

AI i sundhedsvæsenet – *innovation uden retning?*

Fagligt Forum – 7. maj 2026

Sanne Møller Thysen

Læge, ph.d., seniorforsker
Klinisk Farmakologisk Afdeling
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Sanne.thysen@regionh.dk

Store ambitioner for AI – men hviler de på et klart grundlag?



When the current budget was negotiated, we thought AI would only approach human reasoning around 2050. Now we expect this to happen already next year. It is simply impossible to determine today where innovation will lead us.

Ursula von der Leyen

EU-Kommissionens præsident – AI Action Summit, Paris, feb. 2025



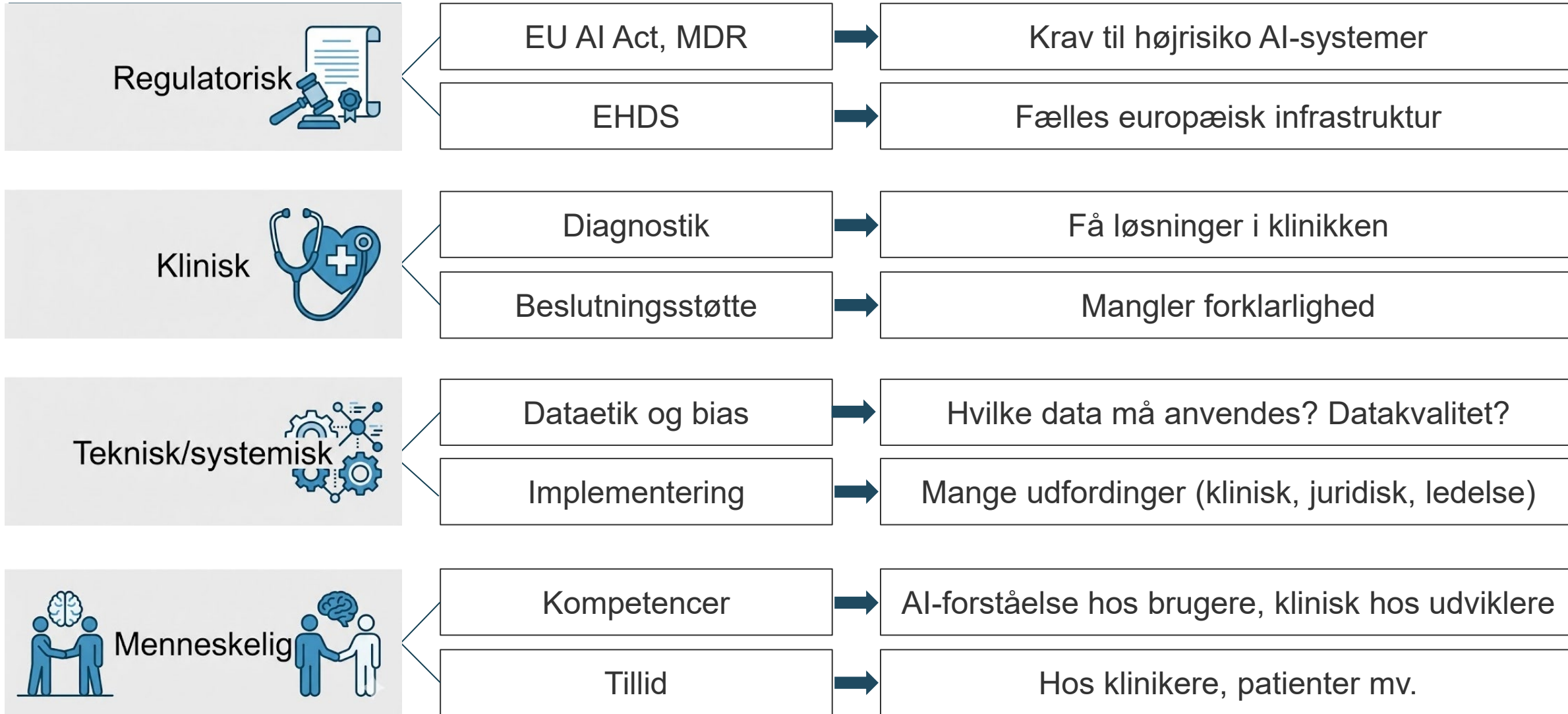
Med kunstig intelligens skal vi drive en gennemgribende transformation af den måde, det danske sundhedsvæsen er indrettet og leverer løsninger på.

Danske Regioner

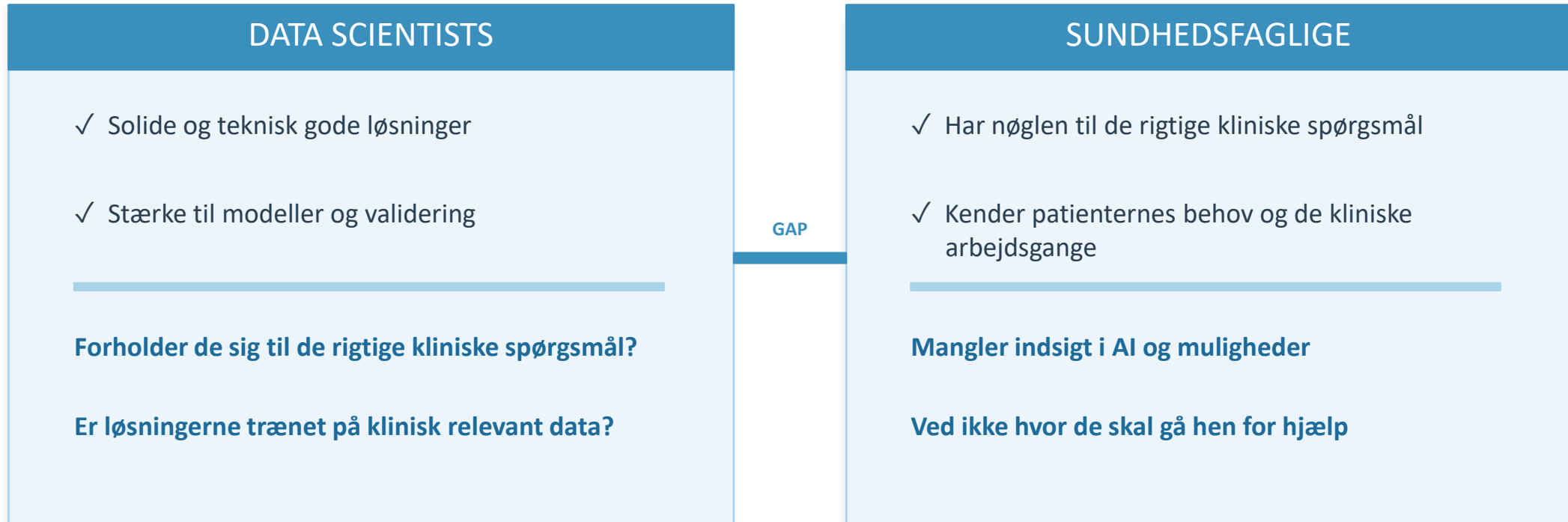
Politisk udspil, 2024

Er vi klar til AI i sundhedsvæsenet?

Væsentligste parametre for parathed



Manglende bro mellem faglighederne



FDA-godkendt betyder ikke klinisk valideret

Analyse af 521 FDA-godkendte AI-løsninger (Nature Medicine, 2024)

43%

**mangler publicerede
kliniske valideringsdata**

*Nogle er trænet på 'phantom images'
- ikke rigtige patientdata*

4%

**er validerede i
randomiserede forsøg**

*Svarende til kun 22 ud af 521 godkendte
løsninger*

76%

**af løsningerne er
indenfor radiologi**

Stærk skift mod et enkelt specialeområde

"FDA authorization does not mean that the devices have been properly evaluated for clinical effectiveness using real patient data."

*Chouffani El Fassi et al.,
Nature Medicine, 2024*

Det spørgsmål, vi for sjældent stiller:

Hvor vil AI hjælpe patienterne mest?

Ikke: hvad er teknologisk muligt

Ikke: hvad er AUROC for denne løsning?

Men: løser den et problem, der rent faktisk hjælper patienterne?

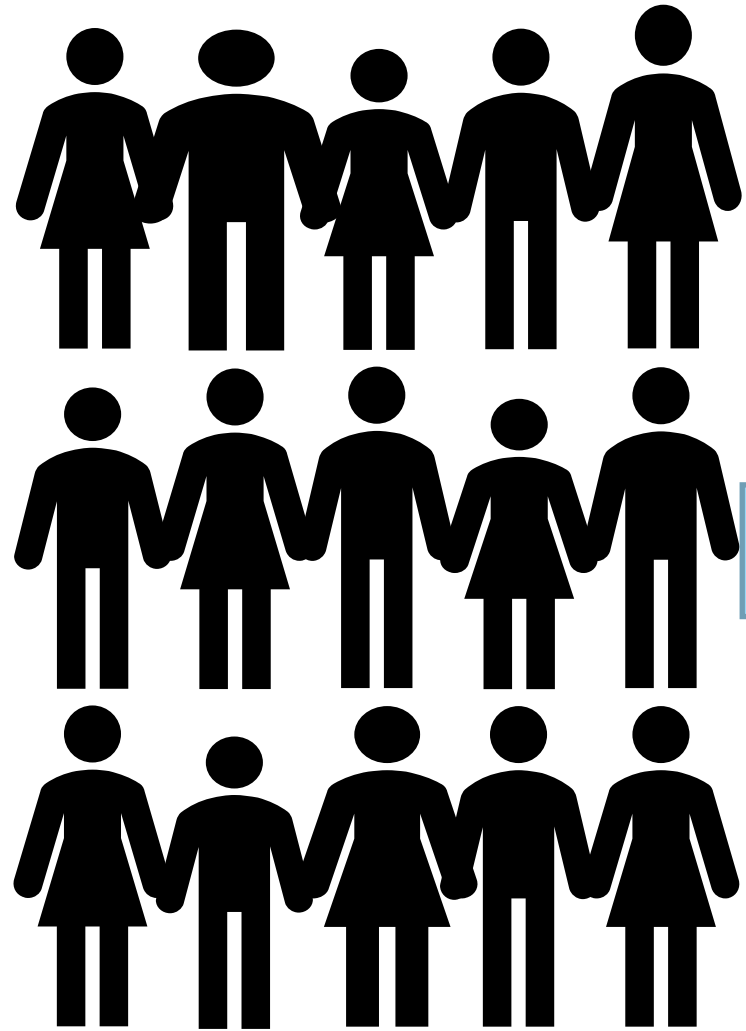
"AI i sundhed starter med de kliniske behov – ikke de teknologiske muligheder." — Netværk for AI i Sundhed, aisundhed.dk



Pharmacovigilance by AI Real-time analyses

www.phair.dk

Placebo kontrollerede studier

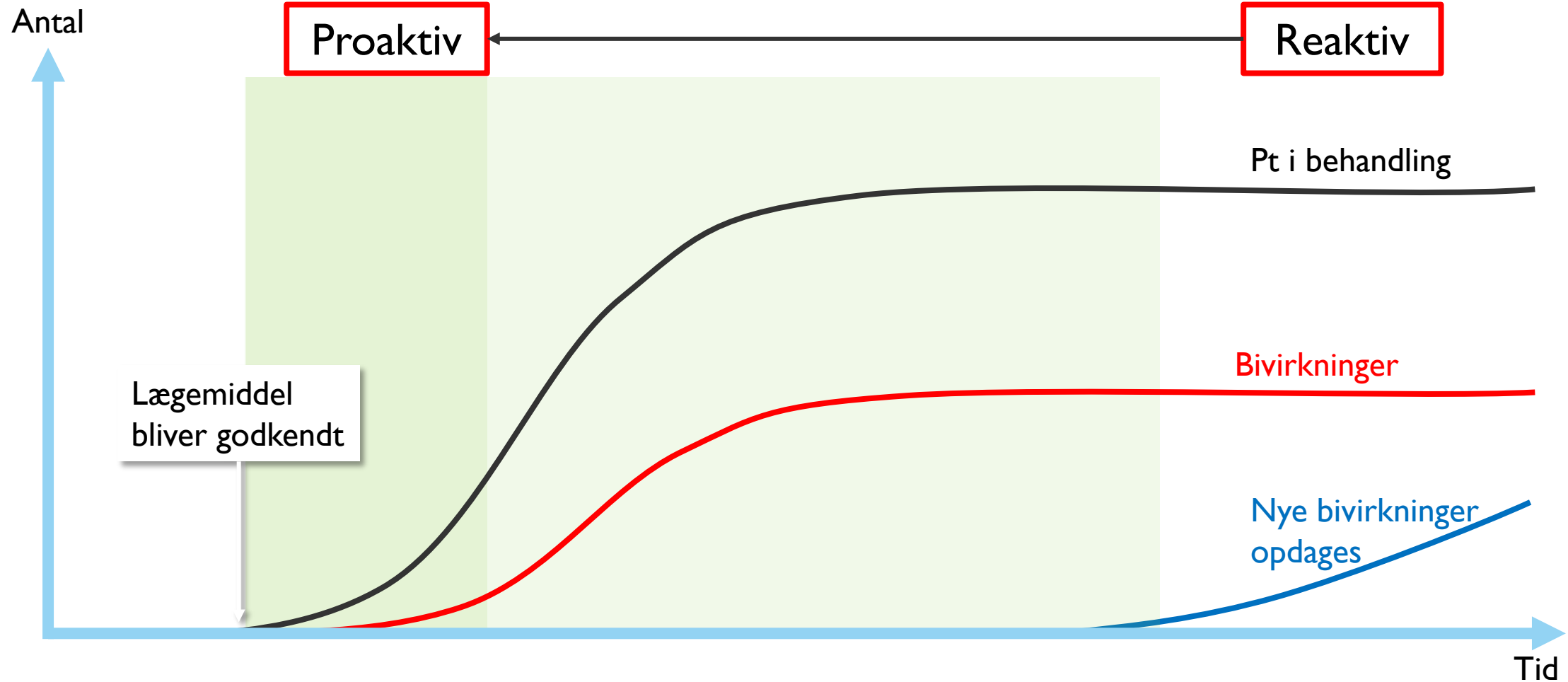


Godkendelse

”Den virkelige verden”

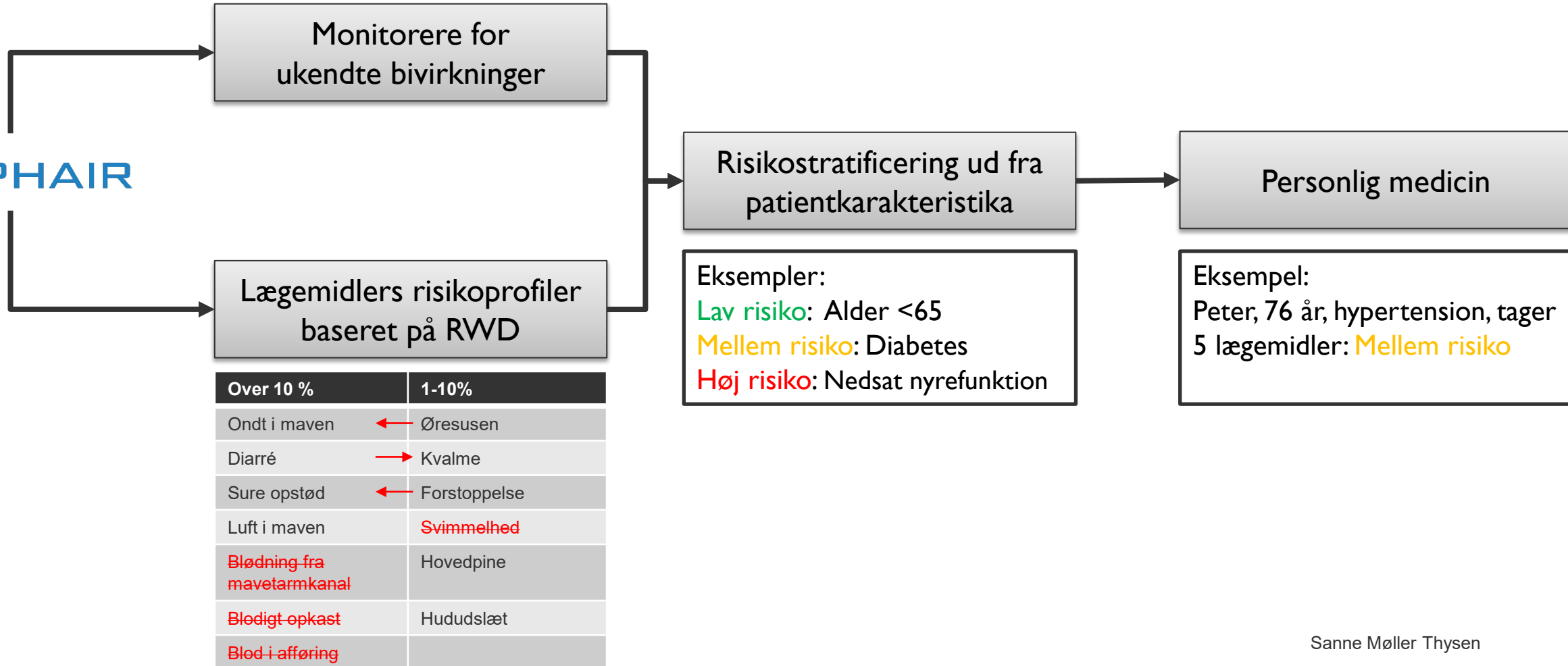


Value proposition





Mission



Lægemedlers risikoprofiler baseret på RWD

Over 10 %	1-10%
Ondt i maven	← Øresusen
Diarré	→ Kvalme
Sure opstød	← Forstoppelse
Luft i maven	Svimmelhed
Blødning fra mavearmkanal	Hovedpine
Blødigtpøkast	Hududslæt
Blød i afføring	

Risikostratificering ud fra patientkarakteristika

Eksempler:
 Lav risiko: Alder <65
 Mellem risiko: Diabetes
 Høj risiko: Nedsat nyrefunktion

Personlig medicin

Eksempel:
 Peter, 76 år, hypertension, tager 5 lægemidler: Mellem risiko

Samarbejdspartnere



STATENS
SERUM
INSTITUT



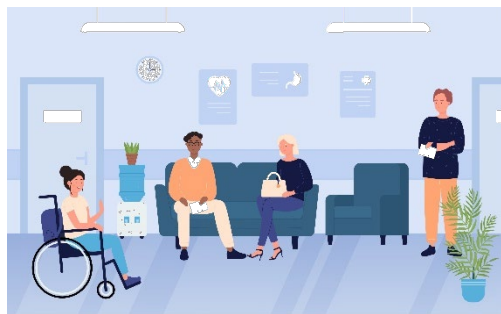
**Bispebjerg
Hospital**

University Hospital of Copenhagen



LÆGEMIDDELSTYRELSEN
DANISH MEDICINES AGENCY

Offentlig institutioner



**Danske
Patienter**

Patientrepræsentant

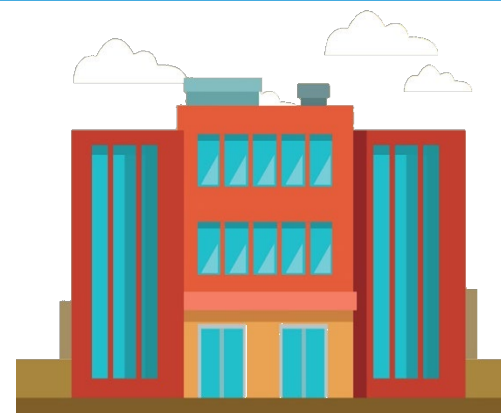


SDU



KØBENHAVNS
UNIVERSITET

Universiteter



TRIFORK.

Privat virksomhed

ERFARINGER

LOVGIVNING OG FORTOLKNING



Juridisk ansvar



Rammer for samarbejde



National konsensus

AI KOMPETENCER?

"AI-literacy"



Data scientists



Sundhedspersoner



Patienter



Jurister

INFRASTRUKTUR



Data sikkerhed



Data standarder



Lige adgang for alle

Innovation uden kommercielle interesser

Netværk for sundhed og AI

Næste netværksmøde

Fredag 22. Maj 2026

Kl. 12:00

Life Science Huset

Tilmelding

[Aisundhed.dk](https://aisundhed.dk)

Tag en ting med hjem

Næste gang du møder en ny AI-løsning

Hjælper denne løsning patienterne – eller indfører vi den, fordi den er teknisk god til det, den er lavet til?

Klinikernes kompas – 6 spørgsmål til nye AI-løsninger:

Hvilket klinisk problem løser den?

Kan det løses bedre uden AI?

Hvilke patienter er løsningen valideret på?

Er det den rette patientpopulation?

Hvad fejler den, og for hvem?

Minoriteter, ældre, multisyge?

Hvem er ansvarlig, når det går galt?

Algoritmen? Producenten? Ledelsen? Den sundhedsfaglige? Dig?

Hvad fortæller den ikke?

Alle modeller har blindspots

Hvad er alternativet?

Er det bedre end det vi gør nu?