Gervigreindin skuli styðja dómgreindina

Ný gervigreindarstefna Stafrænnar heilsu var birt í ágúst og nýlega var gefinn út vegvísir um notkun gervigreindar sem á næstu árum mun breyta bæði klínísku starfi og skipulagi heilbrigðisþjónustunnar. Gunnar Thorarensen, yfirlæknir Stafrænnar heilsu og Helgi Kristinn Sigmundsson, forstöðulæknir á Landspítala, ræddu þessi mál við *Læknablaðið*.

Olga Björt Þórðardóttir



Það er ekki ónýtt útsýnið ofan af Landspítala Fossvogi! Á myndinni til vinstri er Helgi Kristinn Sigmundsson, forstöðulæknir á Landspítala og við hlið hans Gunnar Thorarensen, yfirlæknir Stafrænnar heilsu. Mynd/OBÞ

Gunnar segir að gervigreind sé langt frá því að vera eitt og sama fyrirbærið. Almenn stór málíkön hafi fengið mikla athygli, en í heilbrigðisþjónustu liggi mörg mikilvægustu tækifærin í sértækari lausnum sem eru þróaðar til að leysa afmörkuð verkefni. „Þar skiptir mestu að byrja á þörfinni en ekki tækninni. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að greina vandamálið sem það vill leysa og velja eða þróa síðan þá tækni sem hentar best.“

Dæmi um slíka nálgun sé þróunarverkefni á Landspítala þar sem unnið hefur verið að spálíkani fyrir bráðamóttöku. „Markmiðið er að bæta flæði, greina fyrr hvaða sjúklingar eru líklegir til að þurfa lengri dvöl og styðja við ákvarðanir um hvert eigi að beina þeim innan kerfisins,“ segir Helgi Kristinn. Verkefnið sé enn á þróunarstigi en sýni hvernig hægt er að nota gervigreind til að styðja við forgangsröðun og ákvarðanatöku án þess að færa sjálfri tækninni lokaábyrgðina.

Ábyrg áræðni í hröðum breytingum

Þeir félagar leggja báðir áherslu á það að ein af meginstoðum ábyrgrar innleiðingar sé að mannlegri dómgreind sé alltaf beitt. Gervigreind geti greint mynstur, flýtt fyrir vinnu og lagt fram tillögur, en læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk beri áfram ábyrgð á mati og ákvörðunum. Helgi Kristinn segir það kalla jafnframt á nýja þekkingu. „Heilbrigðisstarfsfólk þarf að skilja að minnsta kosti grunnatriði í því hvernig mismunandi gervigreindarkerfi virka, rétt eins og það þarf að þekkja takmarkanir annarra tækja sem notuð eru í klínísku starfi. Rangt notuð tækni getur jafnvel leitt til færnitaps eða of mikils trausts á niðurstöðum sem eru sannfærandi, en rangar. Lausnir byggðar á gervigreind eru oft kallaðar tól eða verkfæri. Ef þið sæjuð mig beita tóli eins og til dæmis hamri er ekki líklegt að ályktunin yrði að þetta væri sérstaklega gagnlegt verkfæri. Eins og með önnur verkfæri ræðst ávinningurinn af því hvernig þeim er beitt og af þekkingu notandans.“

Innleiðing snúist því ekki aðeins um að kaupa eða virkja nýja lausn. Skilgreina þurfi frá byrjun hvernig árangur verði mældur og fylgst verði með gæðum lausna eftir innleiðingu. „Á sama tíma geta einfaldari gervigreindarlausnir losað heilbrigðisstarfsfólk undan tímafrekum verkefnum. Sjálfvirk skráning samtala og aðstoð við gerð klínískra skráa er dæmi um tækni sem getur minnkað skráningarálag og gefið læknum meiri tíma með sjúklingum. Þar getur tæknin í raun aukið mannlega snertingu fremur en dregið úr henni,“ segir Helgi Kristinn.

Jafnvægi milli framfara og varfærni

Samhliða þurfi að horfa til jafnræðis. Gervigreind geti aukið ójöfnuð ef aðgengi að henni sé mismunandi eða ef reiknilíkön endurspegli skekkjur í gögnum. „Rétt innleidd getur hún hins vegar stuðlað að samræmdari greiningu, betri þjónustu og auknu jafnræði. Kjarninn er því ekki að velja á milli varfærni og framfara heldur að sameina hvort tveggja. Læknisfræðin hefur alltaf byggst á að leita betri leiða til að bæta heilsu sjúklinga og gervigreind breytir ekki þeirri skyldu heldur eykur kröfuna um faglega leiðtogamennsku. Læknum ber ekki aðeins að standa vörð um öryggi sjúklinga heldur einnig að þróa starfshætti sína þegar ný þekking gerir þeim kleift að veita betri þjónustu. Gervigreindin má ekki koma í stað klínískrar dómgreindar en getur bætt forsendur okkar til að beita henni,“ segir Gunnar og Helgi tekur heils hugar undir það.

Læknablaðið
THE ICELANDIC MEDICAL JOURNAL

Hlíðasmára 8
201 Kópavogi
sími 564 4100

Útgefandi
Læknafélag Íslands

Ritstjórn
Helga Ágústa Sigurjónsdóttir, ritstjóri og ábyrgðarmaður
Geir Hirlekar
Hallgerður Lind Kristjánsdóttir
Lilja Sigrún Jónsdóttir
Ólöf Jóna Elíasdóttir
Sigurður Sverrir Stephensen
Örvar Arnarson

Tölfræðilegur ráðgjafi
Sigrún Helga Lund

Ritstjórnarfulltrúi
Rósa Steinunn Sturludóttir
rosa@lis.is

Blaðamenn
Olga Björt Þórðardóttir
Kristborg Bóel Steindórsdóttir

Auglýsingar
Íris Fjóla Bjarnadóttir
iris@lis.is

Umbrot
Margrét E. Laxness
melax@lis.is

Prófarkalestur
Aðalsteinn Eyþórsson

Upplag
2040

Áskrift
28.600,- m. vsk.
Lausasala
2.860,- m. vsk.

Prentun og bókband
Litróf
Vatnagörðum 14
104 Reykjavík

Dreifing
Íslandspóstur
Höfðabakka 9
110 Reykjavík

© Læknablaðið
Læknablaðið áskilur sér rétt til að birta og geyma efni blaðsins á rafrænu formi, svo sem á netinu. Blað þetta má eigi afrita með neinum hætti, hvorki að hluta né í heild, án leyfis.

Fræðigreinar Læknablaðsins eru skráðar (höfundar, greinarheiti og útdrættir) í eftirtalda gagnagrunna: Medline (National Library of Medicine), Science Citation Index (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition, Scopus og Hirsluna, gagnagrunn Landspítala.

The scientific contents of the Icelandic Medical Journal are indexed and abstracted in Medline (National Library of Medicine), Science Citation Index (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition and Scopus.

ISSN: 0023-7213