



RAPPORT FRÅN eHÄLSODAGEN 2025

Hur ska professionen vara en medaktör istället för reaktör i världens digitalisering?

*– Krav på utbildning, informationsstruktur och granskning
avseende hälsodata, journalsystem och generativ AI.*

**Den 25 november 2025
Svenska Läkaresällskapet**



**Svenska
Läkaresällskapet**



eHälsodagen arrangerades av Svenska Läkaresällskapet (SLS) kommitté för eHälsa, Läkarförbundets digitaliseringsråd (LDR) och Svensk Förening för Medicinsk Informatik (SFMI).

PROGRAMKOMMITTÉ Josephine Strid, Ragnberth Helleday, Göran Petersson (SLS eHälsokommitté), Beata Angelbjörk, Lars Lindsköld, Susanne Bergenbrant Glas (SFMI) och Lars Rocksén (LDR)

PRODUKTION Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm

VÄXEL 08- 440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se

TEXT Lena Edberg, kommunikatör SLS och Maria Berg utredare SLS

GRAFISK FORM Jaana Logren Bergqvist, kommunikationschef SLS

FOTON Istockphoto



SLS eHälsodag 2025

Den 25 november hölls årets eHälsodag i Svenska Läkaresällskapets hus med temat "Hur ska professionen vara en medaktör istället för reaktör i vårdens digitalisering?"

Under det gedigna programmet diskuterades krav på utbildning, informationsstruktur och granskning avseende hälsodata, journal-system och generativ AI.

eHälsodagen arrangerades av SLS eHälsokommitté i samarbete med Svensk Förening för Medicinsk Informatik (SFMI) och Läkarförbundets digitaliseringsråd. Med omkring 100 deltagare, inklusive ett drygt tjugotal digitalt, skapades ett levande samtal om hur professionen möter den snabbt avancerande digitala utvecklingen i vården.

Svenska Läkaresällskapets ordförande Catharina Ihre Lundgren inledde dagen genom att lyfta att professionen exponeras i allt högre grad för avancerade digitala verktyg, där generativ AI fortfarande används sporadiskt och med varierande evidens. Samtidigt ökar kraven på att Sverige, liksom övriga Europa, arbetar utifrån en gemensam informationsstruktur för att möjliggöra effektiv och säker användning av hälsodata i både vård, uppföljning och forskning.

Hur kan digitaliseringen bli en större del av läkarens uppdrag?

Dagens första block modererades av Göran Petersson, ordförande i SLS eHälsokommitté. Här stod frågan hur digitaliseringen kan bli en större del av läkarens arbetsroll i centrum.

Socialstyrelsens roll för läkares utbildning och karriär i klinisk informatik

Björn Eriksson, generaldirektör vid Socialstyrelsen

Björn Eriksson beskrev myndighetens arbete inom området. Han tog upp behovet av en omfattande omställning inom hälso- och sjukvården, drivet av bland annat: en åldrande befolkning, vårdplatsbrist, kompetensförsörjningsutmaningar och krav på krisberedskap. För att möta detta krävs robusta digitala stöd. Socialstyrelsen arbetar därför med [NDI](#) (nationell digital infrastruktur), införandet av [ICD-11](#) och anpassningen till [EHDS](#) (EU:s gemensamma hälsodataområde). Myndigheten har regeringens uppdrag att definiera vad som behövs i digitaliseringen, medan E-hälsomyndigheten ansvarar för hur det ska genomföras. Dessutom pågår ett arbete inom Nationella vårdkompetensrådet för att stärka professionernas kunskap i klinisk informatik.

EXEMPEL HUR EHÄLSOARBETET BEDRIVS PÅ OLIKA NIVÅER

CMIO – Chief Medical Information Officer

Ragnberth Helleday, CMIO vid Norrlands universitetssjukhus

Ragnberth Helleday beskrev sin roll som en strategisk brygga mellan vårdens vardag och den tekniska infrastrukturen som ska stödja den. Som CMIO ansvarar han för att säkerställa att digitala system och informationsflöden utgår från vårdens behov och bidrar till hög kvalitet, patientsäkerhet och effektiva arbetssätt. Rollen innebär också att ge strategiskt stöd till hälso- och sjukvårdsdirektören samt att säkerställa att vårdens personal får tydlig, korrekt och användbar information i samband med digitala förändringar. Han samarbetar tätt med läkare, sjuksköterskor, apotekare och informatiker för att skapa digitala lösningar som fungerar i klinisk verklighet och stärker vårdens professioner.

Medicinsk digitaliseringsstrateg

Marek Czajkowski, medicinsk digitaliseringsstrateg i Region Dalarna

Marek Czajkowski driver regionens arbete med digital utveckling ur ett medicinskt perspektiv. Han fungerar som länken mellan vårdens professioner, ledningen och IT, och bidrar till både strategier och handlingsplaner inom digitalisering. I sitt uppdrag är han medicinsk rådgivare i projekt som 1177 Direkt, telemonitorering och digitala mottagningar. Han ansvarar också för utveckling av strukturerad vårdinformation och införandet av vårdinformationssystem som Cosmic. På så sätt stärker han läkarens roll i digitaliseringen, skapar interna synergier och bidrar till forskning som förbättrar och fördjupar vårdens digitala arbetssätt.

MIO – Medical Informatics Officer

Helge Brandberg, MIO vid Danderyds sjukhus

Helge Brandberg arbetar som MIO med uppdraget att vara en brygga mellan klinikens behov och de digitala lösningar som ska stärka vård och arbetssätt. Han driver den digitala transformationen i linje med klinikens och sjukhusets mål och samarbetar nära med den administrativa chefen som ansvarar för IT-infrastrukturen. I rollen ingår han i ledningsgruppen och leder klinikens digitaliseringsgrupp. Han betonade vikten av att utgå från vad klinikerna verkligen behöver och att arbeta behovsstyrt när ny teknik införs. Han forskar även om AI inom kardiologi, vilket ger honom en stark vetenskaplig grund i arbetet med att stödja implementering av digitala lösningar som är anpassade till vårdens praktiska verklighet.

Diplomering i klinisk informatik

Mattias Agestam, ledamot i SLS eHälsokommitté ingår i SFMI:s arbetsgrupp för diplomeringen

Diplomeringen bygger inte på ett kunskapsprov utan på att den sökande beskriver sina meriter i relation till fastställda kunskapsmål. En av SFMI utsedd bedömaregrupp granskar meriterna och lämnar förslag om diplomering eller avslag, varefter SFMI:s styrelse fattar det formella beslutet. Ambitionen är att på sikt utveckla klinisk informatik till en tilläggspecialitet.

Paneldiskussion

Blocket avslutades med en paneldiskussion där de fem föregående talarna debatterade professionens roll i vårdens digitalisering. Deltagarna lyfte stora regionala skillnader i arbetssätt och förutsättningar, och betonade att ett tydligt strategiskt ledarskap måste komma först för att digitala satsningar ska ge verklig nytta. Ökad utbildning inom klinisk informatik, dvs att hantera digitala verktyg i vården, på alla nivåer med start i läkarnas grundutbildning sågs som en förutsättning, liksom att skapa tillit och god kommunikation mellan profession, ledning och tekniska funktioner. Panelen återkom också till vikten av att utgå från vårdens faktiska behov och bygga broar till teknikens möjligheter. En viktig distinktion gjordes mellan att bara göra information digital och att arbeta med verklig digitalisering – det vill säga att skapa interaktiva, integrerade och verksamhetsnära lösningar som stärker både patientarbete och professionens arbetsflöden.

Vårdens digitalisering – hälsodata, journalstruktur och AI

Det andra blocket modererades av Clara Brandkvist, ledamot i SLS eHälsokommitté. Här låg fokus på datakvalitet, informationsstruktur och hur AI används kliniskt.

Vad kan professionen göra?

Markus Lingman, specialistläkare i kardiologi och ledningsstrateg i Region Halland

Markus Lingman gav en tydlig överblick av AI:s nuvarande roll i vården. I Sverige används idag främst smal AI inom hälso- och sjukvården, verktyg som gör en avgränsad uppgift, som att automatiskt skriva journaler och remisser genom att lyssna på patientmöten (ambient scribes). Andra länder, som USA, ligger längre fram och börjar integrera stora språkmodeller (LLM) i journalsystem. Han visade hur AI kan stödja forskning, till exempel genom att förutse plötslig hjärtdöd, och hur tekniken möjliggör avancerad förloppsprediktion och analys av komplexa samband som människor inte kan överblicka. Samtidigt finns utmaningar, som "hallucinationer" – när modeller ser samband som inte finns. För att minska detta behövs bättre förberedda AI-frågor ("förpromptning") och användning av RAG (retrieval augmented generation) och orkestrerade agenter. Hans budskap var att professionen måste ta en aktiv roll – sätta behov, bidra med klinisk kunskap och vara med och kvalitetssäkra hur AI används. Då blir tekniken ett stöd i både vardag, beslut och forskning, istället för en okontrollerad kraft vid sidan av vården.

Lagar, regler och riktlinjer för patientsäker AI

Gabriel Westman, chef för AI-enheten vid Läkemedelsverket

Gabriel Westman gav en översikt av det kommande regelverket för patientsäker AI och betonade att EU:s AI-förordning införs stegvis fram till 2027 med ett tydligt riskbaserat angreppssätt. Han skiljde mellan smal, encoder-baserad AI och mer komplex generativ AI, där risken för hallucinationer och felaktiga slutsatser är större och därför kräver noggrann kvalitetssäkring och tydliga ansvarsstrukturer.

Han lyfte även utmaningar kring dataskydd och integritet, såsom hur träningsdata kan innehålla eller återskapa personuppgifter, samt behovet av korrekt metadata och tydlig ansvarsfördelning. Han betonade att ett etiskt och försiktigt förhållningssätt är nödvändigt genom hela AI-systemets livscykel. För att få kliniskt fungerande AI krävs enligt Gabriel Westman god datakvalitet, epidemiologisk relevans, teknisk infrastruktur och kompetens inom både data science, domänkunskap, juridik och organisation.

Hur ska appar kvalitetssäkras?

Efter lunch fördjupades temat kring kvalitetssäkring av digitala hälsotjänster. Detta segment modererades av Göran Petersson som även passade på att lyfta [SLS Enkät-rapport om hälsoappar](#) (2024).

Health apps – quality assessment from a European perspective

Petra Hoogendoorn, change manager, lead expert ISO 82304-2 (Health and wellness apps – quality and reliability)

Petra Hoogendoorn föreläste digitalt från Nederländerna om hur kvalitetssäkring av digitala hälsotjänster hanteras i olika europeiska länder. Hon beskrev sitt arbete som EU-koordinator och lyfte behovet av att gå från ord till strukturerade data och framhöll att individbaserad informationsmodellering är avgörande. Hon förklarade att det internationella begreppssystemet [Snomed CT](#) hjälper oss att definiera vad informationen betyder, medan den öppna standarden för hälsoinformation [openEHR](#) beskriver hur den ska struktureras och användas i praktiken. Målet är att skapa data som kan användas fler gånger, av fler aktörer, och på ett kvalitetssäkrat sätt. Hon betonade vikten av att data håller hög kvalitet, eftersom dåliga indata alltid leder till dåliga resultat – ”Garbage in, garbage out”.

Informationsstruktur – en nödvändighet

Segmentet lyfte varför informationsstruktur är en nödvändighet för att vårdens digitala stöd ska ge oss verktyg till analys och uppföljning. Modererade gjorde Susanne Bergenbrant Glas, vice ordförande SFMI.

Informationsstrukturens roll för fungerande digitalt stöd i vården

Patrik Georgii-Hemming, CMIO vid Karolinska universitetssjukhuset

Patrik Georgii-Hemming betonade att en välfungerande informationsstruktur är en förutsättning för att vårdens digitala system ska stödja det kliniska arbetet – inte belasta det. Han visade hur dagens informationsmiljöer präglas av många parallella IT-system, dubbelarbete och omfattande administration, där särskilt sjuksköterskor är hårt drabbade samt gav lästipset: [Vårdförbundets rapport Den Dumma Digitaliseringen](#) (2025). Bristande strukturerade data leder till ineffektivitet, informationsförluster och risker för patientsäkerheten. Han visade hur vården rör sig från ord till data, där medicinskt fackspråk, Snomed CT och openEHR tillsammans skapar en gemensam grund för att dokumentera en gång och använda många gånger. Med rätt struktur får vården ”de fem rätten”: rätt information, till rätt person, i rätt tid, i rätt format, genom rätt system. Patrik Georgii-Hemming sammanfattade sin föreläsning med ”Det är informationen som får vården att gå runt” och underströk att utan strukturerande, återanvändbara data fungerar inte digitaliseringen.

Hur delar och använder vi hälsodata i Sverige och inom Europa?

Ylva Wide, tillförordnad enhetschef vid E-hälsomyndigheten

Ylva Wide gav en översikt av hur Sverige och EU bygger gemensamma strukturer för hälsodata genom NDI (nationell digital infrastruktur) och till EHDS (European Health Data Space). NDI ska skapa ett mer enhetligt informationsutbyte inom svensk vård, medan EHDS-förordningen blir direkt gällande lag i Sverige och ska harmonisera hur hälsodata delas och används i hela EU. Hon redogjorde för myndigheternas roller: E-hälsomyndigheten som nationell kontaktpunkt, Socialstyrelsen som ansvarigt organ för tillgång till hälsodata, Läkemedelsverket som marknadskontrollmyndighet och IVO som tillsynsmyndighet. Dessa ska stegvis införas mellan 2025 och 2035 och syftar till att skapa en säkrare, mer enhetlig och mer användbar infrastruktur för hälsodata i Sverige och EU.

Paneldebatt om nationella kvalitetsregister

Jan Hillert, ordförande Nationella kvalitetsregisterföreningen, Lars Rocksén, överläkare anesthesi, Rodabe Alavi, utredare E-hälsomyndigheten, Anna Trinks, samordnare för nationella kvalitetsregister SKR, Cia Ihre Lundgren, ordförande SLS.

Panelen diskuterade om NDI (Nationell digital infrastruktur) kan göra de nationella kvalitetsregistren (NKR) mer effektiva samt hur professionens engagemang kan säkerställas. Det beskrevs hur arbetet gått från att ”låta tusen blommor blomma” till att idag både rensa bort det som inte fungerar och samtidigt utveckla nya lösningar. Panelen lyfte möjligheten att i framtiden använda realtidsdata, både för patientinformation och

RAPPORT FRÅN SLS eHÄLSODAG 2025

organisatoriska behov. En stor utmaning är personalens motivation att rapportera, eftersom arbetet upplevs som tidskrävande. Samtidigt framhölls registrens värde för att uppnå jämlik vård och kunna jämföra regionernas resultat. En pilotstudie där läkare använde AI för att föra journal visade blandade resultat: vissa fördelar identifierades, men nackdelarna bedömdes väga tyngre, vilket väcker frågor om hur AI-lösningar ska utvärderas framöver. Avslutningsvis betonades behovet av bättre samordning mellan pågående satsningar inom området. Ett närmare samarbete skulle både spara kostnader, skynda på utvecklingsprocesser och stärka det gemensamma lärandet.

Hur ska AI kvalitetssäkras?

Detta högaktuella ämne modererades av Josephine Strid, SLS Kandidat och underläkarförenings representant i eHälsokommittén.

Erfarenheter av journaldokumentation med AI

Sami El Amrani, ST-läkare och doktorand vid KI, och Helge Brandberg, bitr. överläkare och kardiolog vid Danderyds sjukhus

Sami El Amrani och Helge Brandberg delade med sig av sina erfarenheter att använda AI för journaldokumentation. Syftet med satsningen har varit att minska den administrativa bördan och frigöra mer tid för patientmöten – en av vårdens mest påtagliga arbetsmiljöutmaningar. AI-verktygen som testats stödjer transkribering, strukturering och formulering av journalanteckningar, och upplevs kunna bidra till både ökad effektivitet och högre kvalitet. Samtidigt framhölls flera frågor som måste hanteras för att tekniken ska fungera i klinisk vardag: vilka organisatoriska och tekniska förutsättningar som krävs, hur ”färdig” en lösning behöver vara innan den kan utvärderas och hur man bedömer verktyg som kontinuerligt utvecklas.

Även frågan om finansiering diskuterades. I en tid då AI-utvecklingen går snabbt är det oklart vem som ska stå för kostnaderna för produktutveckling och löpande förbättringar – vårdgivare, leverantörer eller regioner. Föreläsarna påtalade att traditionella utvärderingsmetoder ofta är för långsamma för dagens AI-system. Därför behövs flexibla modeller som kan säkerställa både nytta och patientsäkerhet.

dAlbetes - AI i diabetesforskningen

Paolo Parini, professor klinisk kemi, KI

Paolo Parini beskrev hur artificiell intelligens används för att utveckla mer individanpassad behandling vid typ 2-diabetes. Utgångspunkten är det stora EU-projektet [dAlbetes](#), där data från hundratusentals patienter i Europa används för att bygga avancerade AI-modeller. Genom så kallad federerad dataanalys kan sjukhus och universitet bidra med sina data utan att dela själva patientinformationen – endast lokalt tränade modeller förs vidare. Det långsiktiga målet är att skapa virtuella tvillingar av patienter, digitala modeller som gör det möjligt att simulera olika behandlingsalternativ och förutsäga vilket som ger bäst effekt för just den individen. Han beskrev hur denna teknik kan bidra till bättre behandlingsresultat, färre biverkningar och en mer träffsäker vård.

Sammanfattning och avslutning

Tre yngre läkare tillika ledamöter ur SLS eHälsokommitté; Milan Pishnemaz och Josephine Strid, båda AT-läkare, samt Samuel Henriksson, ST-läkare i barn- och ungdomsneurologi, sammanfattade vad de tar med sig för intryck från eHälsodagen 2025. De var eniga om att de sett att det finns ett starkt engagemang bland läkare för digitalisering och e-hälsa; något som bör tas till vara bättre. Samtidigt finns tydlig förbättringspotential i hur digitala lösningar utvecklas och används i vården. Ett viktigt budskap var att digitalisering är komplext och att både AT- och ST-läkare behöver mer utbildning inom området för att kunna påverka och dra nytta av framtidens digitala verktyg. ”Take-home message”: Engagemanget finns — nu behövs mer kunskap och delaktighet för att digitaliseringen verkligen ska stärka det kliniska arbetet och patientsäkerheten.



Fem lärdomar från SLS eHälsodag

Professionen behöver ta en mer aktiv och strategisk roll i digitaliseringen

Läkare måste vara medaktörer, inte reaktörer – genom tydligt ledarskap, definierade roller och ökad utbildning i klinisk informatik.

Digitalisering kräver robust informationsstruktur och hög datakvalitet

Strukturerad vårdinformation och en gemensam informationsstruktur är grundläggande för fungerande journalsystem, uppföljning, forskning och patientsäkerhet.

Professionen har en central roll i hur hälsodata och AI används kliniskt

Behov ska styra utvecklingen, och professionen måste bidra med klinisk kunskap och bedöma hur tekniken kan förbättra beslut och arbetsflöden.

Kvalitetssäkring av appar och AI kräver tydliga standarder och ansvar

Nödvändigt att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet och rätt användning av digitala verktyg.

Samordning är avgörande för att digitala satsningar ska ge nytta

Behov av bättre samordning mellan pågående initiativ – för att undvika dubbelarbete, stärka gemensamt lärande och använda resurser mer effektivt.



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm, Sweden

VÄXEL 08-440 88 60 **WEBB** www.sls.se