

POLITIKERSPØRGSMÅL

Telefon 38665000
Mail Center-for-regional-
udvikling@regionh.dk

Journal-nr.: 21022864

Dato: 12. maj 2021

Spørgsmål nr.: 042-21
Dato: 20. marts 2021
Stillet af: Marianne Frederik (Ø)
Besvarelse udsendt den: 12. maj 2021

Kunstig intelligens

Spørgsmål:

Kunstig Intelligens indføres flere og flere steder i sundhedsvæsenet og kan sandsynligvis være en hjælp i behandlingen. Men hvordan sikres det, at der ikke indgår faktorer, der bygger på fordomme, stereotyper eller ikke relevante data. Der er allerede nu eksempler på, at det er sket indenfor social- og beskæftigelsesområdet. Måske ikke indenfor sundhedsområdet; det skal sikres, at det ikke sker.

- Hvordan sikrer regionen, at anvendelsen af kunstig intelligens ikke fører til diskrimination?
- Får borgeren, patienten at vide, at der anvendes kunstig intelligens?
- Hvorvidt er der systematiske test af profileringsmodellerne, så det sikres, at der ikke sker diskrimination?
- Hvorvidt følges anbefalingerne fra Institut for Menneskerettigheder?

Svar:

Hvordan sikrer regionen, at anvendelsen af kunstig intelligens ikke fører til diskrimination?

Kunstig intelligens er algoritmer som identificerer mønstre i data præcis som klinikerne gør når de diagnosticerer patienter på baggrund af de tilgængelige data. Datamængder om den enkelte patient har i dag et omfang, der gør det svært for klinikerne at overskue data og med sikkerhed identificere relevant sammenhænge, svarende til mønstre i data. Kunstig intelligens varetager ikke selvstændige afgørelser eller vurderinger, men assisterer klinikerne med at vise mønstre i patientdata, som let kan overses i store komplekse datamæng-

der. Derved kan klinikerne se hvilket mønster i data som algoritmen har identificeret som danner baggrund for dens prædiktion (Prædiktion: computerens svar/forudsigelse). Det er altid klinikerne, der bestemmer hvordan det af algoritmen identificerede mønster skal vejes ind i den endelige kliniske beslutning.

Når algoritmerne som udgør den "kunstige intelligens" fremstilles kan man vælge specifikt at se bort fra parametre som vurderes at kunne danne grundlag for diskrimination eller som det ikke er legalt at anvende, f.eks. anvender vi ikke etnicitet eller religion som parametre.

Vores opgave er i samarbejde med patienterne at sikre så korrekt diagnostik som muligt og derefter, hvis behandling er relevant at træffe afgørelse om dette sammen med patienten. Nogle parametre som bopæl, erhverv, eksponering for toksiske stoffer, tidligere sygdomshistorie med videre har altid været relevante og ofte afgørende elementer i diagnostik af sygdom, velvidende at de samme parametre kan anvendes til diskrimination.

For en mere uddybende forklaring på hvor og hvordan kunstig intelligens anvendes i Region Hovedstaden, henviser vi til det vedlagte casekatalog om AI af d. 23.04.2021

Får borgeren, patienten at vide, at der anvendes kunstig intelligens?

På nuværende tidspunkt er der kun få kunstig intelligens algoritmer i almindelig klinisk drift og ingen af disse ser parametre, som kan danne baggrund for diskrimination. Vi udvikler algoritmer sammen med forskere baseret på historiske data og tester efterfølgende deres relevans ved i forskningsstudier at sammenligne modellens prædiktionsresultater med klinikernes vurdering og resultatet af det samlede udredning og behandlingsforløb. Disse forskningsprojekter er omfattet af de alment gældende regler for kliniske forskningsprojekter med godkendelse af de relevante myndigheder og information af patienterne. Når vi kommer til idriftsættelse af kunstig intelligens i kliniske praksis uden for forskningsprojekter vil disse være omfattet af krav om kvalitetssikring af modellerne. Disse kvalitetsstandarder er endnu ikke udviklet, da disse bl.a. skal baseres på erfaringer fra de nuværende forskningsprojekter. Det vil altid være muligt at gå tilbage og genfinde prædiktionsresultater frembragt af algoritmer på den enkelte patient.

Hvorvidt er der systematiske test af profileringsmodellerne, så det sikres, at der ikke sker diskrimination?

Hvis diskrimination i denne sammenhæng defineres som en vurdering som stiller personer med specielle karakteristika dårlige i forhold til optimal behandling i sundhedsvæsenet vil dette være forhold man skal være opmærksomme på både i udviklingen af algoritmerne og deres fortløbende kvalitetssikring.

Det afgørende er at modellerne er transparente så det er synligt for klinikerne hvilke datavariabler der har vægtet ind i en given prædiction og med hvilken vægt. Det er efterfølgende klinikerens ansvar at vurdere om disse parametre er relevante i den givne sammenhæng.

F.eks. vil rygning og alkoholmisbrug være markante prædiktive faktorer for en række sygdomsforløb som primær årsag eller medvirkende årsag ligesom disse kan have indflydelse på det videre sygdomsforløb, herunder ofte med en dårligere prognose til følge. Dette skal naturligvis ikke føre til diskrimination af rygere eller patienter med alkoholmisbrug, men det kan være meget relevant at disse faktorer vægter ind i diagnostik og behandlingsforløb for at sikre patienten optimal behandling.

Hvorvidt følges anbefalingerne fra Institut for Menneskerettigheder?

Anbefalinger fra Institut for Menneskerettigheder:

1. Det første krav omhandler gennemsigtighed om brugen af modellerne: Hvilke myndigheder bruger profileringsmodeller i sagsbehandlingen, og hvad bruger de dem til?

2. Det andet krav handler derfor om gennemsigtighed i modellerne: Hvordan er modellen designet, hvordan har den behandlet borgerens oplysninger, og hvad er baggrunden for dens resultat?

Som anført ovenfor er der endnu kun tale om få idriftsatte algoritmer, dertil er der forskningsprojekter, hvor patienter som i alle prospektive forskningsprojekter informeres om projektet og frivilligt kan vælge at deltage i studierne (Prospektivt studie: Følger en eller flere grupper fremadrettet. Grupperne kan være med eller uden intervention (observationelle)). Når kunstig intelligens algoritmer tages i brug uden for forskningsprojekter vil det være naturligt at indbygge anbefalingerne fra Institut for Menneskerettigheder i regionens kvalitetsstandard for anvendelse af kunstig intelligens i kliniske brug.