

Af: Asger Dalmose, praktiserende læge, Åbyhøj - asger.dalmose@dadlnet.dk

Ægte Intelligens (ÆI)

Jeg ved, at jeg nu går ind i en kamp, som bliver svær at vinde: AI har ingen værdi for dansk almen praksis, og DSAM burde bruge kræfterne på noget andet.

AI er uanvendeligt af flere grunde.

Vigtigst. Flere i min omgangskreds er IT-rådgivere i danske virksomheder. Samstemmende siger de, at AI i bedste fald har den kvalitet som rådata giver den, dvs. der er merarbejde med at skaffe og sortere data for overhovedet at få AI til at fungere. I almen praksis stemmer det med det, vi underviser vore unge kolleger i: De to vigtigste kliniske hjælpemidler, vi har, er højre øre og venstre øre. Det fine og ofte krævende i almen praksis er at hente den vigtige og rigtige information frem, dvs. rå-data. Når rå-data så gennemarbejdes af vores uddannelsesbaggrund og vores erfaring, benytter vi det, der klart udkonkurrerer AI, og det er Ægte Intelligens (ÆI).

De 2 gode artikler på side 12 (Kunstig intelligens i almen praksis – potentialer og udfordringer) og side 14 (Implementering af kunstig intelligens i almen praksis: udfordringer og muligheder) i det seneste nummer af Practicus sætter meget fint lyset på AI's egenskaber og svaghed: Rå-data skal lægges ind. Det giver en pokkers masse merarbejde og skaber desuden tvivl om sikkerhed og jura. Det er noget enklere at holde nallerne fra AI til at starte med og holde fast ved det, vi har gjort siden Hippokrates: bruge vores Ægte Intelligens. Sidst i denne artikel har jeg en lille smagsprøve på ÆI.

Efter min opfattelse skyder begge artikler sig selv i foden ved at bruge 8-10 linjer af nok 180 linjer på de mulige fordele, mens resten af artiklerne handler om begrænsninger, usikkerheder og ulemper. Det kunne være bevis på, at AI ikke er noget for almen praksis.

Jeg vil kort gennemgå de AI-fordele, Maria Krüger anfører, og matche dem mod ÆI-fordele. A) "AI kan opdage mønstre". Det kan Maria Krüger da også selv – med ÆI. Hvis hun ønsker det, kan hun i alle systemhusenes programmer finde filterfunktioner allerede nu – uden AI – som kan hjælpe hende lidt. B) "Identificere patienter, der er i risiko for at falde igennem systemet". Igen: Det kan enkelt håndteres ved at splitte kompagniskabspraksisser op i samarbejdspraksisser; ÆI endnu en gang. Af erfaring ved jeg, at en solopraksis kan overskues, og mærkeligt nok yder solopraksisser ovenikøbet bedre service i form af blot få dages ventelister for patienterne. C) "AI kan benyttes til app-brug og chatbots". Nu løber det mig koldt ned ad ryggen. Hvad i alverden skal almen praksis med den slags? Almen praksis handler om at tage telefonen, når patienterne ringer, og snakke med dem, når de er i klinikken. App-brug og chatbots er bandeord i min almenmedicinske ordbog. En tredjedel af mine patienter kan end ikke udregne et gennemsnit i deres hjemmeblodtryk! De skal da skånes for disse moderne væmmeligheder. Ja, Min-Læge-appen bruges stadigt flittigere, også i min klinik. Men jeg kommer aldrig til at anse det som et fremskridt. Tværtimod.

Så, Maria Krüger, lad mig konkludere ud fra din overskrift "Potentialer og udfordringer": Der er ingen reelle potentialer, og udfordringerne er, at det faktisk både er ressourcekrævende, og at det er et skridt ud i et juridisk tomrum. Det bliver et nej tak herfra.

Afslutningsvis tak til Benny Ehrenreich for en fin belysning af AI, og risikoen er jo, at vores samarbejdspartnere kommuner og hospitaler begynder at benytte AI. Skrækscenariet er, at tekstmængden øges med AI. Det koster jo ikke alverden for kommuner og hospitaler, som øser fra et bundløst kar: skattekronerne. Tilsvarende skal almen praksis nødvendigvis etablere AI for at frasortere unød-

vendig tekst. Og så kører rouletten. Det, som kommunerne presser igennem, kan vi næppe vægre os mod, men på hospitalerne er der læger, og vi kan da appellere til deres intellekt og kollegialitet; håbet er lysegrønt.

For egen regning kan jeg oplyse, at tekstmængden i al lægelig kommunikation i de 34 år, jeg har været læge, er vokset med epidemisk hastighed. Det er sket uden AI, og sådan set også uden ÆI.

Nedenfor er anført dels en epikrise, som er affattet af en hospitalslæge og med beskeden ÆI, dels en epikrise med samme indhold, som er affattet med så meget ÆI, jeg overhovedet selv kan mønstre. Døm selv.

(Originaldokumentet. Beskeden ÆI, 1323 anslag; ja der er linjer, der gentages, sådan er det med automatismer)

EPIKRISE:

Resumé af behandlingsforløb
Resumé af behandlingsforløb
XX-årig mand indlægges med NSTEMI. Symptomer igennem ca. 1 år med anstrengelsesudløst angina og åndenød.
Biokemi med TnI forhøjelse, hvorfor der gøres KAG. Denne viser kroniske iskæmiske forandringer i alle 3 kar, vurderes uden mulighed for PCI eller CABG. Hvorfor det besluttes, at der skal gøres forsøg med medicinsk behandling så vidt muligt.
Ekkokardiografi viser desuden moderat aortastenose og let mitralinsufficiens. EF vurderet til 50%.
Udskrives med medicisk behandling i form af dobbeltplade hæmmer, 2-stofs kolesterolsænkende, antianginøs medicin med både Isomex og Amlodipin samt p.n. Nitro.
Ved manglende effekt over tid, kan overvejes om der skal gøres forsøgmed åbning af kronisk lukket kranspulsåre (CTO).

Patientinformation og -aftale
Patientinformation og - aftaler
Patienten er informeret om forløb, resultater af undersøgelser samt den behandlingsstrategi der lægges.
Patienten er meget oplyst om sundhedsvidenskabelige remedier via arbejde, og takker for information og forløb.

Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger
Ikke afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger
Henvises til
rp. forløb i Rehabiliteringsamb.
Opfølgning efter NSTEMI.
Henvisning til klapkontrol om 1 år af aortaklap stenose moderat.

Medicinliste
SE FMK

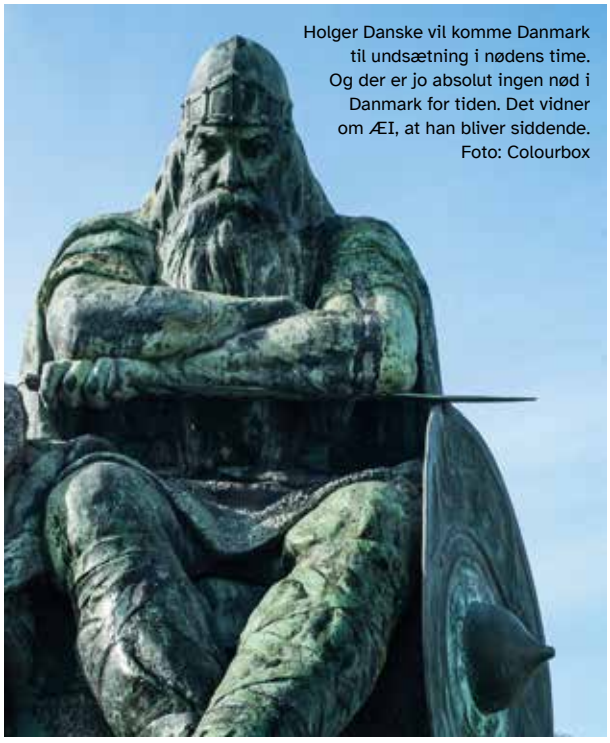
(Min version, lidt mere ÆI, 444 anslag)

EPIKRISE:

XX-årig mand indlægges med NSTEMI. Symptomer igennem ca. 1 år med anstrengelsesudløst angina og åndenød.
TnI forhøjelse,
KAG. Denne viser kroniske iskæmiske forandringer i alle 3 kar, vurderes uden mulighed for PCI eller CABG.
Rp medicinsk behandling
EKKO moderat aortastenose og let mitralinsufficiens. EF vurderet til 50%.
Medicisk beh: FMK
Evt åbning af kronisk lukket kranspulsåre (CTO) senere

rp. forløb i Rehabiliteringsamb.

klapkontrol om 1 år



Holger Danske vil komme Danmark til undsætning i nødens time. Og der er jo absolut ingen nød i Danmark for tiden. Det vidner om ÆI, at han bliver siddende. Foto: Colourbox