

Hlíðasmára 8
201 Kópavogi
sími 564 4104

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 Fjóra Bjarnadóttir
iris@lis.is

Umbrot
Margrét E. Laxness
melax@lis.is

Prófarkalestur
Aðalsteinn Eypýrsson

Upplag
2040

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

Prentun og bókband
Litróf
Vatnagöðum 14
104 Reykjavík

Dreifing
Íslandsþóstur
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 útdrætti) 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

Gervigreind bætir öryggi og sparar kostnað

Gylfi Jón Thorlacius Ásbjörnsson röntgenlæknir segir, í samtali við *Læknablaðið*, innleiðingu gervigreindar í heilbrigðiskerfinu bæði flókna og spennandi. Þrátt fyrir lagalegar og tæknilegar áskoranir telur hann þróunina óumflýjanlega og að hún geti gjörbreytt þjónustu við sjúklinga á næstu árum

■ ■ ■ Olga Björt Þórðardóttir



Gylfi Jón Thorlacius Ásbjörnsson röntgenlæknir sér gríðarleg tækifæri í gervigreindinni þó að vissulega séu flækjustig sem fylgja innleiðingu hennar.

Gervigreind er farin að hasla sér völl í myndgreiningu, en að sögn Gylfa er um tiltölulega nýtt fyrirbæri að ræða á markaði, þrátt fyrir að tæknin sjálf hafi verið í þróun í áratugi. „Það eru þúsundir lausna í boði sem eru CE-merktar. Þetta skapar bæði tækifæri og flækjustig,“ segir hann.

Hann útskýrir að kaup á slíkum lausnum fyrir opinberar stofnanir séu ekki einföld. Oft sé um áskriftarkerfi að ræða, hvort sem það er mánaðarlega eða til lengri tíma, og stundum sé greitt eftir notkun. „Útboð verða flókin vegna þess hve margir valkostir eru í boði. Ef á að innleiða gervigreind í starfsemi eins og á Landspítalanum þarf yfirleitt mörg mismunandi forrit frá ólíkum fyrirtækjum sem þýðir mörg útboð og mikla vinnu í ákvarðanatöku.“

Lagalegi þátturinn vegi einnig þungt. Þar sem unnið sé með viðkvæmar sjúklingaupplýsingar þurfi að tryggja að öll vinnsla uppfylli ströng skilyrði. „Sumar lausnir eru settar upp á staðnum en oft eru gögn vistuð í skýjalausnum sem geta verið í öðrum löndum. Þá þarf að taka tillit til bæði íslenskrar lögjafar og skilmála fyrirtækisins sem líklega eru byggðir á þarlendri lögjöf,“ bendir hann á. Gervigreindir séu í auknum mæli skilgreindar sem lækningatæki og verið sé að auka gæða- og öryggiskröfur.

Þrátt fyrir þessar áskoranir sér Gylfi gríðarleg tækifæri. Hann segir notkun gervigreindar ná yfir alla ferð sjúklingsins í kerfinu, frá komu til útskriftar. „Það sem er mest aðlaðandi til að byrja með eru akút greiningarlíkön, til dæmis fyrir heilablóðþurrð eða heilablæðingar. Þá er hægt að virkja kerfið strax eftir rannsókn og flýta greiningu verulega.“ Á bráðamóttökum sé þegar verið að nýta forrit sem greini beinbrot, sérstaklega á vöktum þegar röntgenlæknar eru ekki til staðar. „Þetta eykur bæði öryggi og hraða í þjónustu,“ segir hann. Enn meiri ávinningur felist í því að tengja slík kerfi beint

við vinnulista lækna, líkt og gert hefur verið í Svíþjóð, þar sem sjúklingar fá meðferð fyrr og tími sparast.

Gervigreind gegni einnig hlutverki sem öryggisnet. Hún geti greint atriði, til dæmis blóðtappa eða beinþynningu, hjá sjúklingum sem koma inn af öðrum ástæðum og þá séu þeir gripnir um leið og rannsóknin er gerð en ekki eftir nokkra daga. „Þetta bætir lífsgæði og sparar heilbrigðiskerfinu kostnað til lengri tíma og sjúklingar fá viðeigandi meðferð fyrr, sem er gott fyrir heilsu einstaklingsins og getur sparað heilbrigðiskerfinu til lengri tíma.“ Gylfi bendir einnig á að tæknin sé þegar komin í notkun á Íslandi að einhverju leyti. Myndgæði hafi verið bætt með hjálp gervigreindar og geislun minnkuð í tölvusneiðmyndum. „Þetta er hluti af forvörnum sem skipta miklu máli.“

Gylfi horfir til framtíðar með bjartsýni. Hann nefnir sérstaklega þróun hjá fyrirtækinu Sectra, sem vinnur að því að þróa stafræna aðstoðarmenn fyrir lækna. „Þeir gætu tekið saman sjúkrasögur, svarað spurningum og jafnvel hjálpað við skýrslugerð. Ég er sannfærður um að þetta sé næsta skref.“ Sjálfur starfaði Gylfi í átta ár á háskólasjúkrahúsinu í Skåne þar sem hann kom að innleiðingu gervigreindar. „Mig langar að gera það sama hér heima,“ segir hann, en viðurkennir að fjármögnun sé stærsta hindrunin og skorar því á ráðafólk að huga að því.