



AFPRØVNING OG USE CASES

Fra et sundhedsfagligt perspektiv

Dato: 03-02-2026

Status: Final

Version: 3

Formål

Formålet med dokumentet er at give et overblik over

- hvordan de respektive Use cases er udvalgt, kvalificeret og prioriteret,
- hvordan det sundhedsfaglige spor har arbejdet med at tilvejebringe og kvalificere syntetiske data til udvikling og afprøvning, samt
- hvordan de udviklede prototyper er afprøvet i 11 kommuner, samt resultaterne heraf – set ud fra et forretningsmæssigt perspektiv.

Indholdsfortegnelse

Formål	2
1. Use cases	5
1.1 Resume.....	5
1.2 Introduktion	5
1.3 Afdækning af Use cases.....	5
1.4 Kvalificering af Use cases	6
1.5 Udvælgelse af Use cases.....	7
1.6 Udvikling i projektperioden	7
2. Syntetiske data.....	8
2.1 Resume.....	8
2.2 Formål med syntetisk data.....	8
2.3 Use cases og syntetiske data	8
Syntetiske samtaler og indtalinge.....	8
2.4 Syntetiske journaler	9
Use case: Opsummering af journaldata.....	9
Use case: Besøgsplaner.....	10
2.5 Valideringsklienten.....	10
2.6 Opsamling	10
Fordele	10
Ulemper	10
3. Afprøvning.....	11
3.1 Resume.....	11
3.2 Afprøvningskonceptet	11
Afprøvning af prototyper	11
Formål med afprøvning.....	11
3.3 Brug af syntetiske data i afprøvningerne	12
Fordele	13
Ulemper	13
3.4 Resultat af afprøvninger.....	13
Introduktion.....	13
Use case 1- sygeplejefaglig udredning	14
Besvarelser	16
Use case 2 – journalopsummering (ukendt borger).....	18
Besvarelser	19
Use case 3 – Indtaling af besøgsplaner/døgnrytmeplaner.....	20

Besvarelser	21
4. Konklusion.....	24

Figuroversigt:

Figur 1 Eksempel på en beskrevet Use case fra kataloget.....	6
Figur 2 Oversigt over Use cases og afprøvningstidspunkter	13
Figur 3 Vurdering af kategorisering.....	16
Figur 4 Vurdering af dokumentationsforslag	16
Figur 5 Vurdering af, om man ville anvende en færdig løsning ifm. sin næste sygeplejefaglige udredning.....	17
Figur 6 Vurdering af om løsningen ville være tidsbesparende	17
Figur 7 Vurdering af om optagelse vil påvirke samtalen med borgeren	18
Figur 8 Vurdering af opsummering som værktøj.....	19
Figur 9 Vurdering af data i opsummering	20
Figur 10 Vurdering af generede besøgsplaner/døgnrytmeplaner	22
Figur 11 Ville du bruge en færdigudviklet løsning?	22
Figur 12 Vil en løsning til understøttelse af indtaling af besøgsplaner/døgnrytmeplaner være tidsbesparende?	23

1. Use cases

1.1 Resume

I dette afsnit gennemgås hvordan projektet har identificeret og efterfølgende kvalificeret og prioriteret de Use cases, der er blevet udviklet prototyper til understøttelse af.

1.2 Introduktion

De 3 Use cases der i Talt projektet er arbejdet med er en del af et samlet Use case katalog på 18 Use cases, som blev identificeret i projektets opstartsfase.

I dette dokument vil vi beskrive processen for afdækning, kvalificering og udvælgelse af Use cases til Talt projektet

1.3 Afdækning af Use cases

Afdækningen af hvilke Use cases der kunne være relevante at arbejde med i Talt projektet, blev udført i flere dele.

Indledningsvist blev der afholdt møder/interviews med centrale sundhedsfaglige medarbejdere, der har dokumentation i Cura som deres primære arbejdsopgave.

De sundhedsfaglige medarbejdere har beskrevet arbejdsgange, de oplever som værende tidskrævende at gennemføre. De har beskrevet de udfordringer, som de ser potentiale i at få en anden/bedre løsning på. Det kan være fordi, der bruges lang tid på at genfinde eksisterende dokumentation eller foretage ny dokumentation i en journal.

Vi har efterfølgende sammenkoblet viden om forretningsforståelse, kendskab til dokumentation i Cura, teknisk indsigt og input fra interviews, og brugt dette til at udarbejde en oversigt over relevante Use cases.

I oversigten er den enkelte Use case blevet konkretiseret indenfor følgende områder:

- Organisation der er berørt
- Faggruppe der er berørt
- Input (skrive dokumentation ind i journalen og hvilket område i journalen f.eks. sygeplejetilstande)
- Output (Læse/orientere sig i eksisterende dokumentation og hvilket område i journalen f.eks. observationer)
- Beskrivelse af Use casen
- Tidsforbrug i minutter på dokumentationsopgaven (estimat på 15 minutters intervaller)
- Antal pr. uge i den enkelte kommune (estimat)

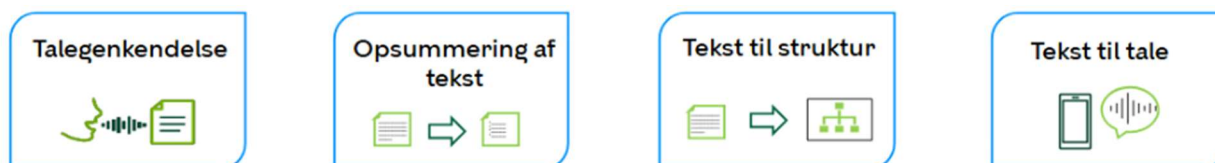
Organisation	Faggrupper	Tidsforbrug i min.	Antal per uge	Input	Output	Beskrivelse
Plejehjem, hjemmepleje, sundhedsenheder og Tværgående enheder	Sygeplejersker	30-45	50-100	Sygeplejetilstande	-	Sygeplejefaglig udredning. Når en borger modtager sygepleje, skal der foretages en sygeplejefaglige udredning, hvor der er lovkrav om, at der tages stilling til de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Figur 1 Eksempel på en beskrevet Use case fra kataloget

1.4 Kvalificering af Use cases

I de tre projektkommuner (Aalborg, København og Aarhus) er det samlede Use case katalog på 18 Use cases, blevet yderligere kvalificeret ved relevante sundhedsfaglige medarbejdere i de enkelte kommuner.

De enkelte Use cases er i projektgruppen blevet beriget med hvilken teknisk understøttelse, der ville indgå, hvis Use casen skulle løses. Der er arbejdet med fire tekniske komponenter, som er koblet på de enkelte Use cases.



Efter sidste kvalificering og berigelse med tekniske komponenter, blev der lavet en gruppering af Use cases, således Use cases, der minder om hinanden og anvender de samme tekniske komponenter,

blev samlet, og der blev peget på spydspids Use cases for hver af grupperingerne. En spydspids Use case er kendetegnet ved, at hvis denne Use case løses, kan der med mindre justeringer løses en anden Use case i kataloget, da de berører de samme tekniske komponenter. Dvs. at vi derned via de tre spydspids Use cases reelt peger på løsninger/nærliggende løsninger for flere Use cases.

1.5 Udvælgelse af Use cases

I de tre projektkommuner blev Use case kataloget gennemgået igen med henblik på, at hver kommune prioriterede, hvilken Use case de med fordel så løst i Talt projektet. Denne prioritering blev brugt til at udvælge de Use case, der skulle indgå i Talt projektet, inkl. en prioritering af i hvilken rækkefølge de skulle udvikles.

På tværs af de beskrevne Use cases er der nogle, hvor arbejdsgang og dokumentationspraksis i kommunerne ligner mere hinanden end andre. De Use cases hvor Fælles Sprog 3 og lovgivning spiller en central rolle i dokumentationen, er det nemmere at lande fælles behov for løsning og ønske om systemunderstøttelse, hvilket også havde indflydelse på valget af hvilken Use case, der blev prioriteret som Use case 1.

De tre spydspids Use cases, der blev udvalgt til videre arbejde i projektet:

- Dokumentationsunderstøttelse af sygeplejefaglige udredning
- Opsummering af journal forud for besøg, her i to variationer
 - a. kendt borger (medarbejder har haft et besøg ved borger indenfor de seneste 3 måneder)
 - b. ukendt borger (medarbejder har ikke haft et besøg ved borger indenfor de seneste 3 måneder)
- Understøttelse til at udvælge rette observation til dokumentation

1.6 Udvikling i projektperioden

I løbet af det første halve år af projektet, blev der i styregruppen taget en beslutning om at tage Use casen om observationer ud af projektet. Beslutningen blev taget på baggrund af ændrede arbejdsgange i kommunerne, som påvirkede denne Use case, som dermed ikke længere ville have samme værdi som tidligere vurderet og udgik derfor af projektet.

Under arbejdet med Use casen for opsummering af journal forud for besøg, blev det af styregruppen – på baggrund af indstilling fra projektet – vurderet, at der alene skulle arbejdes videre med opsummering af journal ved ukendt borger. Dette skyldes bl.a. at den type opsummeringer, som det var muligt at lave på baggrund af syntetiske data, var generelle opsummeringer, der ikke knytter sig direkte til levering af en ydelse, og derfor blev vurderet mest værdifuld i et scenarie, hvor medarbejder ikke kender borger på forhånd.

Der var i stedet ønske om fokus på en ny Use case, der havde sosu-medarbejderne som primær målgruppe, for at kunne understøtte af deres arbejde. Her valgte styregruppen, at der skulle arbejdes med en Use case vedrørende understøttelse til udarbejdelse af en besøgsplan/døgn-rytmeplan via indtaling.

2. Syntetiske data

2.1 Resume

I dette afsnit gennemgås baggrund for hvorfor vi har anvendt syntetiske data i projektet, processen omkring fremstilling og validering af syntetiske data i projektet samt hvordan de syntetiske data har indgået i afprøvningerne i kommunerne.

2.2 Formål med syntetisk data

Årsagen til at der i projektet er blevet produceret syntetisk data er, at der ikke har været hjemmel i lovgivningen til at anvende og teste en AI løsning på autentiske journaler eller autentiske samtaler mellem borgere og sundhedsfaglige medarbejdere. I samarbejde med teknisk spor har vi derfor arbejdet med at producere og anvende fiktive samtaler og syntetisk journaldata, således løsningen kunne trænes til afprøvninger i projektet. Det beskrives i dette afsnit, hvordan syntetisk data er produceret og hvilke fordele og ulemper, der har været med at bruge syntetiske data i udviklingen.

Koncept for indsamling af syntetisk data:

I fagligt spor har vi brugt ressourcer på at afstemme hvilke data, vi skulle bruge i projekt Talt, grundet de forskelle, der er mellem Aalborg, København og Aarhus Kommunes dokumentationspraksis. Det har vi gjort ved at:

- Afstemme opsætninger i Cura
- Afstemme dokumentationsvejledninger samt arbejdsgange.
- Afsøge hvilke ligheder vi har i vores dokumentationspraksis
- Afstemme mindstekrav for data i projektet
- Delt testmateriale

De syntetiske data er produceret og/eller valideret af medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund med kendskab til arbejdsgange i den kommunale pleje og omsorg, for at sikre data lever op til reelle dokumentationsopgaver.

2.3 Use cases og syntetiske data

Fagligt spor har produceret syntetiske data i forskellige former for både at udvikle, træne og teste teknologien til de forskellige Use cases. I dette afsnit beskrives, hvilke syntetiske data vi har produceret til hver Use case, samt hvordan processen for produktionen af det syntetiske data er foregået.

Syntetiske samtaler og indtaling

Use case: Sygeplejefaglig udredning

Til udvikling og test af Use casen Sygeplejefaglig udredning, blev der i projektet produceret syntetiske samtaler mellem en sygeplejerske og en fiktiv borger til brug i udvikling af AI-understøttet dokumentation af den sygeplejefaglige udredning. I de første tests blev den syntetiske samtale frembragt ved, at en kommunal sygeplejerske afholdt en fiktiv samtale/udredning med en administrativ medarbejder, der figurerede / spillede borger.

Deltagelse fra sundhedsfaglige medarbejdere hjalp med at skabe en så virkelighedstro og sundhedsfaglig relevant samtale som muligt. Her deltog primært sygeplejersker, som har eller stadig laver sygeplejefaglige udredninger i deres daglige arbejde.

Et forbehold omkring de syntetiske samtaler er, at de er frembragt i et kunstigt setup, hvor:

- De fleste samtaler ca. varer 25 min (i modsætning til virkeligheden, hvor en Sygeplejefaglig udredning kan være længere og i nogle tilfælde kræve flere samtaler)
- Alle interviewpersoner kan samarbejde om opgaven (i modsætning til virkeligheden, hvor borgeren kan have demens eller andre kognitive udfordringer)
- Der ikke er udefrakommende forstyrrelser (fx pårørende, telefoner, dyr eller andet)

Use case: Besøgsplan

I de første tests blev den syntetiske besøgsplan frembragt ved, at en medarbejder med stor erfaring med dokumentationspraksis, indtalte en række fiktive besøgsplaner med udgangspunkt i syntetisk genereret journaldata, som blev anvendt af teknisk spor til udvikling af Use casen.

I forbindelse med afprøvning af løsningen, blev der i projektets sidste fase på tværs af de 11 kommuner leveret 47 besøgsplaner ved hjælp af løsningen. Som ved Use casen Sygeplejefaglig udredning, blev den syntetiske data konstrueret ved hjælp af sundhedsfagligt personale (typisk social- og sundhedshjælpere og -assistenter), som indtalte besøgsplaner målrettet forskellige tidsrum baseret på fiktive borgercases. Medarbejderne samarbejdede 2 og 2 om at konstruere besøgsplanen og skiftedes til at indtale den.

Produktionen af disse besøgsplaner gik godt, sandsynligvis pga. lavere kompleksitet i opgaven/løsningen. Fx at det drejede sig om indtaling fra én medarbejder (og ikke en samtale mellem 2 personer) samt at dét, der blev indtalt, skulle formidles med ca. samme type sprogbrug / ordvalg, da det var formidling mellem kolleger.

2.4 Syntetiske journaler

Use case: Opsummering af journaldata

For at kunne udvikle en AI løsning til opsummering af journaldata er der i projektet produceret syntetisk journaldata på baggrund af udvalgte dokumentationsfelter i Cura: Helbredstilstande, generelle oplysninger, vigtige observationer, kliniske observationer, besøgsplaner.

I første omgang blev der produceret syntetiske journaler på testborgere i Cura, som primært er anvendt til at træne den anvendte LLM i konteksten og at anvende lignende sprogbrug i opsummeringen som genereres. Dernæst er der produceret 44 journaler i en Excel skabelon, som er kvalificeret af sundhedsfaglige medarbejdere. Disse journaler er ligeledes anvendt til udvikling af løsning, men også til test, hvor der er genereret opsummeringer på baggrund af journalerne.

Fagligt spor har erfaret, at anvendelsen af syntetiske journaler giver nogle barrierer for at kunne teste UC2, da de ikke kan sidestilles med autentiske borgerjournaler, da en sådan borgerjournal er mere omfattende og ofte indeholder historisk data. Samtidig har diversiteten i forskellige opsætninger af Cura i de tre kommuner været en udfordring. De producerede syntetiske journaler blev derfor mangelfulde i forhold til autentisk borgerdata.

Use case: Besøgsplaner

Fagligt spor har understøttet Teknisk spor med syntetiske data af besøgsplaner, som er blevet anvendt til at træne løsningen til afprøvning af UC3. Disse er udarbejdet af medarbejdere med sundhedsfaglig viden og kendskab til dokumentationspraksis.

2.5 Valideringsklienten

Det faglige spor har i samarbejde med sundhedsfaglige medarbejdere valideret AI genererede samtaler til brug for udvikling af UC1.

Da det er ressourcekrævende og tungt at frembringe syntetisk data, har der i projektet også være afprøvet en løsning, hvor en LLM genererede 240 syntetiske samtaler. Undervejs lå der en opgave hos fagligt spor i at validere de kunstigt frembragte samtaler, dels ved hjælp af tommel op / tommel ned og en kommentar til den enkelte samtale. Konklusion fra fagligt spor var, at samtalerne lå langt fra en realistisk sygeplejefaglig udredning mellem en sygeplejerske og en borger. De kunstigt frembragte samtale var venlige samtaler, men uden et sygeplejefagligt fokus omkring konkrete problemstillinger, der krævede en sygeplejefaglig handling. Ex på tilbagemelding fra fagligt spor *"Samtalerne har et fint flow, og fungerer godt som en samtale mellem to mennesker. Desværre er der stadigvæk en tendens til at sygeplejersken er meget venskabelig og mest af alt interesserer sig for at snakke om vejr, vind, bogklubber og gåture."*

2.6 Opsamling

Fordele

- De syntetiske data er indsamlet og bearbejdet i et kontrolleret miljø, hvilket har givet teknisk spor mulighed for at "lege" og teste forskellige muligheder
- Der har været mange sundhedsfaglige medarbejdere inddraget i udviklingen af løsningen, da de både har produceret data og valideret løsningerne undervejs.

Ulemper

- Det har været ressourcetungt og tidskrævende at producere syntetisk data, særligt skriftlige journaler.
- Sammenholdt med autentiske journaldata bliver de syntetiske journaler ofte mangelfulde/ "tynde", hvilket kan påvirke projektets resultater
- Grundet ressourcetrækket i forbindelse med at producere syntetiske data, har det været udfordrende i en driftsorganisation at levere en tilstrækkelig volumen. Dette har påvirket modellernes præcision.

3. Afprøvning

3.1 Resume

I dette afsnit gennemgås det afprøvningskoncept, som projektet har udviklet til afprøvning af de udviklede prototyper samt et overblik over resultaterne fra de fire afprøvninger set fra et sundhedsfagligt/forretningsmæssigt perspektiv.

Projektet har gennemført i alt fire afprøvninger med medarbejdere fra driften i de i alt 11 afprøvningskommuner. Formålet med afprøvningsne har været at få et forretningsmæssigt perspektiv på den potentielle værdi af en løsning til understøttelse af de 3 udvalgte Use cases samt den aktuelle prototypes modenhed.

Afprøvningsne har vist, at alle de udvalgte Use cases vurderes til at være relevante ift. at kunne understøtte medarbejderne i driften. Af de afprøvede Use cases vurderes prototypen til understøttelse af indtaling af besøgsplaner/døgnrytmeplaner til at have den største modenhed ift. et driftssetup.

Medarbejderne har desuden oplevet det som meget positivt at blive inddraget tidligt i udviklingen af løsninger til deres fagområder og har udtrykt ønske om at dette danner præcedens for kommende projekter.

3.2 Afprøvningskonceptet

Afprøvning af prototyper

Projektet har – udover interne test og afprøvninger med tekniske og faglige ressourcer i projektkommunerne – gennemført 3 loops af afprøvninger med slutbrugere fra driften fra i alt 11 kommuner. Udover de tre projektkommuner Aarhus, Aalborg og København, har projektet samarbejdet med yderligere otte afprøvningskommuner (Hjørring, Viborg, Horsens, Vejle, Haderslev, Odense, Roskilde og Egedal), der hver har stillet projektleder og sundhedsfaglige medarbejdere til rådighed i forbindelse med afprøvning af de udviklede prototyper.

Formål med afprøvning

Formålet med afprøvning har været at indhente en sundhedsfaglig kvalificering af prototyperne ud fra et Use case perspektiv. Vi har ønsket at undersøge både den forventede værdiskabelse af et færdigudviklet produkt, samt at få en vurdering af, hvor modne vores udviklede prototyper har været på det givne afprøvningstidspunkt. Hensigten hermed har været at opnå viden om, hvad det mest værdiskabende videreudviklingspotentiale er. Vores afprøvnings- og evalueringskoncept har derfor været centreret omkring nedenstående:

- **Giver/vil et endeligt færdigt produkt som Talt prototyperne give værdi som værktøj i relation til den Use case, der afprøves:**
 - ville du bruge det 'i morgen'?
 - har brugerne den fornødne IT-modenhed til at kunne/ville ibrugtage et produkt som prototyperne fra projekt Talt?
- **Hvor godt er 'produktet' nu?**

- Sundhedsfaglig vurdering af indhold i prototypens forslag

Koncept for afprøvning:

- Tager udgangspunkt i den Use case, der skal afprøves.
- Udføres af kommende slutbruger(e) af den Use case, der skal afprøves (dvs. faggruppespecifikke medarbejdere fra driften i kommunerne).
- Udføres i testmiljø og med syntetiske borgerdata.
- Der er udarbejdet Use case specifikke drejebøger.
- Afprøvning udføres ens på tværs af de deltagende kommuner på baggrund af en fælles drejebog, således de indhentede evalueringer kan sammenstilles.
- Til en afprøvning er der knyttet et evalueringsspørgeskema, som brugerne skal svare på (kvalitative). Hver Use case har sit eget evalueringsspørgeskema.
- Afprøvning gentages gennem projektets levetid, i takt med at prototypen udvikles, indtil det vurderes, at der ikke vil kunne skabes tilstrækkeligt yderligere værdi ved fortsat udvikling af prototypen indenfor projektets levetid.
- Succeskriterier for den enkelte afprøvning har været fastlagt i samarbejde med teknisk spor og indarbejdet i afprøvningens drejebog.

3.3 Brug af syntetiske data i afprøvningerne

Afprøvningssetup er opbygget omkring afprøvning hos slutbrugere med anvendelse af syntetiske borgerdata. Det er blevet vurderet fra projektet, at værdien i afprøvningen af prototyperne har ligget i at inddrage vores slutbrugere, dvs. sundhedsfaglige medarbejdere, og ikke ved at inddrage borgere – særligt ikke, når borgerdata på grund af manglende hjemmel, ikke har måtte anvendes til videretræning af modellerne. De syntetiske afprøvningsdata har været en kombination af journaldata produceret fra projektets faglige spor, fiktive sygeplejerske/borgersamtaler samt fiktive indtaling af besøgsplaner. Nedenfor ses, hvilken type syntetisk data, der er benyttet til afprøvningerne af de forskellige Use cases:

Use case	Use case beskrivelse	Syntetisk journaldata
UC1	Understøttelse af dokumentationen af de 12 sygeplejefaglige problemområder ifm. den sygeplejefaglige udredning vha. generede dokumentationsforslag	Fiktive samtaler mellem borger/sygeplejerske De deltagende faglige medarbejdere dannede par og spillede hhv. sygeplejerske eller borger i samtalerne
UC2b/c	Opsummering af relevante journaldata forud for besøg hos ukendt borger	Syntetiske journaldata produceret af projektets faglige spor
UC3	Indtaling af besøgsbeskrivelser til understøttelse af udarbejdelsen af borgers besøgsplan	Indtaling af fiktive besøgsbeskrivelser De deltagende faglige medarbejdere indtalte fiktive besøgsbeskrivelser

Afprøvninger med syntetiske borgerdata medfører både en række fordele og ulemper, som vi i projektet naturligvis har været bevidste om, i forbindelse med tilrettelæggelsen af projektet.

Fordele

- Afprøvninger har kunnet gennemføres som workshop setup, hvilket har forstyrret driften mindre og giver synergi mellem deltagerne i evalueringerne.
- Juridiske komplikationer er udgået, når vi ikke har inddraget borgerdata.
- Alle tests og afprøvninger har kunnet foregå i eksisterende testmiljø = ikke behov for etablering af særligt demo-miljø i anden sikkerhedszone, som ville have været et krav, hvis afprøvningerne skulle have været gennemført med borgerdata.

Ulemper

- Stemmediversiteten har potentielt været mindre (fx ingen 'ældre' stemmer).
- Deltagende slutbrugere har skulle kunne forestille sig, hvordan samtalen ville have været, hvis det var med borgere.
- Datamængden og diversiteten af syntetisk journaldata til UC2b har været langt mindre, end hvis der var adgang til ægte journaldata.

3.4 Resultat af afprøvninger

Introduktion

I dette afsnit gennemgår vi resultatet af afprøvningerne af de tre Use cases med et sundhedsfagligt/forretningsmæssigt perspektiv. Data i afsnittet stammer fra evalueringsspørgeskemaer, som deltagerne har udfyldt i forbindelse med afprøvningerne. Medarbejderne har ligeledes leveret data direkte i brugergrænsefladen af prototypen ifm. afprøvningerne. Disse data er opsamlet og behandlet af teknisk team og beskrevet i dokumentet 'Vejen til drift'.

Opsamlingen af resultater i afsnittet er opdelt efter de respektive Use cases. I nedenstående oversigt fremgår det, hvad den enkelte Use case indeholder, samt hvornår den er afprøvet.

Use case	Use case beskrivelse	Afprøvet
UC1 – Sygeplejefaglig udredning	Understøttelse af dokumentationen af de 12 sygeplejefaglige problemområder ifm. den sygeplejefaglige udredning vha. generede dokumentationsforslag	1. afprøvning: Marts 2025 2. afprøvning: September 2025
UC2b/c – opsummering af journal	Opsummering af relevante journaldata forud for besøg hos ukendt borger	September 2025
UC3 – besøgsplaner/døgnrytmeplaner	Indtaling af besøgsbeskrivelser til understøttelse af udarbejdelsen af borgers besøgsplan	November 2025

Figur 2 Oversigt over Use cases og afprøvningstidspunkter

Use case 1- sygeplejefaglig udredning

Formålet med Use case 1 er at understøtte dokumentationen af de 12 sygeplejefaglige problemområder ifm. den sygeplejefaglige udredning

Afprøvningen er gennemført med syntetiske data, hvor sundhedsfaglige medarbejdere to og to har gennemført en fiktiv sygeplejefaglig udredningssamtale, hvor den ene har spillet sygeplejerske og den anden har spillet borger. Efterfølgende er samtalen behandlet i Talt prototypen, hvor systemets kategoriserings- og dokumentationsforslag er gennemgået.

Der er gennemført 2 afprøvninger af Use casen Sygeplejefaglige udredning, i hhv. marts og september 2025. I den mellemliggende periode blev der ift. denne Use case dels udviklet realtidstransskriberings-funktionalitet samt arbejdet på forbedring af hhv. kategoriserings- dokumentationsværktøjerne.

Begge afprøvninger havde samme overordnede formål, nemlig at få en sundhedsfaglig vurdering og feedback af Use case værdi og prototypen. Ifm. afprøvning 2 havde prototypen fået tilføjet realtidstransskriberingsfunktionalitet, hvilket havde til formål at nærme sig et mere driftslignende setup.

Afprøvning 1 uge 11/12

Formål med afprøvning var at:

Opnå faglig feedback på genererede dokumentationsforslag pba de udviklede talegenkendelses-, kategoriserings- og opsummeringskomponenter

Afprøvning 2 uge 35/36

Formål med afprøvning var at:

- Afprøve realtidstransskribering
- Opnå faglig feedback på genererede dokumentationsforslag pba gentrænede kategoriserings- og opsummeringskomponenter

Der har i alt deltaget 11 kommuner i afprøvningerne, heraf de tre projektkommuner og otte andre kommuner, der havde vist interesse for projektet. Kommunerne repræsenterer både forskellig størrelse og forskellige EOJ-systemer.

Alle deltagere i afprøvningerne udfyldte et Forms-evalueringsskema efter hver afprøvning med følgende spørgsmål:

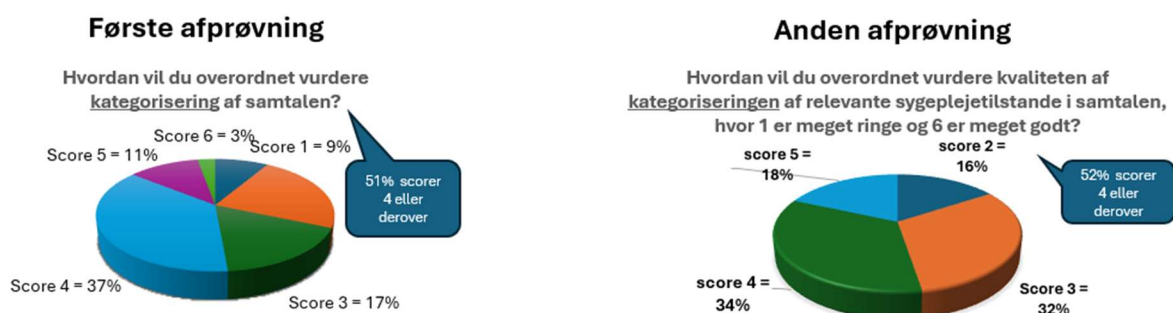
1. hvordan vil du overordnet vurdere kategorisering af samtalen? (skala 1-6, hvor 6 er højest)
2. Hvordan vil du overordnet vurdere teksten i alle dokumentationsforslag i samtalen? (skala 1-6, hvor 6 er højest)
3. Kommentar til kategorisering/dokumentationsforslag (fritekstfelt)
4. Hvis løsningen var færdigudviklet, ville du bruge den i din næste sygeplejefaglige udredning? (skala 1-6, hvor 6 er højest)
5. Vil du vurdere det kan spare tid i den sygeplejefaglige udredning? (ja/nej)
 - a. Hvis ja – hvor mange minutter (fritekstfelt)
6. Vil du vurdere, at optagelse af den sygeplejefaglige udredning kan påvirke samtalen med borgerne? (ja/nej)
 - a. Uddybende kommentar (fritekstfelt)

7. Hvad er din holdning til understøttelse af den sundhedsfaglige opgaveløsning med AI? (fritekstfelt) (kun med i første afprøvning)
8. Forslag til forbedring og videreudvikling (fritekstfelt) (kun med i første afprøvning)

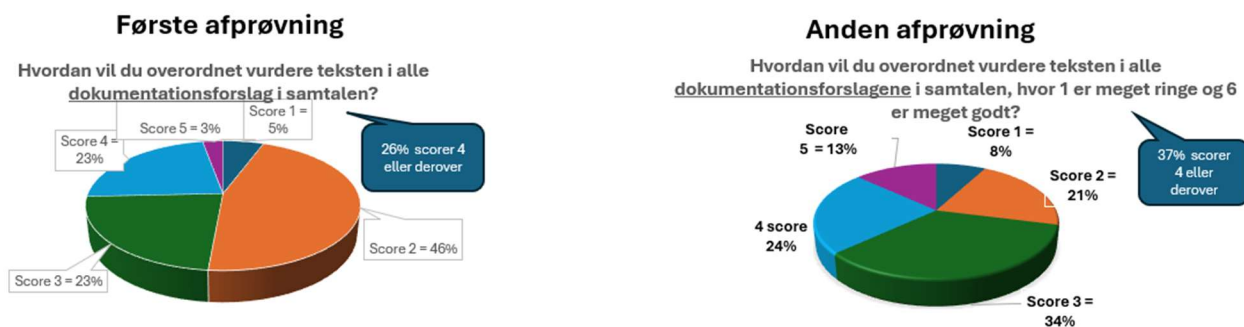
Besvarelser

Kategorisering og dokumentationsforslag

På nedenstående figurer fremgår det, hvordan de sundhedsfaglige medarbejdere, der deltog i afprøvningsrunden, vurderede prototypens kategorisering på sygeplejetilstande samt teksten til dokumentationsforslagene.



Figur 3 Vurdering af kategorisering



Figur 4 Vurdering af dokumentationsforslag

Ved første afprøvning vurderes 51% af kategoriseringerne til minimum 4 på en skala fra 1-6. Denne parameter var stort set uændret med en værdi på 52% til anden afprøvning. Deltagerne på de to afprøvningsrunder er en blanding af nye og gengangere.

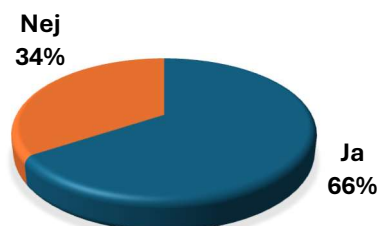
Ved Dokumentationsforslagene vurderedes en lavere score på hhv. 26% ved første afprøvning og 37% med anden afprøvning. Stigningen indikerer dog, at den videre udvikling ift. opsummeringen har båret frugt.

I de supplerende kommentarer til spørgsmålene fremhæves det særligt, at sproget i dokumentationsforslagene ikke er tilsvarende, hvad man som fagperson ville vælge på baggrund af samtalen, systemet 'oversætter' f.eks. ikke samtals indhold til fagsprog.

Værdi af en færdig løsning

Som det fremgår af lagkagediagrammet, svarer 2/3 af afprøvningsdeltagerne at de ville benytte en færdigudviklet løsning som denne til de sygeplejefaglige udredninger. Vi har ikke data, der fortæller, hvorfor den resterende 1/3 ikke ville benytte en sådan løsning, men forhold som ny (AI) teknologi, umodenhed af prototype etc. må forventes at have haft indflydelse på vurderingen.

Hvis løsningen var færdigudviklet, ville du bruge den i din næste sygeplejefaglige udredning?

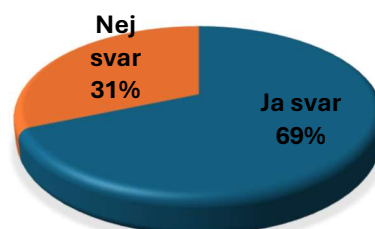


Figur 5 Vurdering af, om man ville anvende en færdig løsning ifm. sin næste sygeplejefaglige udredning

Kan løsningen spare tid?

Besvarelsene i Forms-evalueringsskemaerne viser, at der er en forventning om, at et færdigt produkt ville kunne være tidsbesparende for medarbejderne. Det er dog meget forskelligt, hvor lang tid de forskellige afprøvningsdeltagere estimerer, at en sådan tidsbesparelse vil være (spænd fra 5-15 min pr. samtale). Dette beror naturligvis på individuelle skøn for den enkelte medarbejder og dennes dokumentationskompetencer, men vil ligeledes også være påvirket af den enkelte samtales længde og kompleksitet

Vil du vurdere det kan spare tid i den sygeplejefaglige udredning?

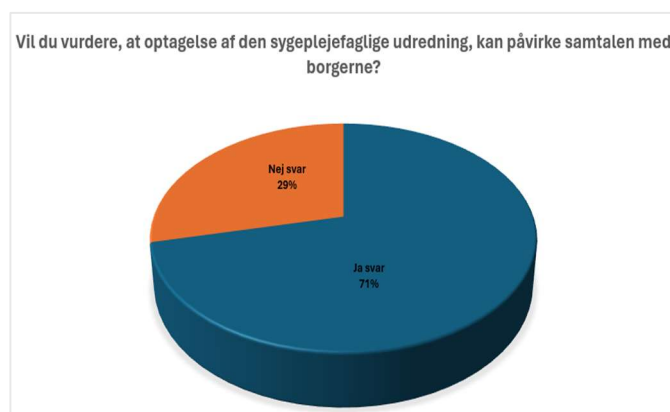


Figur 6 Vurdering af om løsningen ville være tidsbesparende

Påvirkning af samtalen med borgeren

71% af medarbejderne i afprøvningen svarer, at det at der optages vil påvirke samtalen med borgeren. Besvarelsene dækker dog både over dem, som mener, det vil påvirke samtalen negativt via og dem, der anfører, at de forventer det vil påvirke samtalen positivt.

Dem, der anfører, at de forventer det kan påvirke samtalen negativt, begrundes det med risikoen for distancering, utryghed ved teknologi og følelsen af intimidering ved at blive optaget. Dem, der vurderer at det vil have positiv indvirkning, anfører, at det kan give rum for mere nærvær, når fagpersonen ikke skal notere/dokumenter løbende i samtalen, bedre øjenkontakt og tilstedeværelse etc.



Figur 7 Vurdering af om optagelse vil påvirke samtalen med borgeren

Forslag til videreudvikling

Udover et behov for en forbedret kategorisering og nogle mere dokumentationspraksisrelevante dokumentationsforslag nævnes det bredt, at dokumentationen af de 12 sygeplejefaglige problemområder og de underliggende helbredstilstande kun er en del af den samlede sygeplejefaglige udredning, og at det rigtigt givtigt værktøj ligeledes skulle kunne hjælpe med dokumentation til øvrige områder, der også er krav om bliver journalført, fx CAVE, allergier, sociale forhold mv. Ligeledes optræder ønske om en kobling med handlingsanvisninger til ydelser mv., således at udredningen kunne understøttes mere komplet

Use case 2 – journalopsummering (ukendt borger)

Formålet med Use case 2 er at levere en kort opsummering af journalen forud for et besøg hos en borger, man ikke som medarbejder kender. Formålet med opsummeringen er at klæde medarbejderen på med de relevante oplysninger forud for besøget, dvs. hvad skal du vide, før du går ind ad døren hos borgeren, for at kunne levere dette besøg. I forbindelse med afprøvningen har der været fokus på sygeplejersken og på at give en generel opsummering af borgerens journal, dvs. at opsummeringerne har ikke været besøgs kontekstspecifikke (fx sårpleje, medicindosering el lign).

Use case 2 er afprøvet i alle 11 afprøvningskommuner i september 2025.

Formålet med afprøvningen var at:

få en faglig vurdering af, hvorvidt en sådan opsummering ville have faglig værdi og evt. hvilke øvrige journaldata man som sygeplejerske ville vurdere kunne være relevant i en opsummering.

Alle deltagere i afprøvningen udfyldte et Forms-evalueringsskema efter hver afprøvning med følgende spørgsmål:

1. I hvor høj grad vurderer du, at en opsummering som dem du er blevet præsenteret for i dag, vil være en støtte i opgaveløsningen i mødet med en ukendt borger? (Skala 1-6, hvor 6 er højest)
2. Uddybende kommentar (fritekstfelt)
3. Opsummeringen trækker på nogle udvalgte oplysninger i borgerens journal. Er der oplysninger du vil forvente er en del af borgerens journal, som du manglede i opsummeringerne?
4. Uddybende kommentar (fritekstfelt)
5. Ville du anvende opsummeringer i dit arbejde forud for et besøg ved en ukendt borger, hvis du havde løsningen tilgængeligt i dit daglige arbejde?

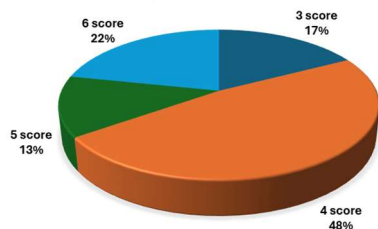
Besvarelser

Sundhedsfaglig værdi af en opsummering

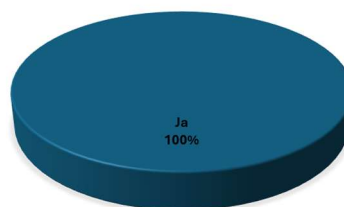
Besvarelserne viser, at på en skala fra 1-6 vurderer 83% af deltagerne en (færdig) løsning til mindst 4 ift. at ville være en støtte i det daglige arbejde. I de uddybende kommentarer fremgår det, at det er et godt og brugbart overblik, der ligeledes peger på, hvor i journalen der evt. kan være behov for at søge flere oplysninger.

100% af alle deltagere vurderer, at de ville anvende opsummeringer i det daglige arbejde, hvis funktionaliteten var tilgængelig.

I hvor høj grad vurderer du, at en opsummering som dem du er blevet præsenteret for i dag, vil være en støtte i opgaveløsningen i mødet med en ukendt borger? Du skal vurdere på en skala fra 1 til 6



Ville du anvende opsummeringer i dit arbejde forud for et besøg ved en ukendt borger, hvis du havde løsningen tilgængeligt i dit daglige arbejde?

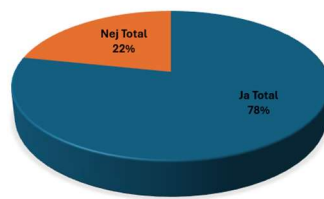


Figur 8 Vurdering af opsummering som værktøj

Indeholdt data i opsummeringen

Afprøvningsresultaterne viser, at der er en del øvrige informationer, som det sundhedsfaglige personale peger på som en vigtig del af en opsummering. Hele 78% angiver, at de ville forvente mere information indeholdt. Dette er informationer som indhold i eksterne korrespondancer, fx udskrivelser-rapporter, status på fravalg af genoplivning, data fra Medicinkortet og informationer om habituelle tilstand og værdier.

Opsummeringen trækker på nogle udvalgte oplysninger i borgerens journal. Er der oplysninger du vil forvente er en del af borgerens journal, som du manglede i opsummeringerne?



Figur 9 Vurdering af data i opsummering

Øvrige kommentarer ift. afprøvningen

Som ovenstående besvarelser viser, vurderer de sundhedsfaglige medarbejdere, at et værktøj, der kan generere journalopsummeringer til at have stor værdi. Denne prototype har været begrænset til at levere generelle opsummeringer på den enkelte borger, og har ikke været sat i kontekst til det enkelte besøg. Det anføres fra de deltagende fagpersoner, at for at opsummeringerne skal være brugbare og tidsbesparende i en hverdag, vil det være en forudsætning, at denne funktionalitet udvikles. Dette har dog ikke været en mulighed indenfor projektets levetid, da den mængde og tyngde af de syntetiske data dette ville have krævet ikke var muligt at generere i den begrænsede tidsperiode.

Use case 3 – Indtaling af besøgsplaner/døgnrytmeplaner

Formålet med Use case 3 er at levere mulighed for at medarbejderen kan indtale borgerens besøgsplan/døgnrytmeplan via deres device (typisk tablet eller telefon). På denne måde understøttes medarbejderen (typisk social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent) i dokumentationsopgaven af de opgaver, der skal løses hos borgerne i løbet af de planlagte besøg. Løsningens prototype er designet til at kunne understøtte indtaling i hverdagsprog og i prosaform, dvs. det er ikke et krav at medarbejderen regelret dikterer. Det indtalte struktureres, opsummeres og opstilles i punktform på baggrund af en af fagligt spor foruddefineret struktur.

Use case 3 er afprøvet i alle 11 afprøvningskommuner i november 2025.

Formålet med afprøvningen var at:

få en faglig vurdering af, hvorvidt et værktøj til understøttelse af indtaling af besøgsplaner/døgnrytmeplaner anses for at kunne give værdi for det faglige personale, samt vurdere, prototypens kvalitet og modenhed.

Alle deltagere i afprøvningen udfyldte et Forms-evalueringskema efter hver afprøvning med følgende spørgsmål:

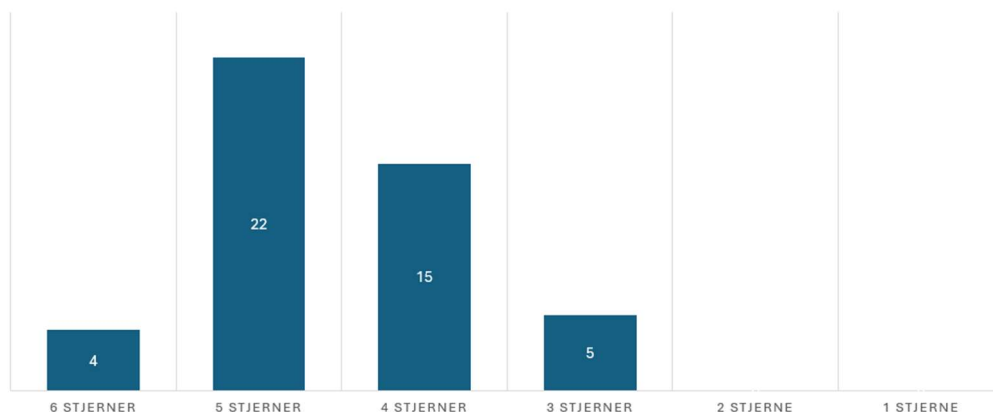
1. Hvordan vil du overordnet vurdere kvaliteten af de (beskrivelser) besøgsplaner/døgnrytmeplaner, som løsningen lavede på baggrund af din/jeres indtaling? (Skala 1-6, hvor 6 er højest)
2. Uddybende kommentar til beskrivelser (fritekstfelt)
3. Hvis løsningen var færdigudviklet, ville du bruge den næste gang du skal lave en besøgsplan/døgnrytmeplan? (ja/nej)
4. Uddybende kommentar (fritekstfelt)
5. Vil du vurdere, at løsningen kan spare tid, når du enten skal skrive en ny besøgsplan/døgnrytmeplan eller tilpasse en allerede eksisterende besøgsplan/døgnrytmeplan? (ja/nej)
6. Hvis ja, hvor meget tid kan det spare? (fritekstfelt)

Besvarelser

Kvalitet af generede besøgsplaner/døgnrytmeplaner

Som grafikken illustrerer, vurderer 41 ud af 46 afprøvningsdeltagere kvaliteten af de generede besøgsplaner/døgnrytmeplaner til minimum 4 på en skala fra 1-6, hvor 6 er højest. Det fremgår af de uddybende kommentarer, at det vil være et rigtigt godt hjælpemiddel/værktøj, der vil lette arbejdet, men at det netop er et værktøj og ikke noget, der kan stå alene uden den sundhedsfaglige vurdering og tilretning til den enkelte borgers plan.

Hvordan vil du overordnet vurdere kvaliteten af de (beskrivelser) besøgsplaner/døgnrytmeplaner, som løsningen lavede på baggrund af din/jeres indtaling?

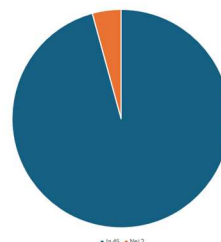


Figur 10 Vurdering af generede besøgsplaner/døgnrytmeplaner

Ville du bruge en færdigudviklet løsning?

95% af de adspurgte medarbejdere svarer, at de ville bruge et færdigudviklet værktøj som dette, i udarbejdelsen af besøgsplaner i hverdagen. Medarbejderne angiver særligt, at de anser det som en hjælp, at der kommer et dokumentationsforslag man som medarbejder selv kan tilrette, at det er tidsbesparende, at de ikke selv skal starte den skriftlige dokumentationsopgave fra 'blankt papir'. Flere angiver i de uddybende kommentarer, at man gerne ville kunne tage løsningen i brug allerede i den nuværende kvalitet. Det fremhæves fra nogle af deltagerne ligeledes, at besøgsplanerne kan blive mere fyldestgørende.

Hvis løsningen var færdig udviklet, ville du bruge den næste gang du skal lave en besøgsplan/døgnrytmeplan?

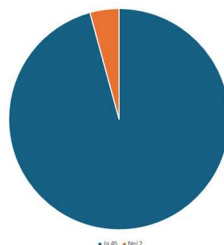


Figur 11 Ville du bruge en færdigudviklet løsning?

Kan løsningen spare tid?

95% af de adspurgte medarbejdere vurderer, at et værktøj som dette ville kunne spare tid i dokumentationsopgaven omkring udarbejdelse/tilretning af besøgsplaner/døgnrytmeplaner. Den konkrete tidsbesparelse vurderes meget forskelligt, og vil også være afhængig af hvor kompleks en borger og dermed plan der er tale om, hvor svær dokumentationsopgaven opfattes af den enkelte medarbejder samt ligeledes, hvor dygtig man bliver til at benytte værktøjet bedst muligt ift. fx indtaling, sprogbrug etc. Som understøtter funktionaliteterne bedst muligt.

Vil du vurdere, at løsningen kan spare tid, når du enten skal skrive en ny besøgsplan/døgnrytmeplan eller tilpasse en allerede eksisterende besøgsplan/døgnrytmeplan?



Figur 12 Vil en løsning til understøttelse af indtaling af besøgsplaner/døgnrytmeplaner være tidsbesparende?

4. Konklusion

Generelt har afprøvningsne vist, at der er en stor åbenhed og interesse for løsninger, der kan understøtte den daglige dokumentationsopgave. Ligeledes viser afprøvningsne, at de Use cases projektet har haft udvalgt, alle er vurderet til at omhandle områder, hvor en teknisk løsning ville kunne give værdi i dagligdagen.

Det fremgår af tilbagemeldingerne, at kvaliteten/modenheden af prototyperne har betydning for, hvor godt de enkelte værktøjer rates af de deltagende sundhedsfaglige medarbejdere, uanset, at de er bedt om at forholde sig til et scenarie, hvor en teknisk løsning er færdigudviklet.

Der har også været en tendens til, at de faggrupper med de længere uddannelser forholder sig mere kritisk til de afprøvede løsninger end de med kortere uddannelser. Dette kan der være flere grunde til, blandt andet typen af de Use cases, som faggrupperne har afprøvet. Use case 1 som sygeplejerskerne har afprøvet, er baseret på en samtale, og Use case 3 som er afprøvet af sosu-medarbejdere er baseret på indtaling. Der opleves at være en større teknisk kompleksitet i tale-til-dokumentation baseret på samtale end ved indtaling. Dog har vi ikke nærmere metodisk afdækket grunde til de forskellige oplevelser blandt faggrupperne.

Men input fra en del af deltagerne i SSH/SSA-gruppen har anført, at de ser et stort potentiale med en AI løsning, da dokumentationsopgaven ofte opleves som udfordrende, fx på baggrund af sproglige udfordringer, ordblindhed etc.

På baggrund af erfaringer fra innovationsprojektet TALT har Fremfærd og Ældre har via 'Vidensprojekt om brugen af kunstig intelligens til styrket dokumentation', afdækket, hvordan kunstig intelligens kan støtte dokumentationsarbejdet på sundheds- og ældreområdet. Rapporten beskriver både et stort potentiale og behovet for faglig involvering, ledelsesmæssig opmærksomhed og tæt samarbejde mellem medarbejdere, kommuner og leverandører. Rapporten sætter fokus på medarbejdernes behov, kompetencer og erfaringer i mødet med de nye teknologier og beskriver samtidig en parathed blandt medarbejderne til at bruge AI værktøjer, hvis fagligheden bevares og kvaliteten af værktøjerne er høj. Læs mere i Rapporten 'AI i Ældreplejen' på hjemmesiden.