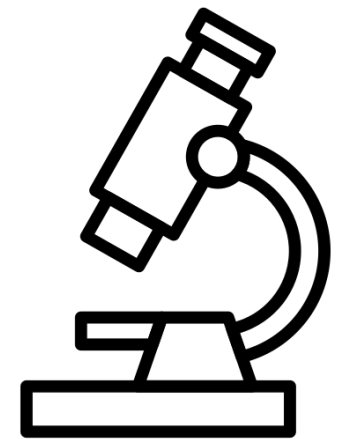
The study

Methods:

- Case: Trial implementation of ambient scribe at Diakonhjemmet.
- Approach: Longitudinal, qualitative case study of preparation, testing, and evaluation of the ambient scribe.
- Data collection: Interviews of project participants (clinicians, company representatives), field studies during use, document analysis of outcomes.

Status:

- Pre-test interviews of all clinical participants (n=6) have been conducted focusing on (a) current documentation practices, (b) role in the project, and (c) expectations to the ambient scribe.
- Meetings with vendor to (a) understand the technological solution and (b) document the innovation process.



Preliminary findings

Desired benefits

- Reduced time spent on documentation work.
- Higher and faster completion rate of clinical notes
- More time with the patient.

Concerns

- How will time saved be prioritized (more time with patients, or more patients?)
- How will the quality of clinical notes develop?
- Will the amount of clinical documentation increase, information bloat?
- Will new documentation practices affect clinical assessments?
- How will ambient scribes affect recollection of patient information?

Diversity of experiences

Clinician 1: Head physician

Purpose of clinical notes: Structured summaries of key information, communication to other clinicians.

Desired outcome: Efficiency, end-of-day completion rate, consistency of clinical notes.

Trust-inducing assessment criteria: Time (saved and released for other tasks), medical record more up-to-date.

Diversity of experiences

Clinician 1: Head physician

Purpose of clinical notes: Structured summaries of key information, communication to other clinicians.

Desired outcome: Efficiency, end-of-day completion rate, consistency of clinical notes.

Trust-inducing assessment criteria: Time (saved and released for other tasks), medical record more up-to-date.

Clinician 2: Clinical psychologist

Purpose of clinical notes: Summary of conversations, written in narrative, him/herself as main audience.

Desired outcome: Nuanced language, freedom to express thoughts and assessments.

Trust-inducing assessment criteria: ??

The road ahead

Important questions to address by research:

- What are the expectations to and experience of ambient scribes for individual users?
- Based on which criteria do we assess the impact of ambient scribe implementations? What types of evidence create trust among clinicians?
- How do these evaluation outcomes ‘travel’ to other implementation sites? What types of knowledge gains authority and contribute to the scaling of ambient scribes?



Based on which assessment criteria do we best capture and evaluate clinicians' experience of ambient scribes?

What makes clinicians trust that we are headed in the right direction with ambient scribes, and why is this important for implementation and scaling?

Thank you

Troels Mønsted, Associate Professor, PhD

Department of Informatics, University of Oslo

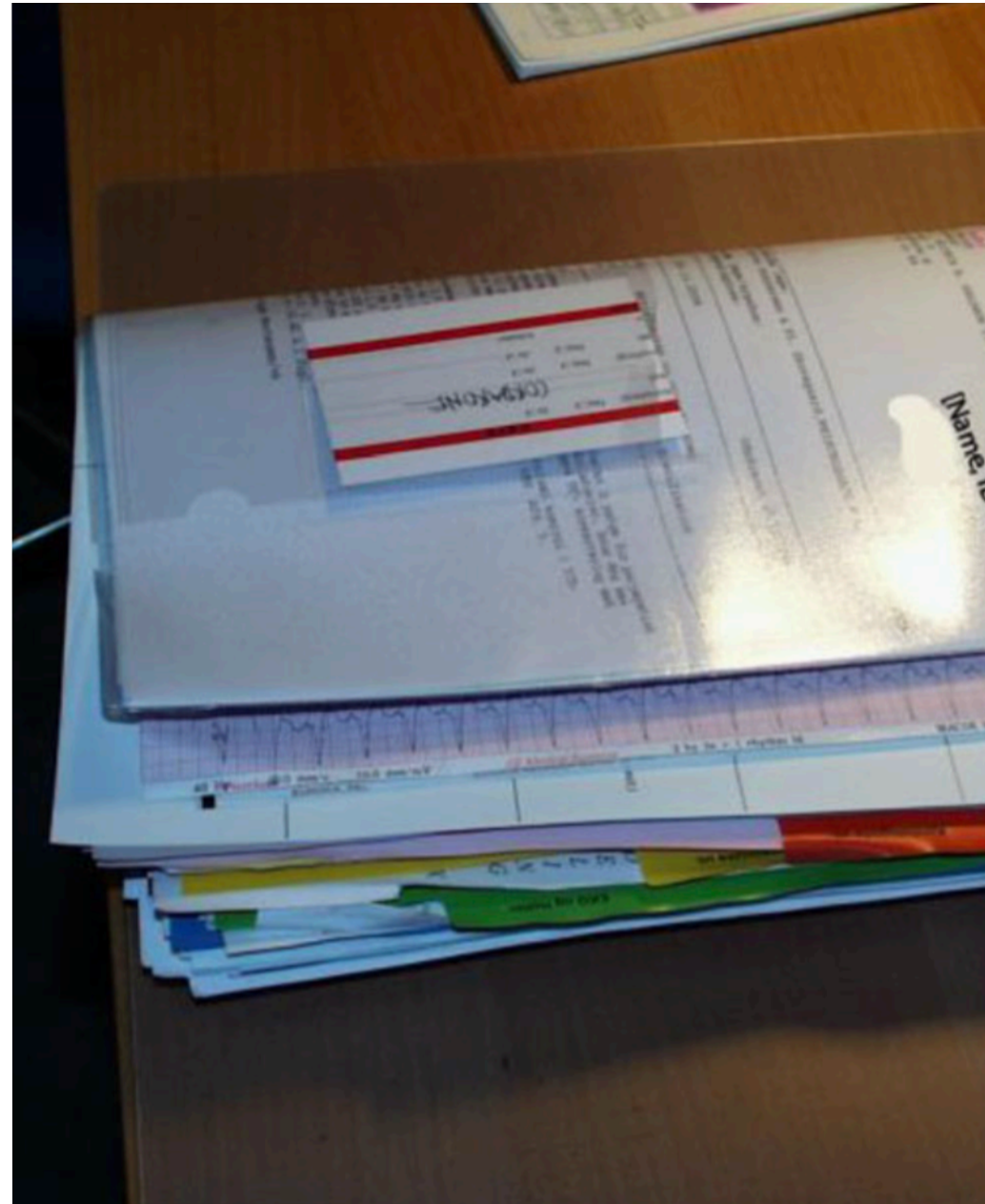
monsted@ifi.uio.no

Health2B Open: Veien Videre for KI og Pasientjournaler

28. January, 2026



UNIVERSITY
OF OSLO



Regulatorisk status for tale-til-notat

Health2B Open – Veien videre for KI og pasientjournaler – 28.01.2026

Caroline Melsom

Seniorrådgiver - Klinisk utprøving, klassifisering og innovasjonsveiledning for medisinsk utstyr

DMPs rolle og ansvarsområder for medisinsk utstyr

◆ Fag- og tilsynsmyndighet

- Regelverks forvaltning og –fortolkning.
- Godkjenner søknader og meldinger om klinisk utprøving og ytelsesstudier.
- Utpeking og tilsyn med meldt organ.
- Risikobasert tilsyn med markedsaktører (produsenter, importører og distributører) og klinisk utprøving.
- Markeds- og sikkerhetsovervåking av medisinsk utstyr. Mottar meldinger om alvorlige hendelser og korrigerende sikkerhetstiltak.
- Utstrakt samarbeid, både nasjonalt og på EU-nivå.

◆ Veiledningsplikt

- Tilbyr veiledning i regelverket og tilgjengelige veiledere fra EU-kommisjonen.
- Tilbyr ikke rådgivning i hvordan kravene skal oppfylles.
 - Det er produsentens plikt å sette seg inn i regelverket for medisinsk utstyr og sørge for at kravene er oppfylt.

Hva er et medisinsk utstyr?

Ethvert instrument, apparat, utstyr, **programvare**, implantat, reagens, materiale eller annen gjenstand som **ifølge produsenten** er beregnet på å bli brukt, alene eller i kombinasjon, **på mennesker** med henblikk på **ett eller flere av følgende spesifikke medisinske formål**:

- **Diagnostisering, forebygging, overvåking, prediksjon, prognostisering, behandling eller lindring av sykdom.**
- **Diagnostisering, overvåking, behandling, lindring av eller kompensasjon for skade eller funksjonshemning.**
- Undersøkelse, utskifting eller endring av anatomien eller av en fysiologisk eller patologisk prosess eller tilstand.
- For å frambringe informasjon ved hjelp av in vitro-undersøkelse av prøvemateriale fra menneskekroppen, herunder organ-, blod- og vevdonasjoner,

og der den ønskede hovedvirkningen i eller på menneskekroppen ikke framkalles ved en farmakologisk, immunologisk eller metabolsk virkning, men der slike virkninger kan bidra til dets funksjon.

Følgende produkter skal også anses som medisinsk utstyr:

- Utstyr til svangerskapsforebygging eller befruktningsassistanse.
- Produkter som særlig er beregnet på rengjøring, desinfisering eller sterilisering av utstyr [...]

Programvare som medisinsk utstyr

Programvare som er ment å brukes enten **alene eller i kombinasjon med annet utstyr** til et formål som er spesifisert i **definisjonen av medisinsk utstyr**.

- Programvare er et sett instruksjoner som prosesserer input data for å danne output data.
- EU: Medical Device Software (MDSW)
- Frittstående eller en del av et medisinsk utstyr.
- Risiko for skade er **ikke** et kriterium for om programvaren kvalifiserer som medisinsk utstyr.

Programvare som medisinsk utstyr

Publisert: 04.07.2025

Programvare som har et medisinsk formål kan være medisinsk utstyr eller in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr (IVD-utstyr). Her finner du informasjon som kan være spesielt nyttig ved utvikling av programvare som medisinsk utstyr.

Innhold på siden

- ↳ Nyttige EU-veiledere om programvare
- ↳ Begrepet MDSW
- ↳ Kvalifisering og klassifisering av programvare
- ↳ Endringer i programvare
- ↳ Krav for programvare som medisinsk utstyr
- ↳ Programvare som benytter kunstig intelligens

Webinarer om medisinsk utstyr

Publisert: 22.06.2023 | Oppdatert: 19.01.2026

✓ Se endringslogg

DMP avholder webinarer om medisinsk utstyr. Her finner du oversikt over planlagte webinarer og opptak og presentasjoner av de som er gjennomført.

Innhold på siden

↳ Planlagte webinarer

↳ Gjennomførte webinarer

^ Programvare som medisinsk utstyr

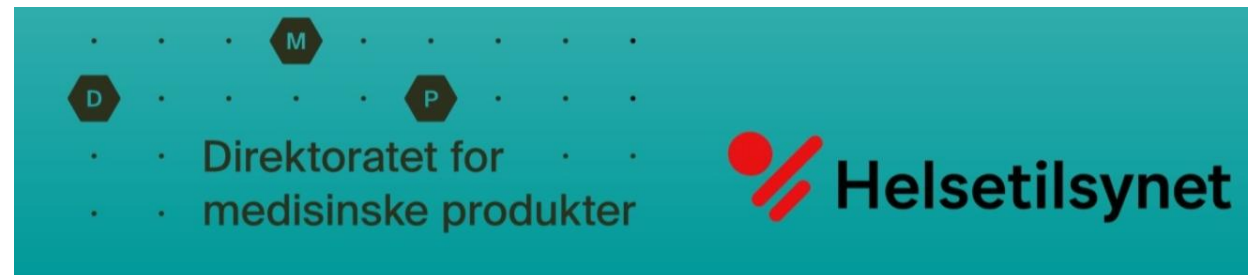
Programvare som medisinsk utstyr

I dette webinaret vil du få en grundig gjennomgang av når programvare er medisinsk utstyr, de forskjellige risikoklassene for programvare og krav som stilles for å kunne sette programvare på markedet. Webinaret tar utgangspunkt i den nylig oppdaterte versjonen av EU-veiledningsdokumentet for kvalifisering og klassifisering av programvare ([MDCG 2019-11 Rev. 1](#)).

[Opptak av webinaret \(Youtube\)](#) 

[Presentasjon \(PDF\)](#)

Webinarer ble holdt 5. november 2025



Fra behov til innkjøp: Hvordan velge riktig medisinsk utstyr

 share

Detaljer

Målgruppe: helsepersonell som bruker medisinsk utstyr, innkjøpere og ledere

I dette webinaret vil vi fokusere på hvordan dere skal sikre at medisinsk utstyr dekker det reelle behovet. Bli med når DMP og Helsetilsynet gir oversikt over hvordan dere gjør riktige valg i innkjøpsprosessen.

Send oss gjerne spørsmål på forhånd hvis du har noen. Send til: egr@helsetilsynet.no

Presentasjonen holdes av:

Erik Granberg, seniorrådgiver, Helsetilsynet

Tore Tokle, seniorrådgiver, Helsetilsynet

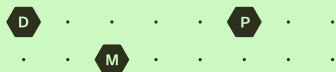
Ole Benny Østby, seniorrådgiver, Direktoratet for medisinske produkter

Registrer

 tor. 12. feb.
 10:30 - 11:00 CET
 Tilkoblet

[Påmeldingslenke](#)

Lenke: [Webinarer om medisinsk utstyr](#)



Guidance - MDCG endorsed documents and other guidance

- Page contents
- Current guidance
- Annex XVI products
- Borderline and Classification
- Class I Devices
- Clinical investigation and evaluation, performance studies and evaluation
- COVID-19
- Custom-Made Devices
- EUDAMED

This page provides a range of documents to assist stakeholders in applying:

[Regulation \(EU\) 2017/745 on medical devices \(MDR\)](#) and [Regulation \(EU\) 2017/746 \(IVDR\) on in vitro diagnostic medical devices](#).

The majority of documents on this page are endorsed by the Medical Device Coordination Group (MDCG) in accordance with Article 105 of the MDR and Article 99 of the IVDR.

They are drafted in collaboration with interested parties represented in the various groups and denominated by the following format: "MDCG Year-Number-revision".

The documents on this page are not legally binding. They present a common understanding of how the MDR and IVDR should be applied in practice aiming at an effective and harmonised implementation of the legislation. Guidance documents are regularly reviewed to see whether they need to be revised or archived. [Obsolete guidance is available here](#).

[Ongoing development/revision of guidance](#).

New technologies

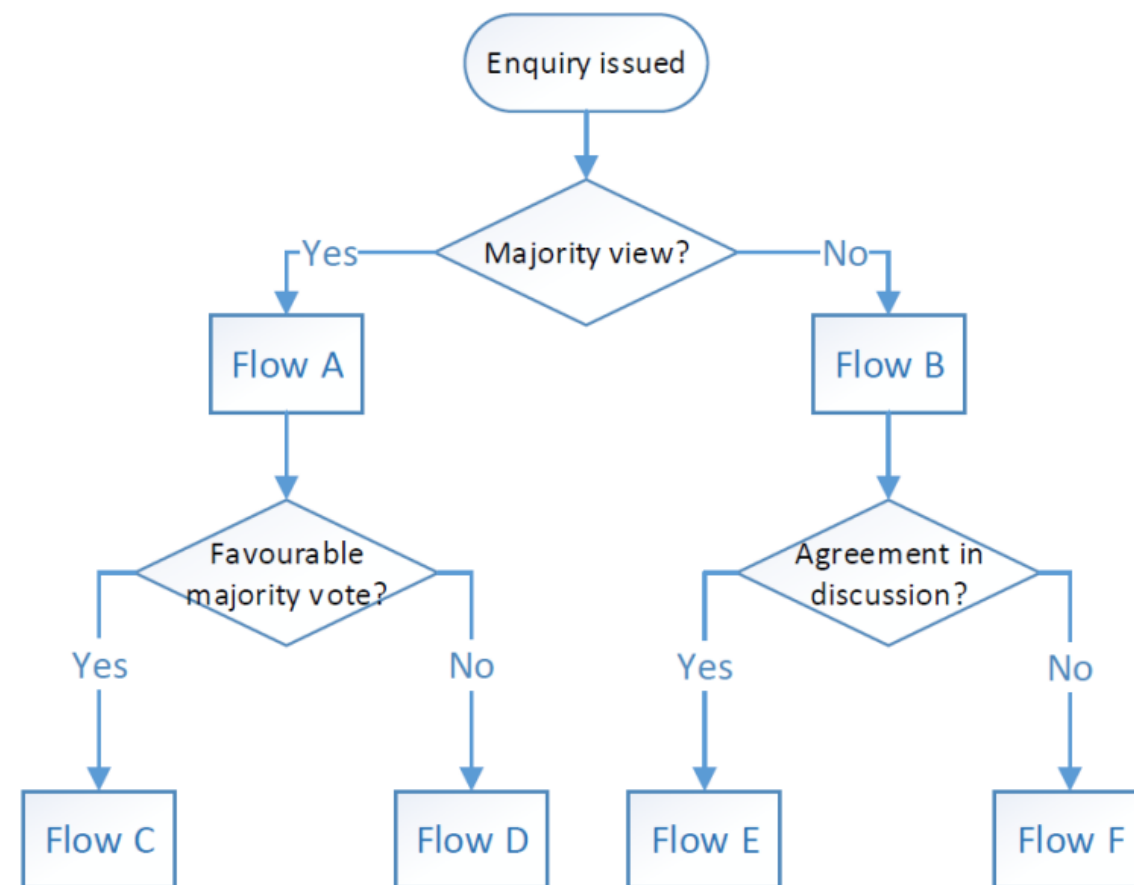
Reference	Title	Publication
MDCG 2025-9 	Guidance on Breakthrough Devices (BtX) under Regulations 2017/745 & 2017/746 Note: Pilot to roll-out the guidance is expected to be launched in Q2 2026	December 2025
MDCG 2025-6 	FAQ on Interplay between the Medical Devices Regulation (MDR) & In vitro Diagnostic Medical Devices Regulation (IVDR) and the Artificial Intelligence Act (AIA)	June 2025
MDCG 2025-4 	Guidance on the safe making available of medical device software (MDSW) apps on online platforms	June 2025
MDCG 2023-4 	Medical Device Software (MDSW) – Hardware combinations Guidance on MDSW intended to work in combination with hardware or hardware components	October 2023
Infographic 	Is your software a Medical Device?	March 2021
MDCG 2020-1 	Guidance on clinical evaluation (MDR) / Performance evaluation (IVDR) of medical device software	March 2020
MDCG 2019-16 rev.1 	Guidance on cybersecurity for medical devices	July 2020
MDCG 2019-11 rev.1 	Qualification and classification of software - Regulation (EU) 2017/745 and Regulation (EU) 2017/746	June 2025

MDCG Borderline & Classification working group

- Borderline & Classification working group (BCWG) gir råd til Medical Device Coordination Group (MDCG).
 - **Kvalifisering:** er produktet medisinsk utstyr, IVD-utstyr, tilbehør til MU/IVD – eller annen type produkt (legemiddel, kosmetikk, personlig verneutstyr, biocid ect.)
 - **Klassifisering:** avgjør risikoklassen til det medisinske utstyret eller IVD-utstyret.
- Ekspertene fra alle medlemsland i EU/EØS, ledes av EU-kommisjonen.
- Står bak Manual on borderline and classification.
 - Avgjørelser tatt av medlemslandene gjennom «Helsinkiprosedyren».
 - Hensikten er en harmonisert implementering av regelverket for medisinsk utstyr i EU.
 - Ikke juridisk bindende, men sterkt førende for nasjonale beslutninger.

Helsinki enquiry-prosedyren

- Kompetent myndighet bruker en standard mal for å gi bakgrunnsinformasjon og stille spørsmål til øvrige medlemmer i BCWG.
- Hvis det er >75% enighet i svarene på spørsmålene så skrives et sammendrag til Manualen. Sammendraget sendes på høring etterfulgt av en avstemning.
 - >75% godtar = publisering i Manualen
 - <75% godtar = diskusjon og videre arbeid
- Hvis det er <75% enighet går saken til diskusjon i neste møte i BCWG.
- Fastsatte tidsfrister.
 - Tar ca 6 mnd for saker som har majority view og majority vote.



Helsinki enquiry på tale-til-notat (ambient scribes)

● Omfang:

Er generativ KI-programvare brukt til å transkribere og oppsummere pasientkonsultasjoner og generere utkast til journalnotat medisinsk utstyr?

Programvaren har følgende funksjoner:

1. Samtalen mellom pasienten og legen blir tatt opp og transkribert i sanntid.
2. Medisinsk relevant informasjon filtreres fra transkriptet, og irrelevant innhold som småprat fjernes.
3. Medisinsk relevant informasjon oppsummeres i et utkast til journalnotat.
4. Legen har ansvar for å lese gjennom utkastet og godkjenne det før det lagres i pasientjournalen. Legen kan gjøre nødvendige endringer til utkastet.

● Status:

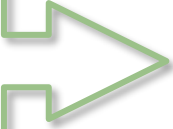
- Enquiry sendt ut 2. mai 2025. Gått gjennom prosessen frem til avstemning om tekst til manualen, der var det ikke enighet.
- EU-kommisjonen, som leder BCWG, har jobbet intenst med revidering av MDR og IVDR på slutten av 2025. Saken er derfor ennå ikke tatt opp til diskusjon i arbeidsmøte.

Beslutningsstøtte er medisinsk utstyr

- **Kombinerer generelle medisinske informasjonsdatabaser og algoritmer med pasientspesifikk data.**
 - Hensikten er å gi anbefalinger om diagnose, prognose, overvåkning eller behandling av individuelle pasienter.
- Klassifiseringsregel 11: Programvare ment å gi informasjon som brukes til å ta avgjørelser med diagnostiske eller terapeutiske formål
 - Dette er medisinsk utstyr i minimum risikoklasse IIa.

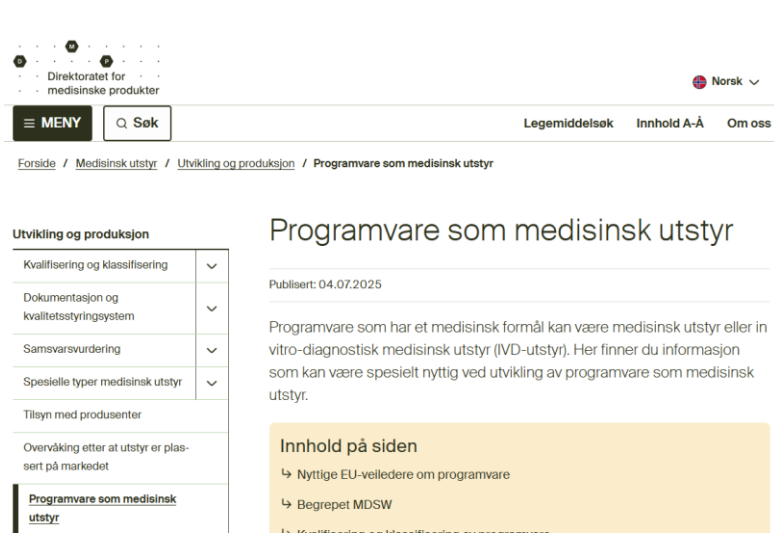
- **Relevant for tale-til-notat:**

- Diagnoseforslag / vurdering / potensielle differensialdiagnoser
- Forslag til behandling eller tiltak



Hvis programvaren gjør dette så er det definitivt medisinsk utstyr

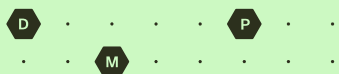
DMP vil formidle resultatet fra enquiryen når det er klart



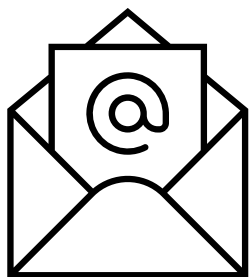
[Påmelding nyhetsbrev](#)

**Manual on borderline and classification for medical devices under
Regulation (EU) 2017/745 on medical devices and
Regulation (EU) 2017/746 on *in vitro* diagnostic medical devices**

DMP har fått føringer fra HOD at Norge skal følge den harmoniserte avgjørelsen i EU.



Spørsmål?



KKI@dmp.no

Veiledning og råd til bedrifter og akademia

Utvikling av legemidler

Utvikling av medisinsk utstyr

Klinisk utprøving

Helseøkonomiske analyser

Legemiddelgodkjenning

Veiledning og råd til bedrifter og akademia

Publisert: 27.06.2016 | Oppdatert: 22.05.2025

Se endringslogg

DMP bistår bedrifter og akademia med veiledning og råd innenfor utvikling av medisinske produkter, klinisk utprøving og helseøkonomi. DMP veileder også apotek, grossister og tilvirkere på legemiddelområdet.

[Lenke til veiledningstjenesten](#)



Health2B Open

Veien videre, bruk av KI/tekstanalyse i pasientjournaler

28. Januar 2026

Harald Sundt-Ohlsen - Helseetaten

Maria Therese Sanna - Digitaliseringsetaten



Foto: Oslo kommune / Bymiljøetaten

Veien videre, bruk av KI/tekstanalyse i pasientjournaler



Oslo kommunes erfaringer med
tale-til tekst i 2025



KI fabrikken som svar
på noen av utfordringene



Veien videre, samarbeidet med marked,
effektiv utprøving

Bakgrunn/kontekst



Stor pågang fra bydeler og SYE for å prøve ut Tale Til Tekst (TTT) for å effektivisere journalføring i flere ulike tjenester og kontekster – mange initiativer ut mot markedet og fra ulike leverandører

Oppdrag – forbedre pasientflyten og pasientsikkerheten ved Legevakten

- Innføre KI for å optimalisere bemanningsplanleggingen
- Innføre KI-støtteverktøy som effektiviserer helsepersonellens journalføring, ...
- Ring før oppmøte – triagering av pasienter

Strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi for Oslo kommune

Erfaringer



Brukerflater / IKT-
utstyr og samspill
(mikrofoner etc)



Integrering med
infrastruktur



Skalerbarhet (klipp
og lim vs
fullintegret)



ROS og DPIA

Bakgrunn/kontekst



Alle oppdrag og forespørsler treffer minst ett fagsystem/område, og forespørslene inkluderer ulike leverandører. Situasjonen utløser et behov for koordinering av alle initiativene, og sikre at de henger sammen med konsernets fokusområder.

Stor pågang fra bydeler og SYE for å prøve ut Tale Til Tekst (TTT) for å effektivisere journalføring i flere ulike tjenester og

ut mot
lører

pasientflyten og
ved Legevakten
optimalisere
eggingen

innføre et støtteverktøy som effektiviserer helsepersonellens journalføring, ...
Ringe før oppmøte – triagering av pasienter

Strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi for Oslo kommune



Utfordring:

Hvordan senke terskelen for å prøve ut transkribering i tjenestene?



Hvordan tilrettelegge for at løsninger fra markedet blir enklere å teste ut?

Forslag til løsning



Vi lager en pilot slik at virksomhetene raskt kan lære, og oppdage problemstillinger knyttet til tale-til-tekst (TTT)



Vi etablerer KI Knutepunkt (á la VKP) – slik at vi kontrollerer hva som slipper inn i (og ut av) våre løsninger (Geric, CGM Vision mv)



Vi samarbeider med KI-fabrikken til DIG og publiserer API-ene slik at leverandører selv kan teste at de klarer å levere inn til (motta fra) vår løsning



Vi skaper et økosystem for trygg implementering av KI løsninger utover TTT, der vi kan ta inn nye løsninger fra leverandører, eller utvikle selv, hvis vi må.

Veien videre, bruk av KI/tekstanalyse i pasientjournaler



Oslo kommunes erfaringer med
tale-til tekst i 2025



KI fabrikken som svar
på en del av utfordringene



Veien videre, samarbeidet med marked,
effektiv utprøving



Oslo



Hva om alle slapp å finne opp KI-hjulet på nytt?

KI Oslo

Kompetansesenteret for
kunstig intelligens i Oslo kommune

MARIA THERESE SANNA

Seksjonssjef i Oslo kommune, Digitaliseringsetaten
Seksjon Utvikling og felleskomponenter (KI Oslo, Data Oslo, Nasjonale og kommunale felleskomponenter, integrasjonsplattform)



Møt KI-teamet



Pål Enger
Teamleder



Silje Askilsrud
Tjenesteutvikler



Espen Ottesen
Løsningsarkitekt



Eirik Norseng
Scrum master



Jonas Hildershavn
Tech Lead



Eirik Olav Aa
Utvikler



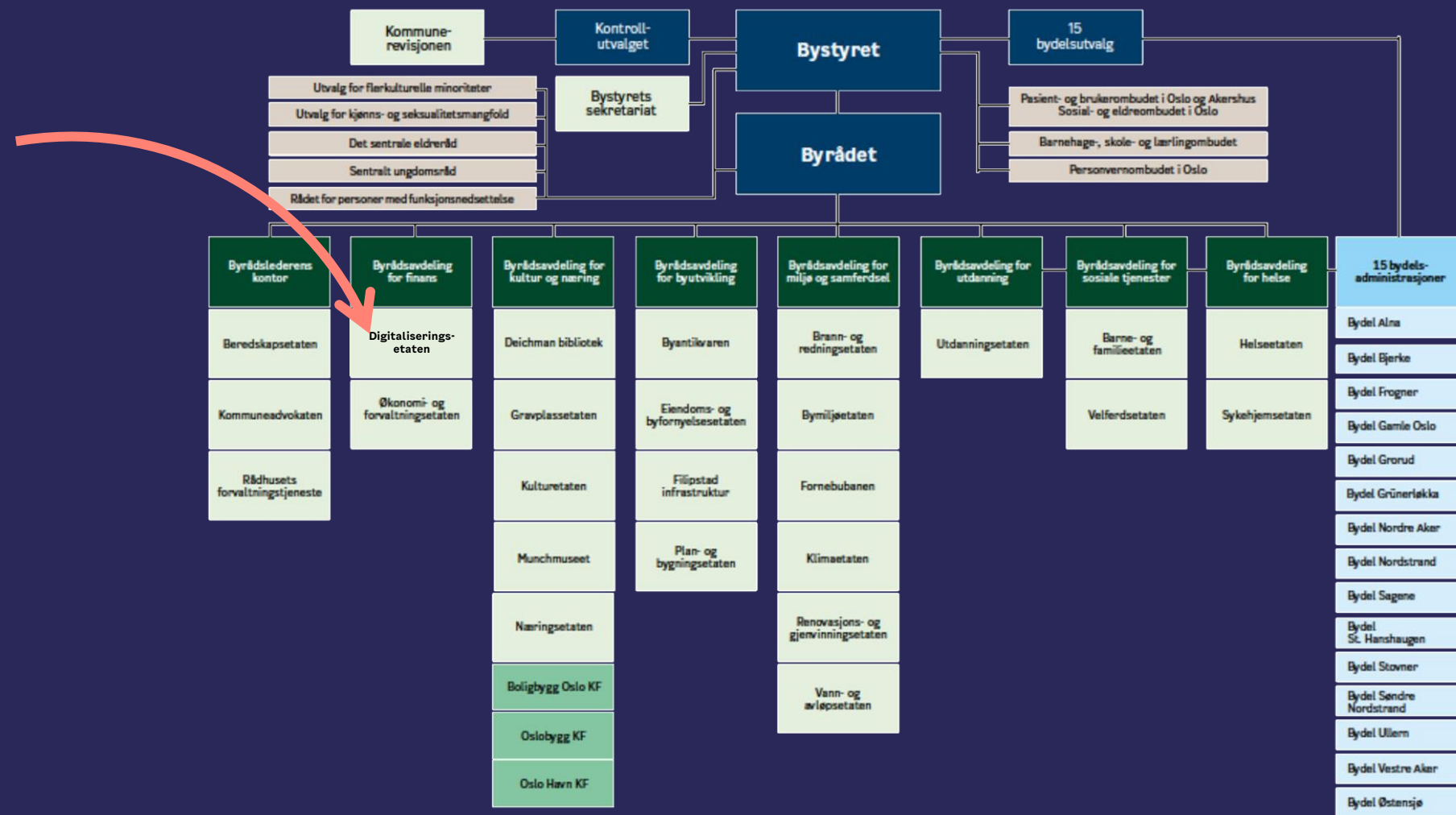
Yrjar Gedde
Utvikler



Timmy Chan
Utvikler



Org.kart Oslo kommune



Oslo

KI Oslo

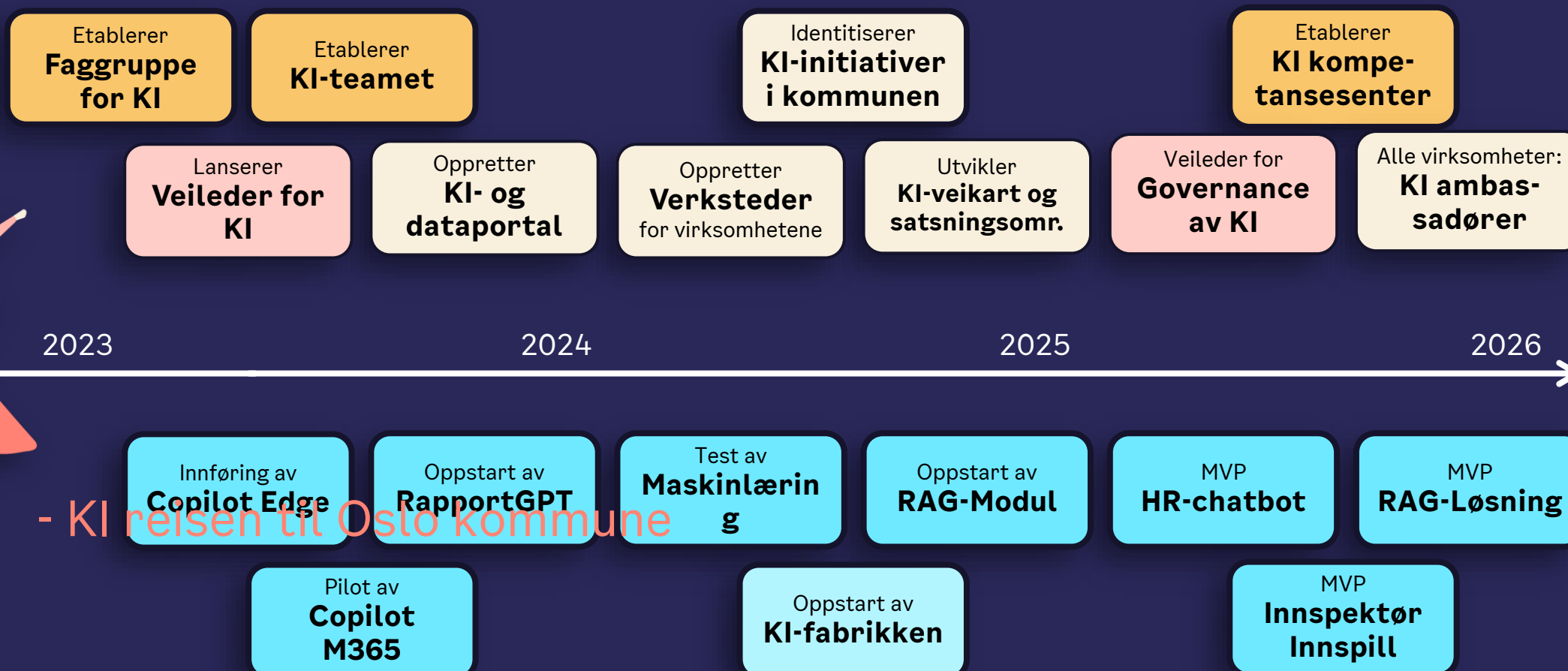
Kompetansesenteret for kunstig intelligens i Oslo kommune

An illustration on the left side of the slide shows a stylized map of Norway in dark blue. Inside the map, there is a blue wave-like shape containing binary code (0s and 1s) and some text like 'AI' and 'UNDO'. A person in a red wetsuit is surfing on a red surfboard, riding the wave.

Digitaliseringsetaten

Oslo kommunes samlede kraft
for digital utvikling og innovasjon,
som gjør hverdagen enklere for
innbyggere og ansatte.

- KI er et viktig verktøy for å få det til!



- KI reisen til Oslo kommune



Oslo

Strategi for 2026

KI Oslo skal levere effektiv og trygg bruk av KI i Oslo kommune gjennom 3 utviklingsområder:



En felles KI-fabrikk

Gjenbruk og fart



Et helhetlig rammeverk

Trygg og
ansvarlig bruk



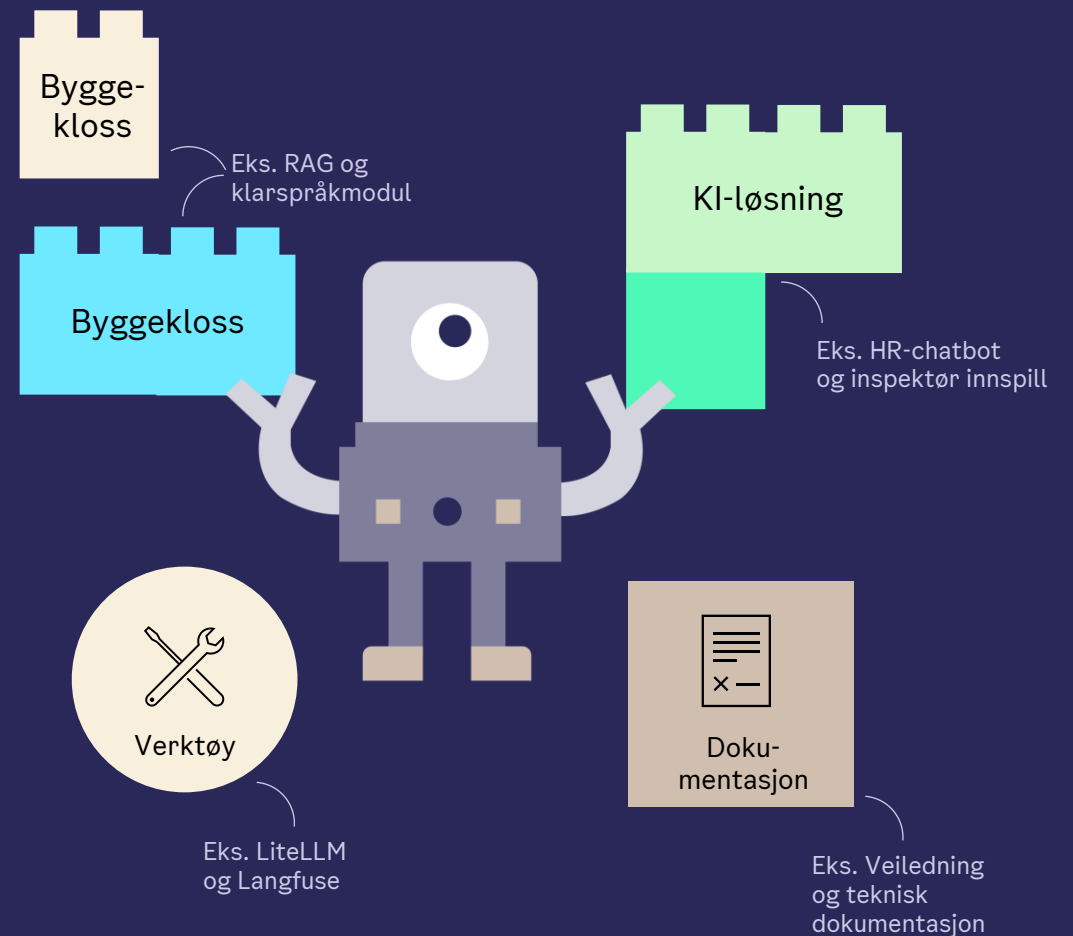
Et felles kompetansesenter

Adopsjon og
koordinering

KI-fabrikken

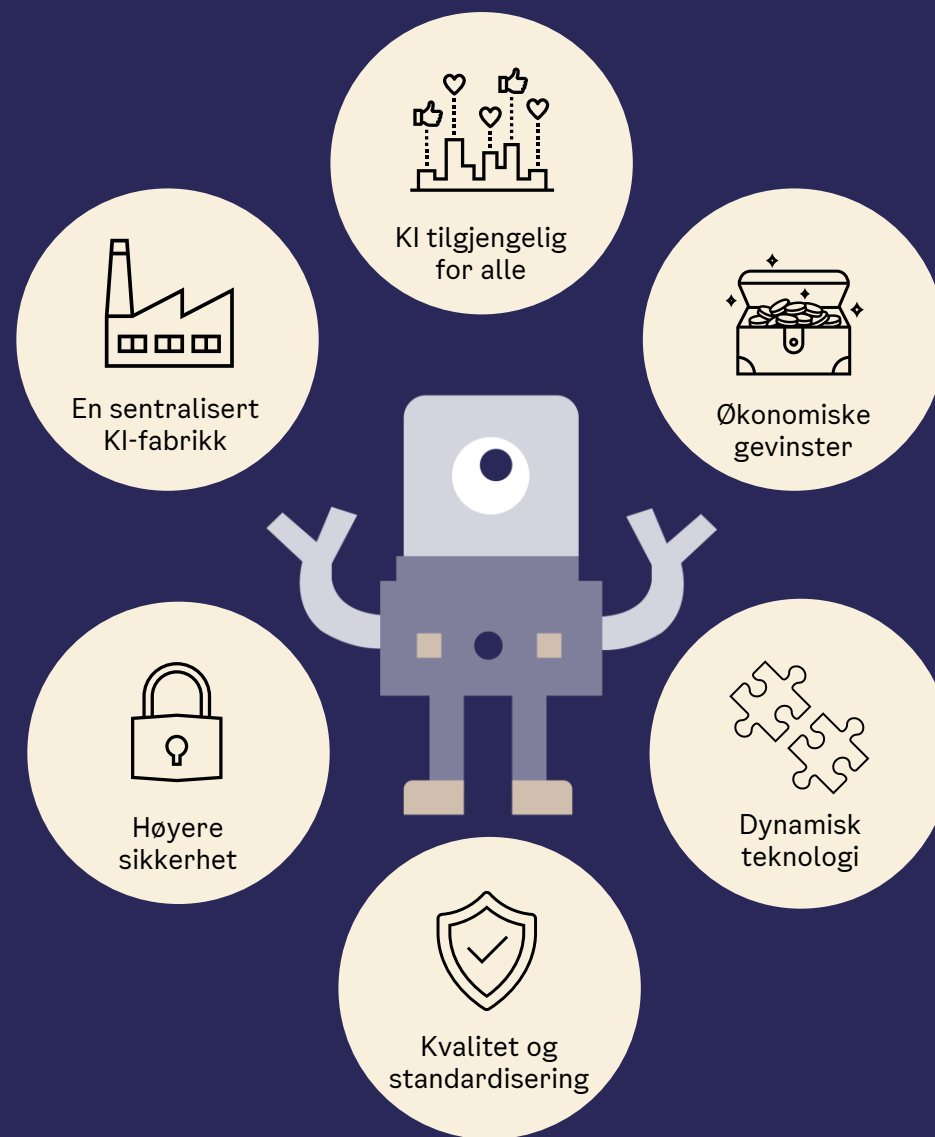
En samling av komponenter og alt som trengs for å drive utvikling med kunstig intelligens:

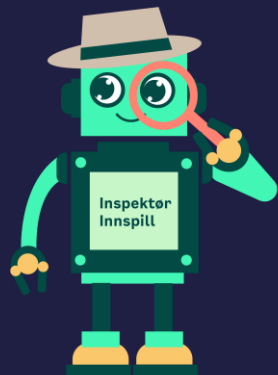
- Ferdige KI-løsninger
- Byggeklosser for å utvikle KI-løsninger
- Verktøy for utvikling
- Dokumentasjon



KI-fabrikken gir virksomhetene en unik mulighet

Til å utnytte potensialet i
kunstig intelligens for å
nå sine mål





Inspektør
Innspill

Løsning



Byggeklosser



- 40 %

Saksbehandlingstid

(Estimat fra PBE)

Gevinster



HR-chatbot

Løsning



**RAG-
byggekloss**

(Retrieval Augmented Generation)

Byggekloss

- 260 timer

Frigjort tid for
HR-rådgivere i
saksbehandling

(Estimat fra OBF)

Gevinster



Oslo

KI Oslo

Kompetansesenteret for kunstig intelligens i Oslo kommune



Løsning

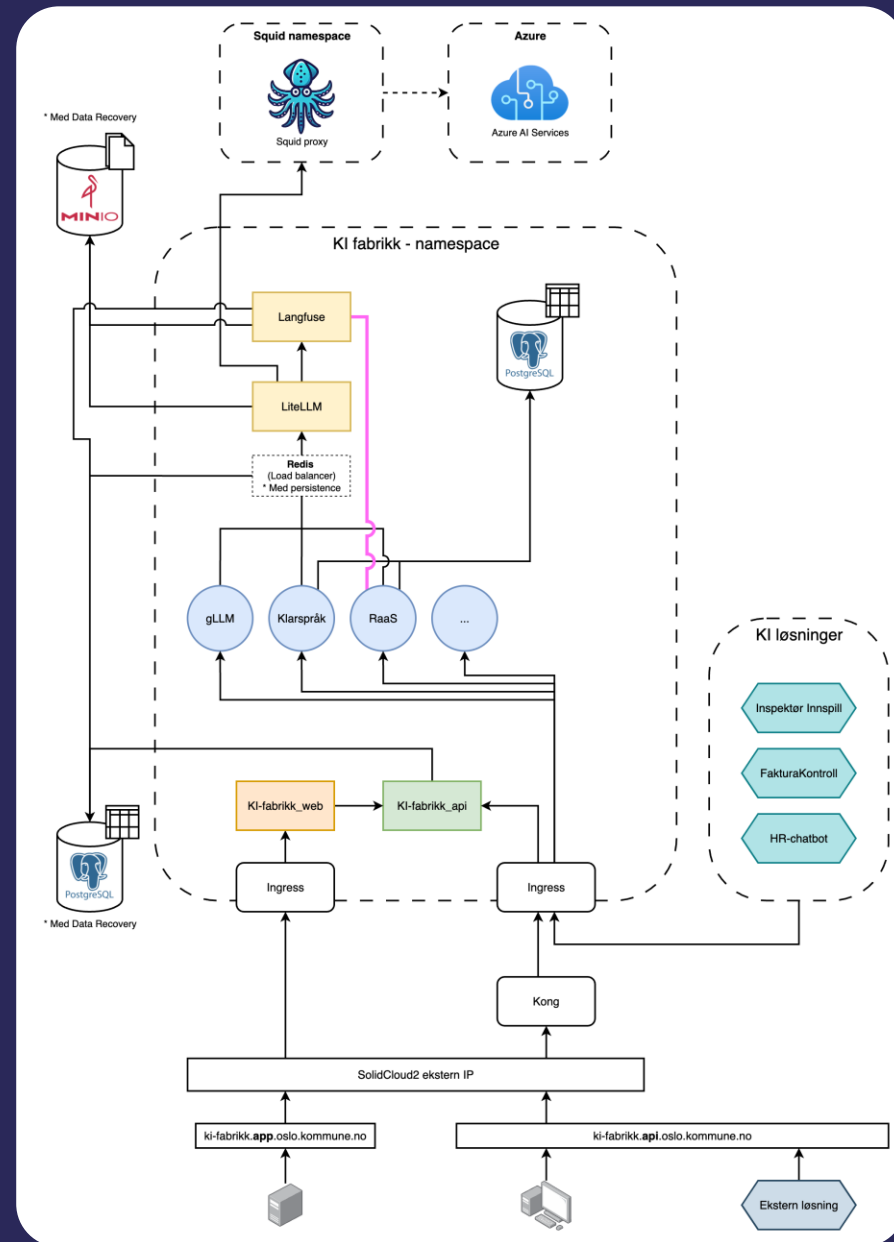
Lag din egen chatbot

Byggkloss

Gevinster

Dette er oppbygningen av KI-fabrikken

Arkitekturen og de sentrale komponentene som utgjør KI-fabrikken



KI Oslo - kompetansesenteret

Motoren som gjør dette mulig



En samlende struktur for kompetanse, styring og kvalitet



Støtte til virksomhetene fra ide til drift



Nettverk av KI-ambassadører i virksomhetene



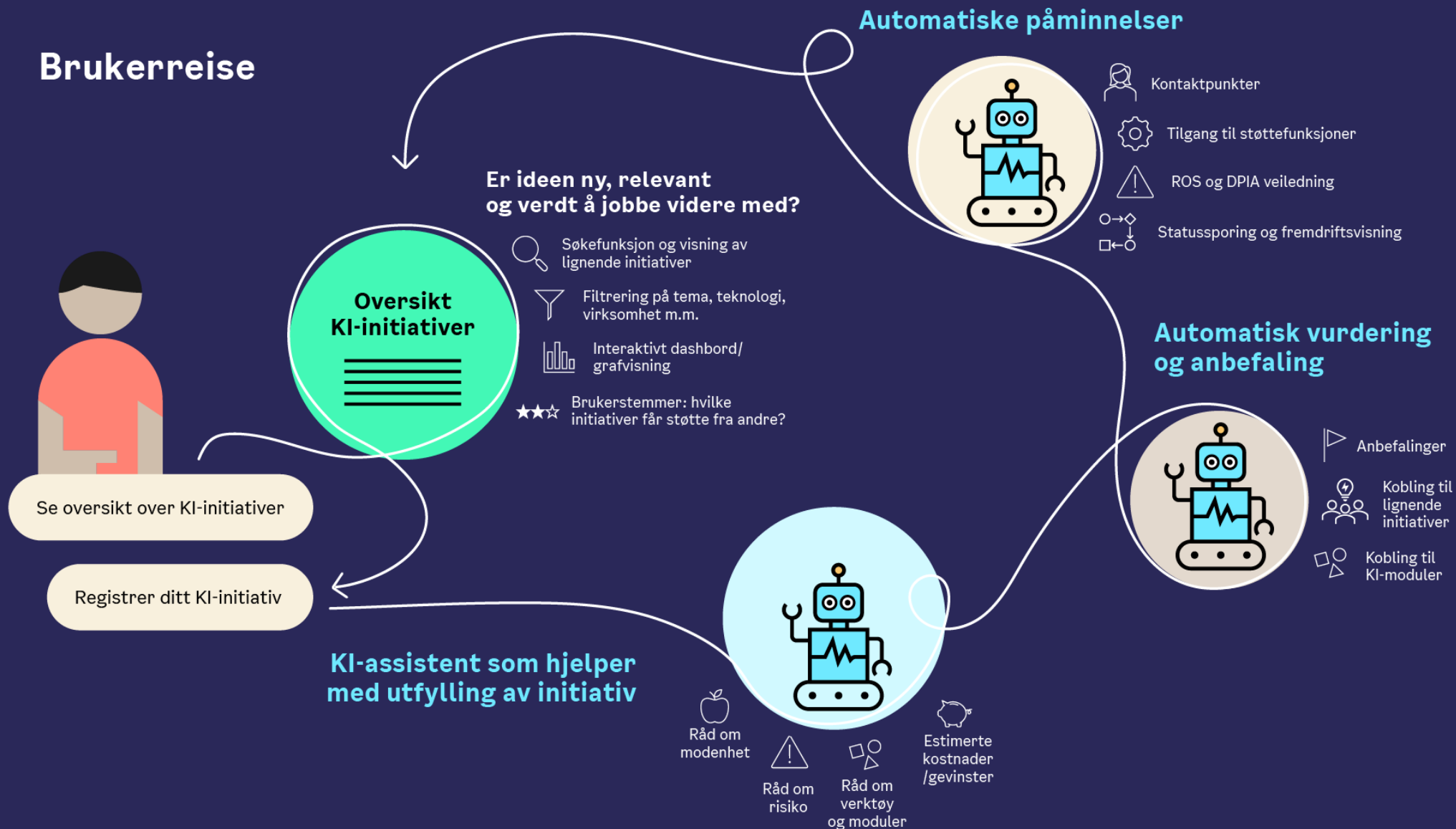
Bidrar til kultur, modenhet og trygg bruk av KI



Oslo

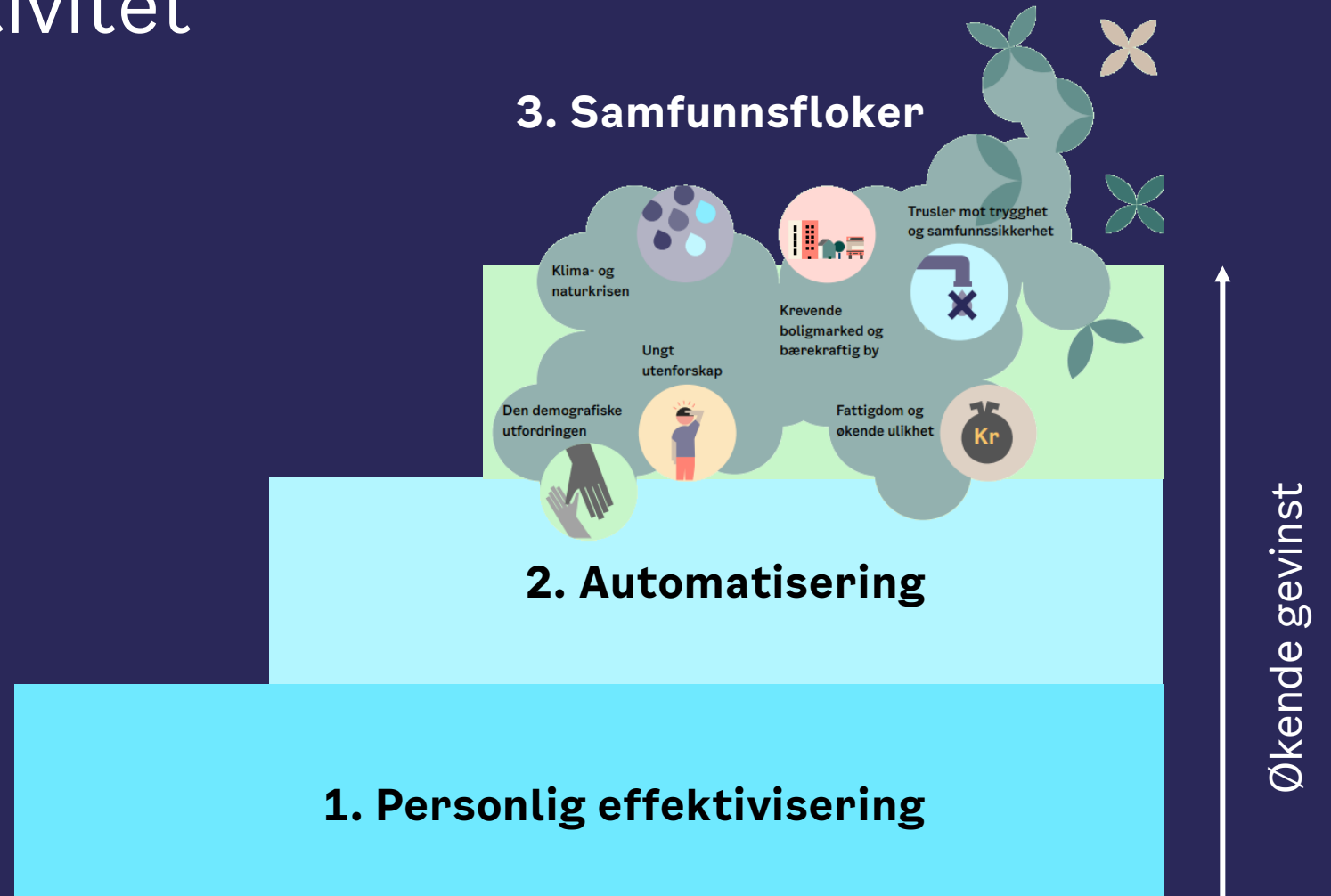


Brukerreise



Oslo

Fra personlig effektivitet til samfunnsfloker



Fire prinsipper for å lykkes med kunstig intelligens i offentlig sektor

1

Fundamentet først

En solid plattform er avgjørende for skalering

2

Menneskene er nøkkelen

Dette er ikke et teknologiprojekt, det er organiserings-utvikling

3

Tenk hensikt, ikke kompleksitet

Hva forsøker vi å oppnå? Ikke hvilke modeller skal vi bruke

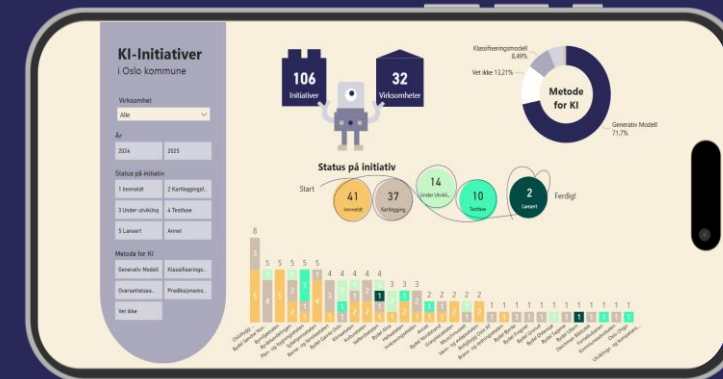
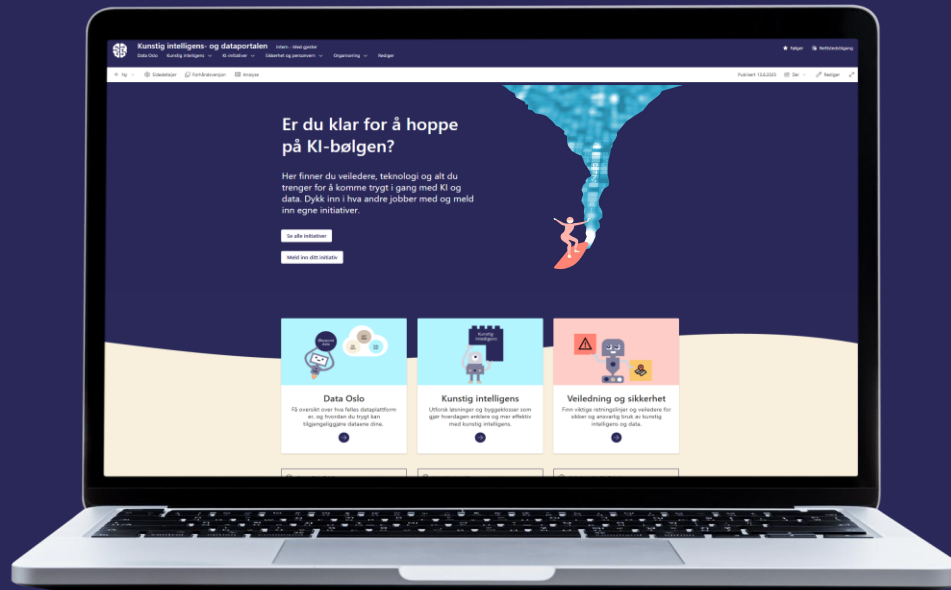
4

Bygg smidig og lever verdi underveis

Små steg → rask læring → lav risiko



Kunstig intelligens- og dataportalen



Fremtidens kommune bygges i fellesskap!

KI Oslo

Kompetansesenteret for kunstig intelligens
i Oslo kommune



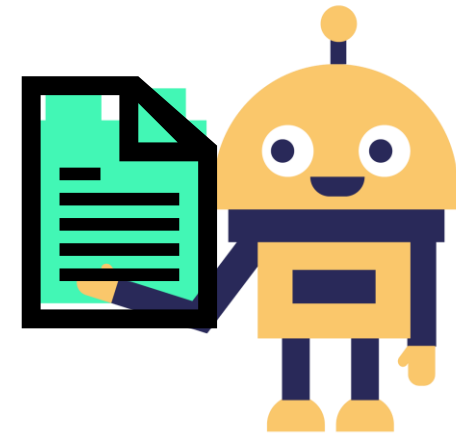
Dokumentasjon

Teknisk dokumentasjon

- Arkitektur
- Teknologivalg
- API-oversikt

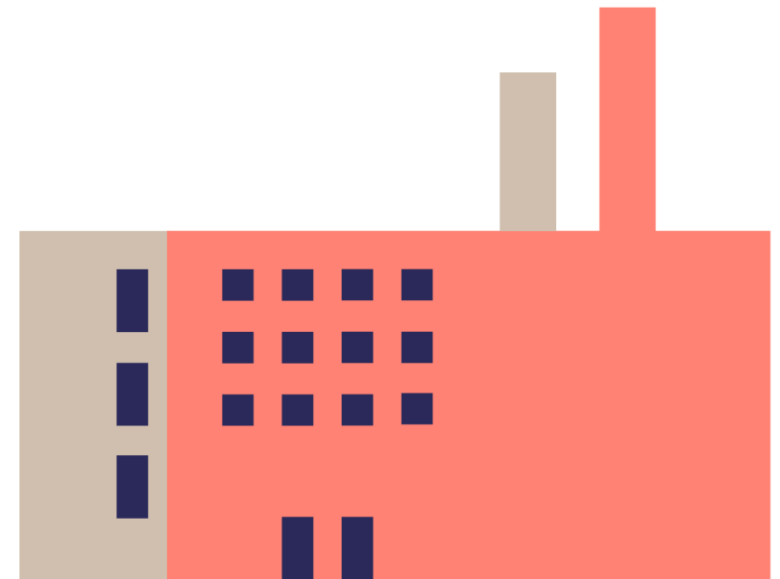
Veiledning og prosess

- Hvordan bruker jeg en modul?
- Hvordan bestiller jeg en løsning?
- Hvordan bygger jeg moduler og løsninger?
- ROS og DPIA



En sentralisert KI-fabrikk

- Sentralisering i en tidlig fase
 - En unik mulighet
- Unngår dobbeltarbeid
- Stiller ikke krav til eksisterende infrastruktur
- Frigjør kapasitet til kjerneoppgaver og bruk av løsningene



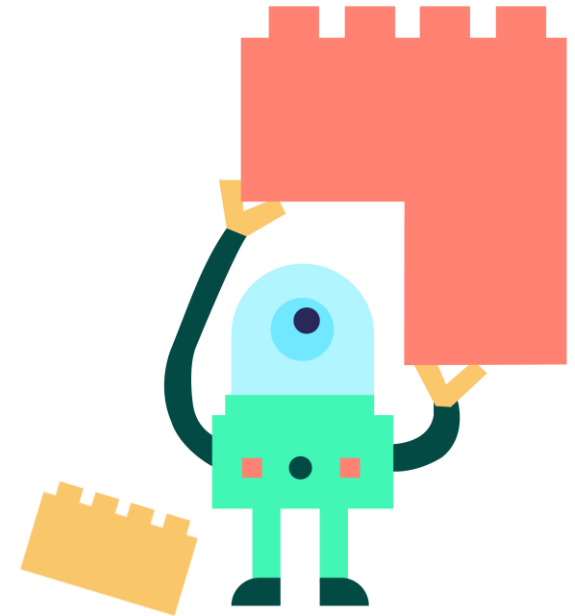
KI for alle

- Tilgjengeliggjør KI på tvers av virksomheter uavhengig av størrelse og modenhet
- Løsninger kan tas i bruk med en gang
- Moduler kan integreres i eksisterende systemer
- Noe for alle, uavhengig av kompetanse på KI



Dynamisk teknologi

- Utviklingen skjer i et raskt tempo
- Bygget for å være teknologiavhengig
 - KI-modeller kan byttes ut raskt
 - Alle bruker det beste innenfor KI
- Skiftes ut en plass, i stedet for mange
- Unngår å binde seg til en aktør



Kvalitet, standardisering og sikkerhet

- En felles plattform utviklet med hensyn på kvalitet, standardisering og sikkerhet
- Et felles fundament
- KI utviklet med verktøy for å overvåke kvalitet
- En sentralisert og forutsigbar prosess for å ta i bruk KI
- Nøye vurderinger på sikkerhet
- Unngår at alle utvikler sin egen løsning med varierende sikkerhet og standardisering



Veien videre, bruk av KI/tekstanalyse i pasientjournaler



Oslo kommunes erfaringer med
tale-til tekst i 2025



KI fabrikken som svar
på en del av utfordringene



Veien videre, samarbeidet med marked,
effektiv utprøving



Oslo

Modernisering av journalsystemer i Oslo kommune



Oslo kommune har flere journalsystemer

Legevakt	Legevakt-sentral	Pleie, omsorg, rehabilitering	Helsestasjon/ Skolehelse	Tannhelse	Oppsøkende forebyggende tjenester
1 300	150	28 000	1 800	250	230
CGM Vision	AMIS	Gerica	CGM Journal	Opus	AdCuris

Tallene angir estimert antall ansatte på løsningene

- Systemene er modne for utskifting
- Oslo kommune ved byrådsavdeling for helse har etablert et program for modernisering av systemstøtte til helse og omsorgstjenestene
- Helseetaten har fått i oppdrag å lede programmet



Arkitekturmål

1. Fra eget brukernavn og passord per løsning til **felles pålogging gjennom Helsed og Felles IKT plattform**
2. Fra mangel på trygge og lovlige mekanismer for utveksling av data på tvers av løsninger til **løsninger som støtter tillitsmodellen for autorisering av brukere mot eksterne kilder** (Zero Trust)
3. Fra data låst ned i proprietære databaser til **data og sentral funksjonalitet tilgjengeliggjort gjennom API-er som konsumeres på standardisert måte**
4. Fra innbyggere som bærer av egne data og manuell overføring av data mellom systemer til **løsninger som samhandler gjennom API-er**

Arkitekturmål

5. Fra asynkron samhandling er sendingsbasert til **asynkron samhandling er hendelsesbasert**
6. Fra meldinger som går i innboks til menneske til **løsninger som håndterer hendelser, og varsler riktig tjenesterolle**
7. Fra hvert system er en egen verden med egen navigasjon til **global navigasjon og kontekst som følger ansattbrukere frem og tilbake mellom løsningene**
8. Fra viktige data lagret i fritekst til **brukervennlig strukturert datafangst i henhold til nasjonale og internasjonale standarder**

Arkitekturmål

9. Fra ingen aktivitetslogg, eller proprietær aktivitetslogg per løsning til **aktivitets- og sikkerhetslogging som leveres på standardisert format til felles organisatorisk enhet**
10. Fra alle helsepersonell har tilgang til **løsninger som støtter skjerming initiert av innbygger eller annet personell**
11. Fra egne testdatabaser per løsning til **integreert testmiljø med syntetiske data**

Hva ønsker vi fra markedet?



Oslo



Oslo

Valgmuligheter innenfor helsedomenet

Standard løsninger

Nasjonale komponenter
(nasjonale e-helseløsninger
og felleskomponenter)

Egenutvikling

- ▶ Overordnet behov:
 - Datadeling mellom stat og kommune – spesialist- og primærhelsetjenesten.
 - Fastlegen er en svært viktig del av primærhelsetjenesten
 - Brukervennlige løsninger

Førstevalget



Spesialiserte løsninger som benytter data fra et felles økosystem som stat og kommune styrer.



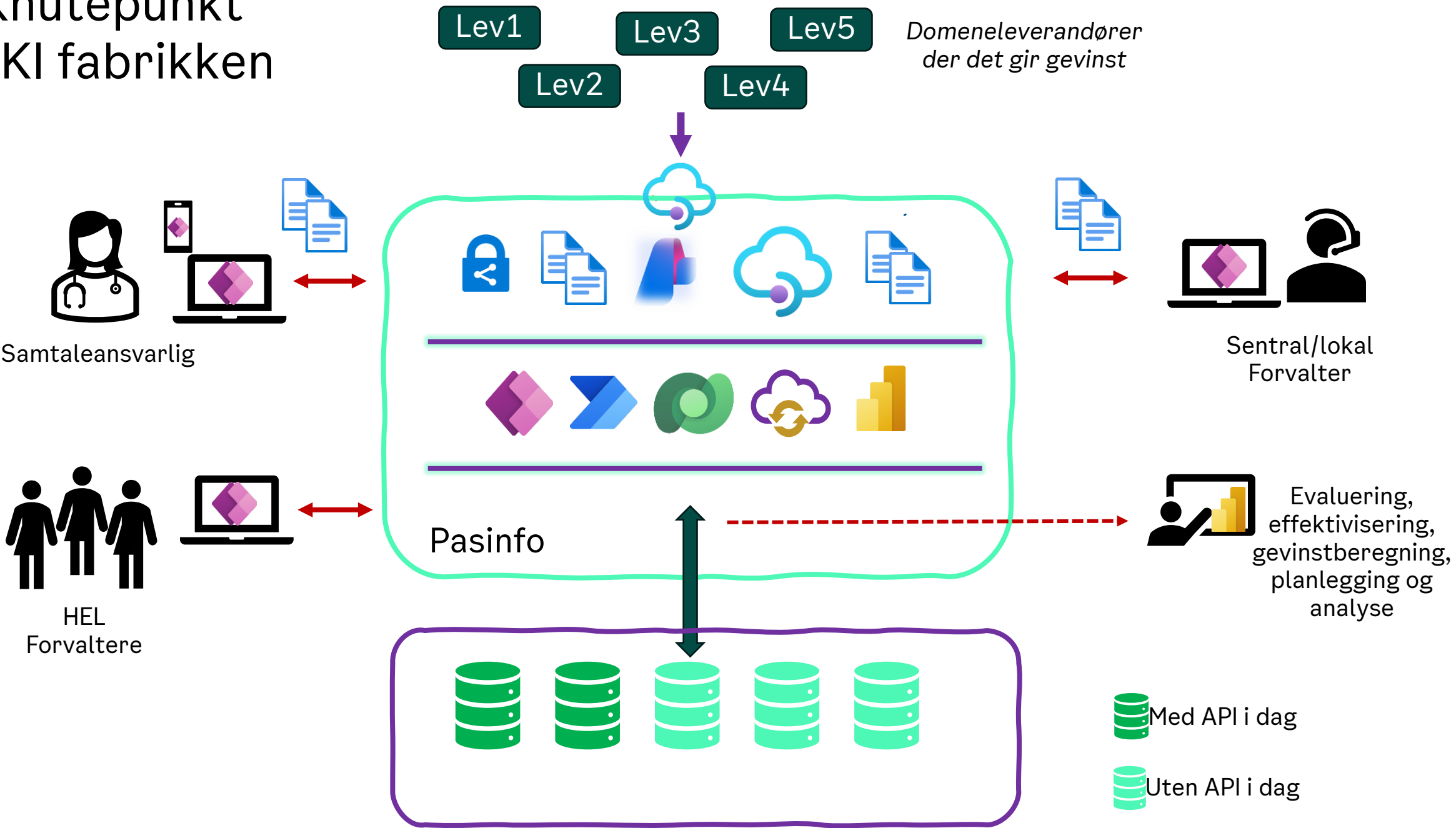
Krav til at test- og opplæringsmiljøer kun skal inneholde fiktive testdata, og være basert på den syntetiske befolkningen (Syntpop)



Hva leverer markedet?

For helse- og omsorgstjenesten: Store løsninger som skal favne alle de kommunale tjenesteområdene

KI Knutepunkt fra KI fabrikken





Helseetatens Fagsystemavdeling jobber tett med tjenestene og det byomfattende tjenesteutviklingsmiljøet

Vi har jobbet målrettet over flere år for å etablere et skalerende økosystem

Vi støtter hele helse- og velferdssektoren med:

- * Kvalitetssikrede data og innsikt
- * Felles løsninger og plattformer
- * Skalerbare og fleksible systemer



Integrasjon og skalering av innovative helsetjenester

Skal vi legge til rette for friere og samtidig relevant innovasjon må vi:

- skape gode syntetiske data som kan brukes trygt – og som speiler virkeligheten
- ha en praksisnær tilnærming
- utfordre oss selv til å innovere innenfor rammebetingelsene
- trinnvis tilnærming som gjør det realistisk å implementere
- Ha en sikker og skalerbar produksjonslinje for innovasjon, utvikling og drift



Helsetaten – samarbeidspartner
for datadrevet tjenesteutvikling
og folkehelsearbeid

Fremtiden er datadrevet og
hendelsesstyrt



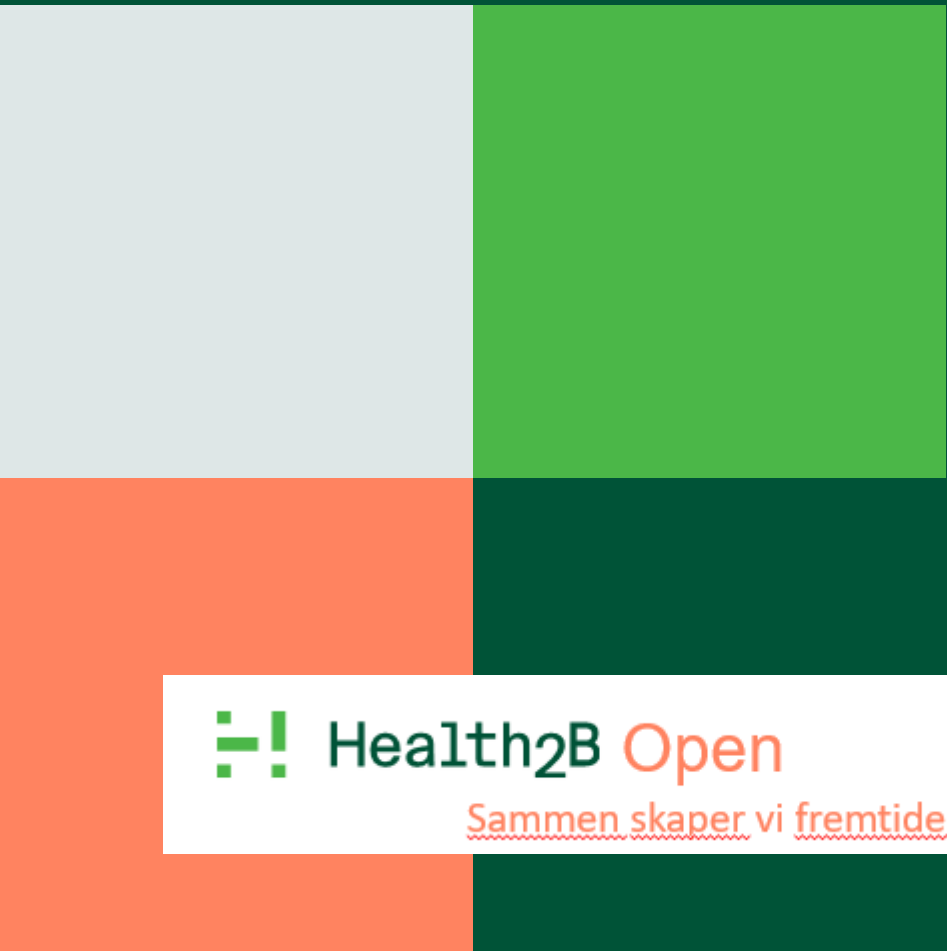
Oslo

Spørsmål & innspill



www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)

A decorative background on the left side of the slide consisting of a 2x2 grid of squares: light grey (top-left), green (top-right), orange (bottom-left), and dark green (bottom-right).

The logo for Health2B Open, featuring a stylized icon of three horizontal bars of increasing height on the left, followed by the text "Health2B Open" in a white sans-serif font.

Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

PAUSE



Tid	Tittel	Hvem
13:00 – 13:10	Velkommen til Health2B	Elen Høeg
13:10 – 13:15	Kort introduksjon til tema	Johnny Advocaat, Oslo kommune
13:15 – 13:30	Ambient scribe – hvordan vet vi at vi er på rett vei?	Troels Mønsted, Institutt for informatikk, UiO
13:30 – 13:45	Regulatorisk status for tale til tekst	Caroline Melsom, Direktoratet for Medisinske Produkter
13:45 – 14:05	Vurderinger og veivalg: bruk av KI i pasientjournaler	Maria Therese Sanna, Harald Sundt-Ohlsen, Oslo kommune
14:05 – 14:25	Spørsmål og dialog med salen	
14:25 – 14:45	PAUSE	
14:45 – 15:00	Erfaringer	Torfinn Løddøen Gaarden, Diakonhjemmet
15:00 – 15:15	Erfaringer	Bård Magnus Lunde Dale, Helse Vest
15:15 – 15:25	Vurderinger og veivalg for tale til tekst	Nis Johannsen, Helse Sør-Øst
15:25 – 16:00	Spørsmål og dialog med salen	

Erfaringer med arbeidet så langt

Veien videre for KI og pasientjournaler - oppdatert info

Torfinn Løddøen Gaarden,
Avdelingsleder alderspsykiatrisk avdeling,
Diakonhjemmet sykehus

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Kapittel 12

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene



Figur 12.1



Nye ventetidstall for januar 2025:
Helseministeren mener resultatene er langt fra tilfredsstillende og krever økt bruk av både egen og privat kapasitet

Effekten av å fjerne tidstyver i sykehuset



Forankring i organisasjonen

- Behov, etterspurt fra klinikere,
 - vanlig avvik på kvalitetsindikatorer
- Juridisk avklaring
- Prioritering, sterke signaler fra HSØ
- Involvering av ansatte, Vektlegger følgende
 - Personvern hensyn og sikkerhet, valgte å ikke bruke skyløsning.
 - Brukervennlighet, ansatte, ønsker integrasjon i EPJ
 - Nytte, automatisere epikrise, tale til tekst og skjemaer
 - Økonomi, automatisere registrering til kvalitetsregister.
 - *Samarbeid med Aldring og Helse, KVALAP.*

Gevinster

- Tale til tekst
- Journalintegrasjon slik at epikrise genereres
- PLO-meldinger
- Automatisere utfylling av skjemaer,
 - MADRS,
 - Kvalitetsregistre.

Sikkerhet

- Ingen mellomlagring av data
 - Alt lagres direkte i EPJ
- Ingen datadeling med tredjepart
- Algoritmer og prosessering av data gjøres lokalt, bak sykehusets brannmur, samme sted som EPJ.
 - Geopolitisk trygghet. I forhold til geopolitisk risiko.

Risikoer

- Brukerfeil, reduseres sammenlignet med dagens løsning.
 - Redusert risiko for at adekvat dokumentasjon ikke ferdigstilles uten ugrunnet opphold.
 - Bedre informasjonsflyt, gir bedre kvalitet.
- Krav til autentisering: Likt som ved innlogging på EPJ.
- Data flyttes ikke mellom systemer, integreres i eksisterende EPJ.
- Bruk av autorisert utstyr.
- Bare autorisert personell har tilgang til servere.
- Appen er utviklet for å tilfredsstille KI-forordningen som kommer høsten 2027.
- CE-merket og godkjent. MDR klasse 1.

Fremdrift

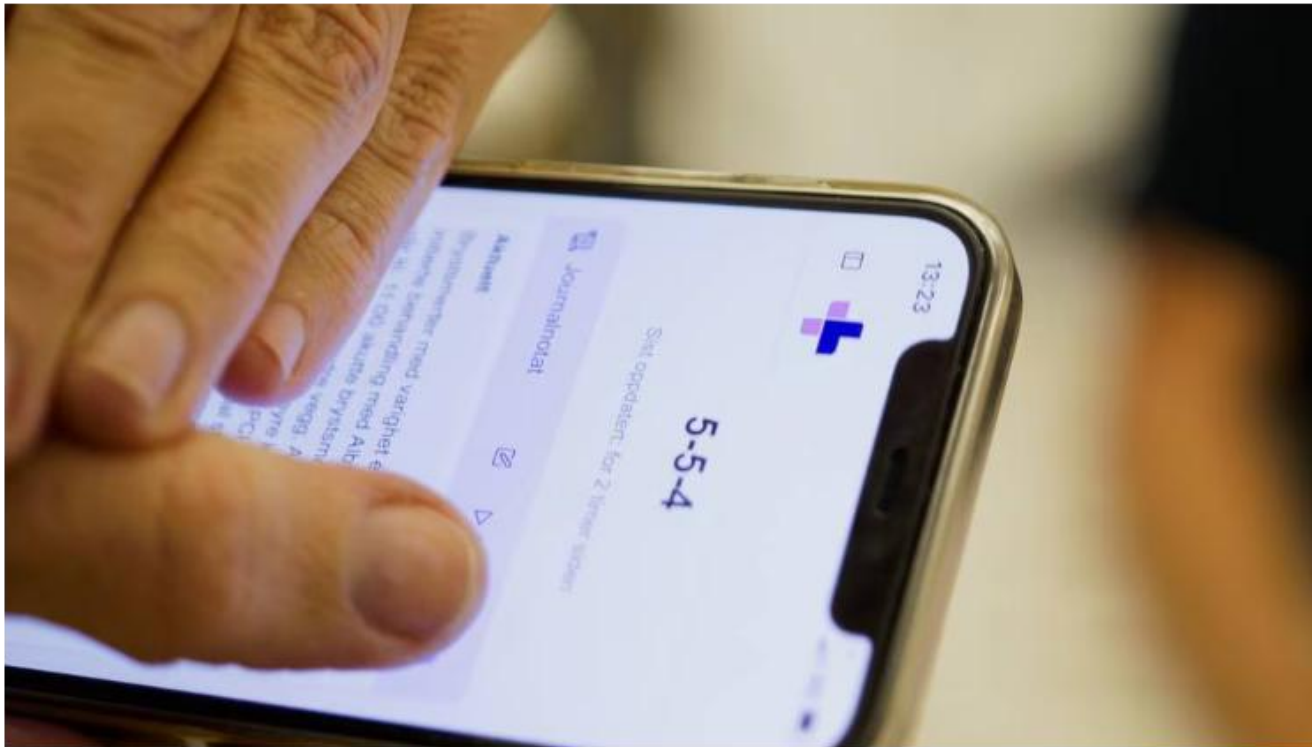
- Starter klinisk bruk i februar 2026 i psykisk helse
 - Planlegger bruk i reumatologi deretter
- Planlagt brukt i forskningsprosjekter og innovasjonsprosjekter
 - 2 prosjekter er sendt inn, psykiatri.
 - 1 prosjekt under arbeid, somatikk.

Tale-til-sammendrag – Utprøving av KI for journalføring i Helse Vest

28. januar 2025
Bård Magnus Lunde Dale

Håpar KI skal hindre legeflukt frå sjukehusa

Helse Vest er i gang med den største utprøvinga av eit KI-verktøy i heile sjukehus-Noreg. Legar kallar det revolusjon og trur det kan hindre legeflukt.



[Marthe Synnøve Susort
Johannessen](#)

Journalist

[Thomas Ystrøm](#)

Fotograf

Vi rapporterer frå Stavanger

Publisert i dag kl. 05:24

KI-hjelp: Ein app på mobiltelefonen tar opp pasientsamtalar og foreslår eit journalnotat for legen. Dette verktøyet håpar Helse Vest skal lette arbeidsbyrda for legar på norske sjukehus.

FOTO: THOMAS YSTRØM JOHNSEN / NRK

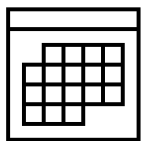
<https://www.nrk.no/rogaland/helse-vest-testar-ut-ki-verktoy-som-skal-spare-legane-for-mange-timar-med-journalforing-1.17635704>

Hvor er vi nå i utprøvingen



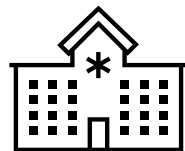
4

Verktøy
prøves ut



1

Års
utprøving, vi
er halvveis



4*

Helseforetak
i utprøvingen



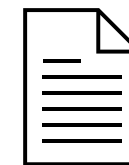
1 000

Lisenser tildelt



> 100

Fagmiljø i Helse Vest

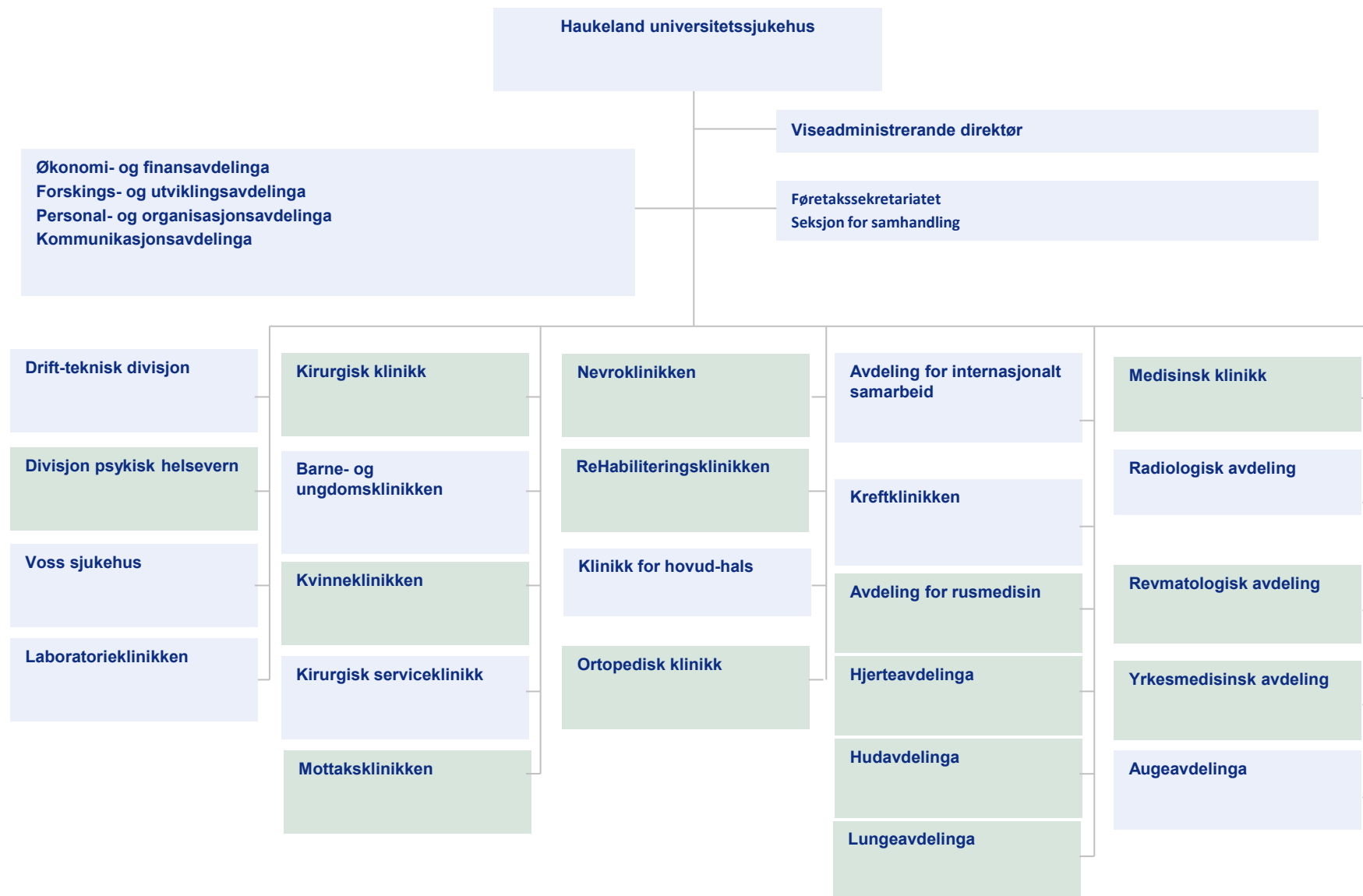


3 800

Notater generert
på en uke
(fra ett produkt)

*I tillegg til private ideelle sykehus

Vi har bred deltakelse



> 100

Fagmiljø i Helse Vest

Hvorfor gjør vi dette?

- Eldrebølgen har så vidt startet
- Økende krav og forventninger i befolkningen
- Vi får ikke flere folk

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
jan	2 458	2 607	2 595	2 760	2 650	2 838	3 163	3 119	3 100	2 786	2 961	3 515	3 693	3 618
feb	2 246	2 414	2 371	2 471	2 672	2 627	2 692	2 802	2 802	2 635	2 750	3 095	3 251	3 110
mar	2 544	2 445	2 485	2 772	2 720	3 061	3 027	2 901	2 430	2 978	3 218	3 251	3 504	3 260
apr	2 305	2 407	2 441	2 499	2 616	2 675	2 937	2 903	2 213	2 727	3 142	3 228	3 267	3 111
mai	2 458	2 444	2 610	2 548	2 673	2 870	2 896	3 059	2 584	2 890	3 231	3 279	3 318	3 218
jun	2 630	2 385	2 452	2 671	2 544	2 783	2 856	2 847	2 601	3 053	3 357	3 301	3 390	3 144
jul	2 196	2 148	2 415	2 519	2 387	2 452	2 621	2 846	2 791	2 895	3 000	3 054	3 323	3 208
aug	2 431	2 362	2 468	2 565	2 681	2 810	2 725	2 807	2 667	2 954	3 234	3 338	3 249	3 317
sep	2 329	2 440	2 586	2 686	2 737	2 861	2 693	2 856	2 774	3 168	3 256	3 404	3 338	3 350
okt	2 454	2 484	2 801	2 611	2 755	2 904	2 824	2 971	2 921	3 116	3 279	3 483	3 427	3 473
nov	2 497	2 408	2 469	2 610	2 829	3 017	2 873	2 948	2 822	3 018	3 303	3 244	3 284	
des	2 389	2 494	2 689	2 689	2 785	2 916	2 941	3 008	2 981	3 108	3 511	3 466	3 370	

Antall pasienter inn til akuttinntak ved Stavanger Universitetssykehus

Hvorfor gjør vi dette?

- 40% av tiden foran datamaskinen
- 8 timer mindre til direkte pasientarbeid i uka
- Dokumentasjonsarbeidet oppleves som en byrde

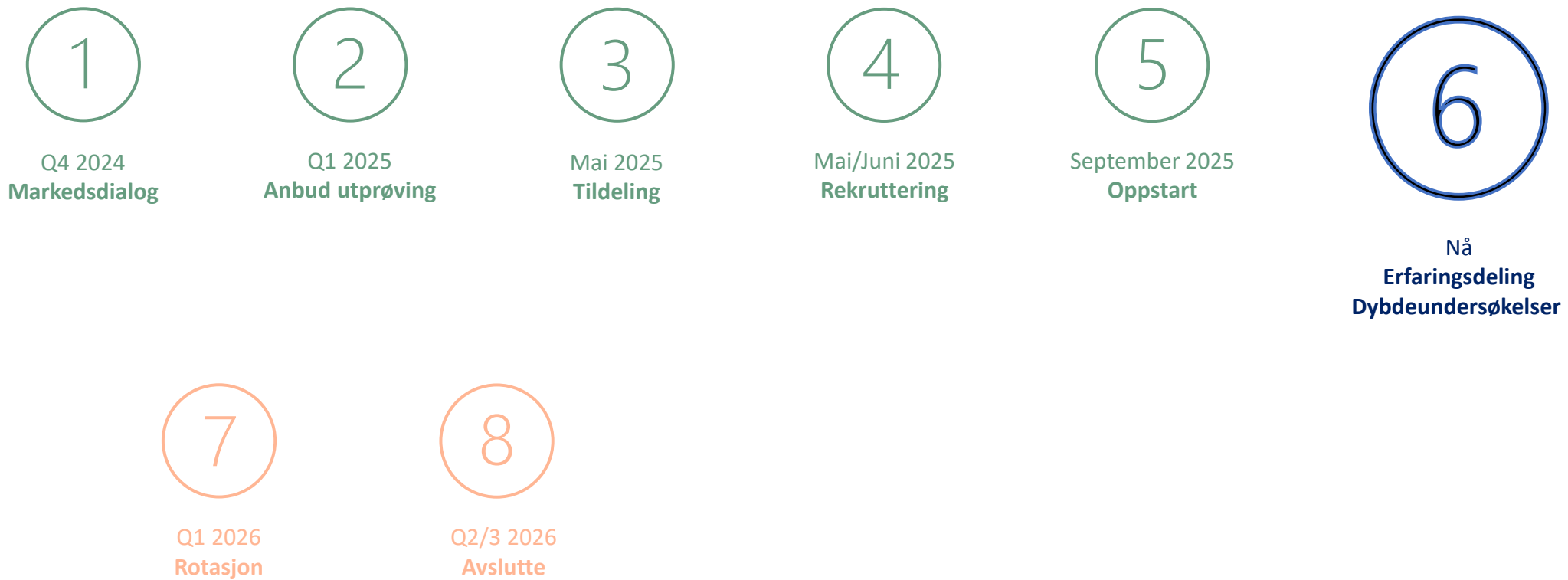
*71% sier at de Ofte eller Alltid **ikke klarer å avslutte dokumentasjon** tilknyttet en pasient før man har neste samtale med ny pasient.*

*76% sier at de Ofte eller Alltid opplever at de **må vente med å ferdigstille dokumentasjon** grunnet andre oppgaver*

*72% sier at de Ofte eller Alltid opplever **dokumentasjon som en stressfaktor***



Veien til utprøving



Utprøving eller anskaffelse?

Om løsningene

- Stor variasjon blant tilbydere
- Liten erfaring fra spesialisthelsetjenesten
- Ikke gjennomtenkte prismodeller for entreprise
- Vanskelig å bevise kvalitet

Om oss selv

- Vi vet ikke omfang av forvaltning
- Vi vet ikke hvordan løsningene bør innføres
- Vi vet ikke faktisk verdi for våre behandlere
- Vi vet ikke hva som er kvalitet

Hva skal utprøvingen gi oss?



Utprøvingen skal:

- skaffe brukererfaringer i klinisk drift
- vurdere om teknologien er moden og gir nytte
- Bidra til god anskaffelse
- Klargjøre for drift



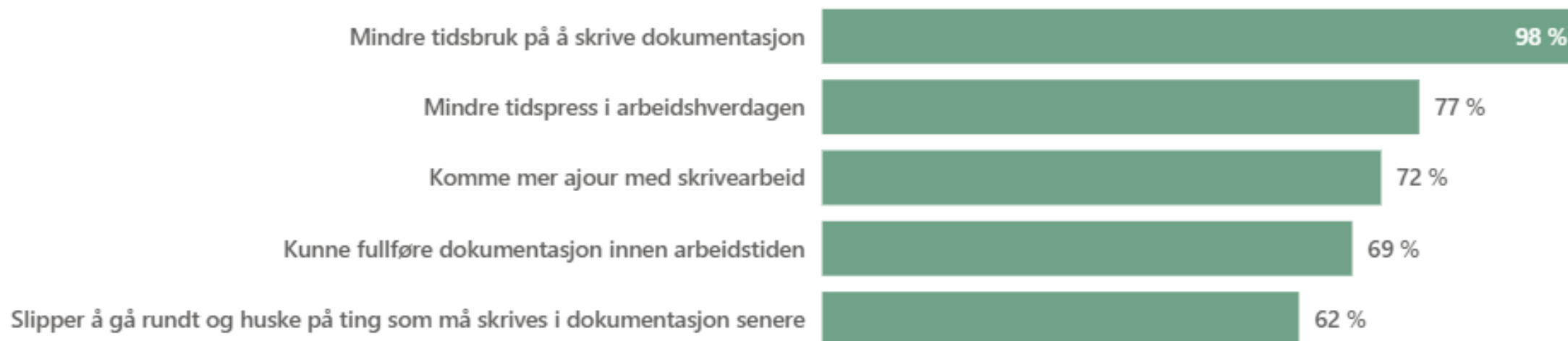
Utprøvingen skal ikke:

- Vurdere produktene opp mot hverandre.
- Drive produktutvikling
- Teste annen KI-funksjonalitet
- Favorisere leverandørene som deltar i neste runde

Hypotese: frigjøre tid brukt på papirarbeid



"Vi ser på KI som et viktig verktøy som vil hjelpe oss i det daglige med å redusere bruk av tid for papirarbeid og bruke mer tid på pasienter» - deltaker fra Helse Bergen

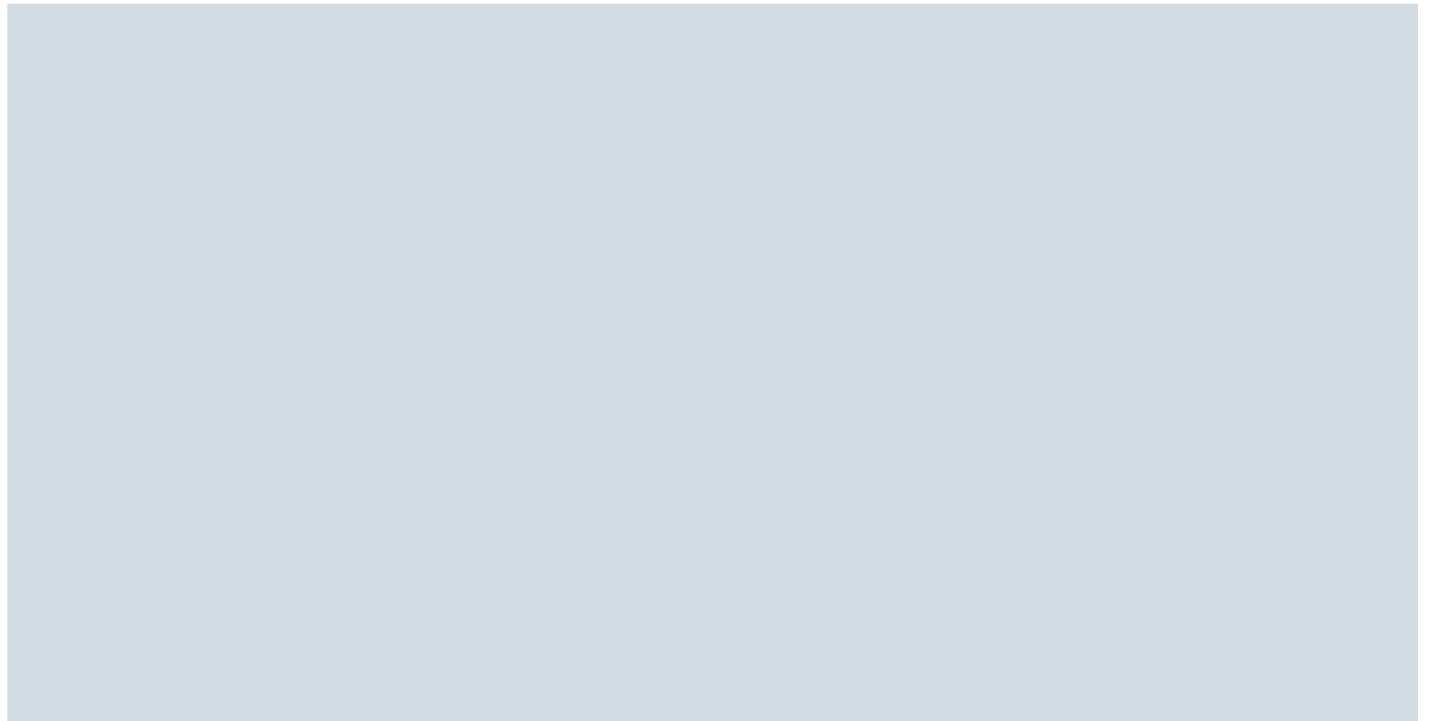


Erfaringer – hypoteser vs. reality

Hva trodde vi?



Hva ser vi i utprøvingen?



Erfaringer – hypoteser vs. reality

Hva trodde vi?



Hva ser vi i utprøvingen?



Erfaringspunkter

Arbeidsflyt

Robusthet

Mobilitet

Løsning og KI

Integrasjoner

Forvaltning

Opplæring og brukerstøtte

Innføring

Erfaringer – hva tenker behandlerne?

Hvorfor gjør vi dette?

- 40% av tiden foran datamaskinen
- 8 timer mindre til direkte pasientarbeid i uka
- Dokumentasjonsarbeidet oppleves som en byrde

71% sier at de Ofte eller Alltid **ikke klarer å avslutte dokumentasjon** tilknyttet en pasient før man har neste samtale med ny pasient.

76% sier at de Ofte eller Alltid opplever at de **må vente med å ferdigstille dokumentasjon** grunnet andre oppgaver

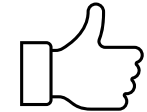
72% sier at de Ofte eller Alltid opplever **dokumentasjon som en stressfaktor**



Nullpunktsmåling i Helse Vest

Topp 5 takeaways

- 81 % sier verktøyet har **forbedret hverdagen**, 77 % har **anbefalt det til en kollega**, og gjennomgående kommenteres det at selv om det er forbedringspotensial, vil denne typen teknologi for mange være «en del av fremtiden»
- **Store variasjoner** mellom fagmiljøenes **behov, nytte og bruk** av løsningene
- Nytte med denne typen produkter varierer mellom fagmiljø og produkter, og det går ikke bare på **spart tid**, men også **kognitiv avlastning** og å kunne være **mer til stede** i samtalen. Mange har fått positive tilbakemeldinger fra pasientene.
- Det er kritisk med **gode maler** for å få mest mulig nytte ut av løsningen. Her er vi avhengige av at **superbrukerne** er aktive, fanger opp tilbakemeldinger fra sitt fagmiljø og at leverandøren raskt forbedrer malene.
- KI kan gjøre feil og hallusinere, så viktig at behandler alltid gjør **kvalitetssikring av notatutkastet**. God transkripsjon reduserer også hallusinerer, riktige mikrofoner er viktig.



81 %

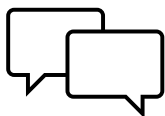
Er enig i at TTS har
forbedret
arbeidshverdagen



77 %

Har anbefalt TTS til sine
kollegaer

Høy aktivitet og interesse. Mye læring og gode innspill

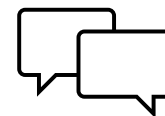


«Vi prøver og lærer. Vi er positive»

« SKRØYT om TTS på morgenmøte på mandag. Det hadde visst tatt helt av lørdag - hun fikk ikke satt seg ved pc igjen før kl 18. Så hun fortalte at hun ikke hadde overlevd helgen uten den»

«Poliklinikken var så smidig at jeg kjedet meg»

«Alle mine notater var ferdige før lunsj – jeg hadde 4 timer til øving på ekko og ingen overtid»



«Til tross for noen utfordringer. Dette er imponerende og dette er første gang jeg opplever at ny teknologi reduserer arbeidsmengden min, og ikke gir meg ekstraarbeid»

«Dette kommer til å bli fremtiden. Jeg ser mulighet for å tenke nytt rundt arbeidsprosesser og muligheter for KI til å effektivisere papirarbeidet mitt også på andre områder»

Erfaringer – hva tenker pasientene?

Vi informerer

Sjukehuset testar KI-verktøy
til bruk i
journalføringa

“Tale til samandrag”

Dette vil gjere dokumentasjonen
av helsehjelpa enklare og
raskare slik at behandlaren får
meir tid til deg.

For meir informasjon, spør behandlaren din
eller scan QR-koden.

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus



Hva ser vi i utprøvingen?

***87% er enig i at pasientene syns det er greit
at vi bruker TTS. 1% er uenig. Resten er
nøytrale eller vet ikke.***

Nysgjerrig?

Her kan du lese mer om
erfaringene våre

<https://www.helse-vest-ikt.no/tale-til-sammendrag/>



KI og journaltekst generelt og tale-til-oppsummering spesifikt – hva gjør HSØ?

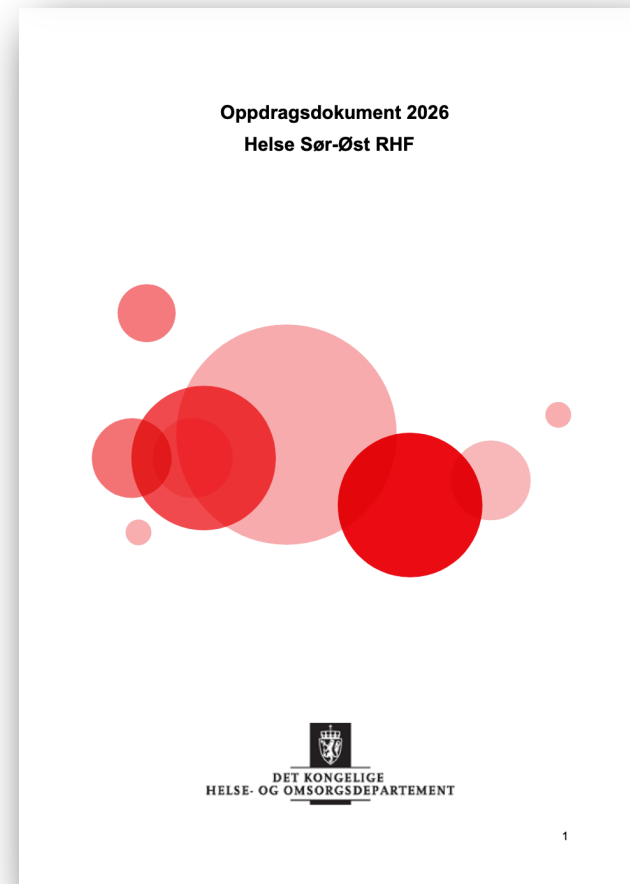
Nis Johannsen, fagsjef og enhetsleder digital innovasjon, Teknologi og digitalisering, HSØ RHF



Dagens utbredelse av tale-til-oppsummering på sykehusene

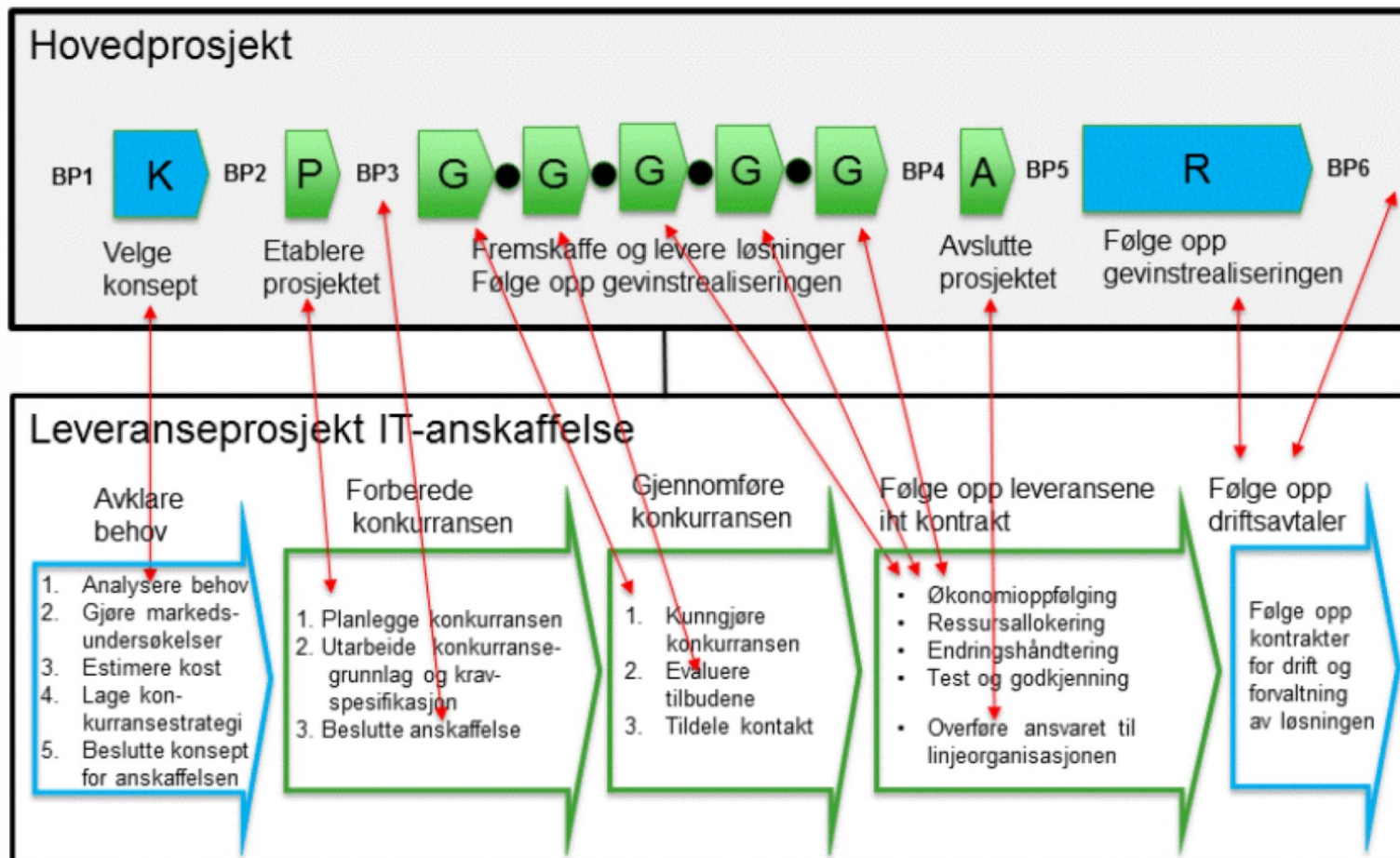
- Mange «piloter», små og store
- Antatt utbredt uautorisert bruk av private løsninger
- Sterk etterspørsmål fra medarbeidere og ledere
- Gevinster rapporteres
- Ulike løsningsdesign og arkitekturer

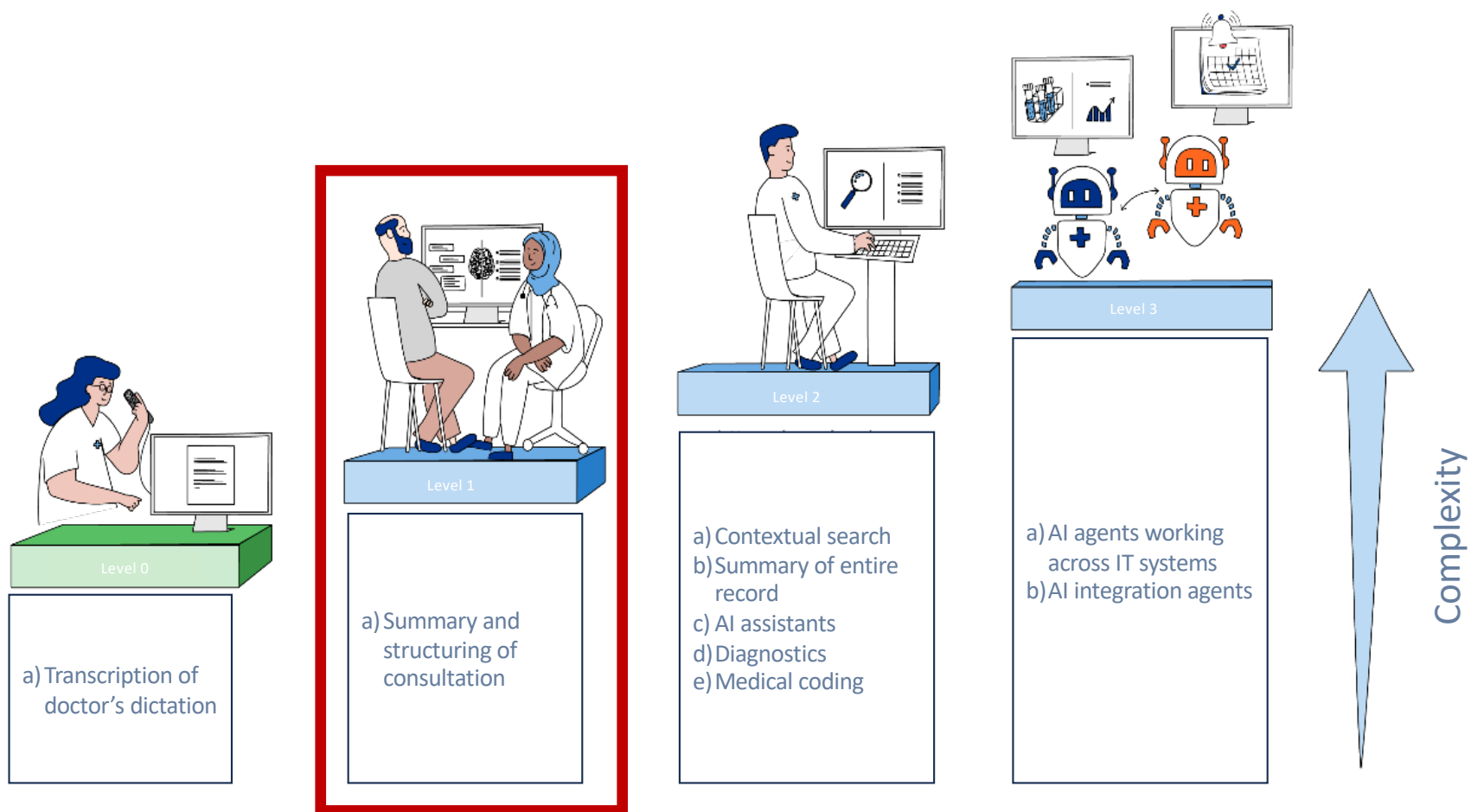
“KI-verktøy skal tas i bruk ved alle sykehus, og i 2026 skal tale-til-tekst-løsninger implementeres”, p.17



Men...

- Regulering – Fortsatt uavklart
 - Kvalitetssikring av journalnotater – Hva er beste praksis?
 - Gevinster – Hvilken type? Hvor er de størst? Og er de så store som ex. Oslo Economics anslår?
 - Klinisk praksis – Hvordan påvirker det?
 - Teknologi og leverandørmarked – Endrer seg kontinuerlig
 - Geopolitikk
-
- Så hva bør vi gjøre...?





EU tenders

Ted • tenders electronic daily

Supplement to the Official Journal of the EU

 Menu Quick search in TED for notices

Search

More search options:

Advanced search

Expert search

Browse by subject ▼

TED > 672012-2025 - Competition

 Help Print Share

672012-2025 - Competition

Notice View

Notice View

 [Download XML](#) [Show the direct links](#) [Create an alert](#) [Send by email](#)

▼ Summary

Competition

Norway: Data services

Qualification: Speech to summary (Ambient scribe) for Helse Sør-Øst

Norway, Anywhere in the given country

Estimated value excluding VAT: 180 000 000,00 NOK

Type of procedure: Competitive dialogue

Innføring av tale-til-oppsummering stopper ikke med anskaffelse

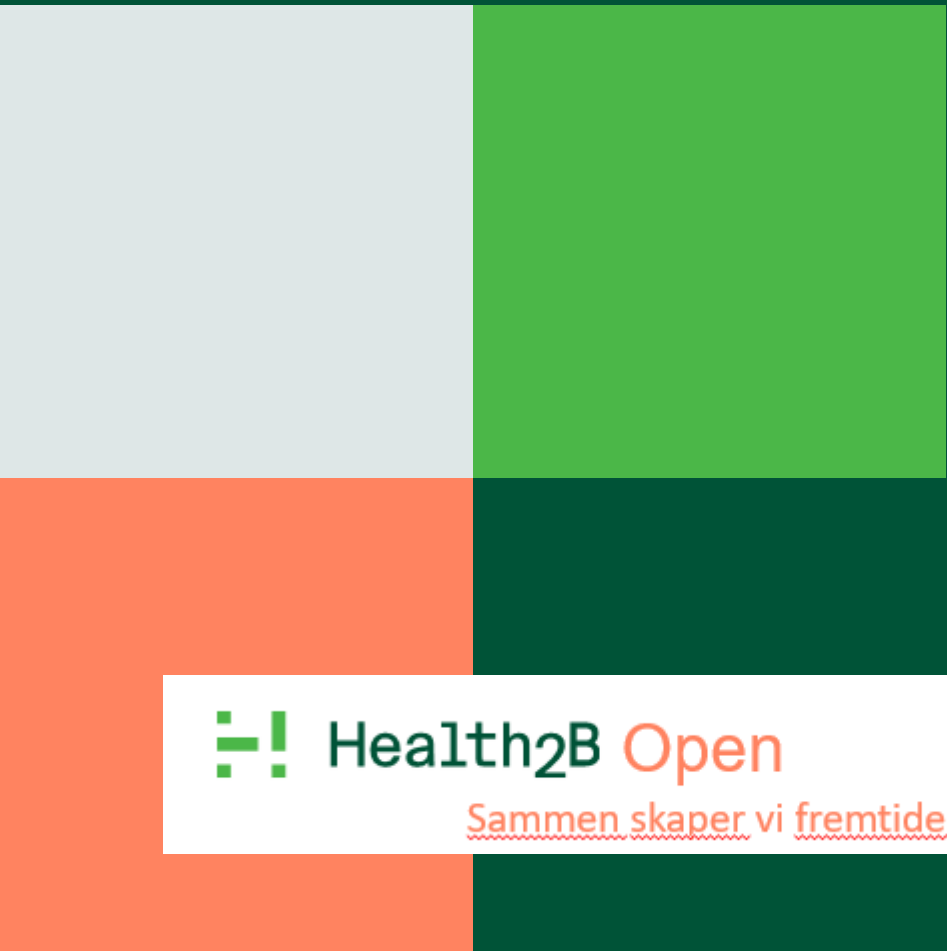
- For å svare på spørsmål om hva som er god (trygg og nyttig) bruk av teknologien må vi dele erfaringer og hjelpe hverandre
 - Regionalt – koordinatorene ved alle sykehusene i HSØ
 - Nasjonalt – interregionalt samarbeid i anskaffelsen – kan vi forlenge det?
 - Internasjonalt – snakker med Danmark, Sverige, Nederland, England, Skottland, Wales og Australia

Spørsmål og dialog



www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a 2x2 grid of squares. The top-left square is light gray, the top-right is green, the bottom-left is orange, and the bottom-right is dark green.

The logo for Health2B Open, featuring a stylized icon of three horizontal bars of increasing height on the left, followed by the text "Health2B Open" in a white sans-serif font.

Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Join at menti.com | use code 7990 7212



Click to download as image

Takk for oppmerksomheten!



www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)

