

AI gör sitt intåg i välfärdsområdena – vare sig vi vill eller inte

JOHAN SANMARK OCH ENNI SANMARK

Artificiell intelligens (AI) utvecklas i allt snabbare takt och har en betydande potential att förändra social- och hälsovården. AI:s förmåga att hantera stora datamängder och generera innehåll möjliggör automatisering av kognitiva uppgifter, effektivare resursanvändning och förbättrat beslutsstöd. I Finland stöds säker användning av AI av unika förutsättningar såsom digitala patientdata, omfattande kvalitetsregister och en stark forskningsinfrastruktur.

Västra Nylands välfärdsområde är en av föregångarna inom AI i finländsk hälso- och sjukvård. Med verktyget Gosta Aide har över 5 000 AI-stödda journalanteckningar hittills producerats av läkare, fysioterapeuter och socialarbetare. I ett pilotprojekt för AI-tolkning uppnåddes en lyckad tolkning i 86 procent av fallen utan behov av professionell tolk. Besparingspotentialen var avsevärd. Dessutom har en randomiserad kontrollerad studie (GenAID) inletts i samarbete med Helsingfors universitet för att utvärdera AI-journalföringens effekter enligt ramverket Quadruple Aim.

Trots teknikens snabba framsteg kräver ett ansvarsfullt införande förståelse av reglering, risker och etiska aspekter. Användningsområden bör väljas med omsorg, eftersom möjligheterna överstiger organisationernas resurser. AI:s påverkan varierar mellan de medicinska specialiteterna: inom radiologin är tekniken redan vardag, och inom kliniskt arbete väntas den snart få bredare genomslag. Rätt tillämpad kan AI öka effektiviteten i verksamheten samtidigt som produktivitet, kvalitet, kundupplevelse och yrkespersoners välbefinnande i arbetet förbättras.

De senaste årens stora framsteg inom artificiell intelligens, särskilt vad gäller transformerbaserade basmodeller, visar att AI kommer att förändra samhällets strukturer i grunden. Den ekonomiska effekten förväntas bli minst lika stor som introduktionen av internet, datorer eller elektricitet. Enligt vissa bedömningar kan AI öka världens bnp med upp till 7 procent fram till 2035. I centrum för denna omvandling står AI:s förmåga att automatisera kognitiva uppgifter, vilket skiljer den från tidigare tekniska innovationer. De huvudsakliga fördelarna uppstår genom ökad produktivitet, optimerad resursanvändning och snabbare innovationer (1, 2). Samtidigt medför utvecklingen utmaningar, där de viktigaste handlar om datakvalitet, bias, integritetsskydd och behovet av ny reglering (3).

Hälso- och sjukvården är inte immun mot de förändringar som AI för med sig (4). Området väntas genomgå en omfattande förändring under de kommande åren i takt med att AI-

SKRIBENTERNA

Johan Sanmark, Specialistläkare inom hälsovård, Landschef, Tandem Health

Enni Sanmark, Specialistläkare inom hälsovård, docent, ledare för forskningsgrupp som undersöker AI-lösningar och utvärdering av dessa vid Helsingfors universitet och HUS

revolutionen fortskrider. Inom vården öppnas många möjligheter för AI: tekniken kan minska yrkespersoners dokumentationsbörda genom automatisering (5), jämma ut kvaliteten inom diagnostik (6) samt stödja beslutsfattande både i kliniskt arbete och i organisatorisk ledning. Dessutom väntas AI revolutionera såväl förebyggande folkhälsöarbete som individuella vårdbeslut (7, 8).

När artikeln skrevs i juni 2025 var Johan Sanmark anställd av Västra Nylands välfärdsområde.

Artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården



Figur 1. Exempel på användningsområden för AI inom hälso- och sjukvården. I indelningen ingår inte användningsområden som inte direkt påverkar social- och hälsovårdspersonalens arbete, såsom stöd för flerspråkighet.

AI kan särskilt stödja hälso- och sjukvården tack vare sin förmåga att bearbeta, kombinera och strukturera stora mängder data i en skala och med en precision som överstiger människans kognitiva förmåga. Detta gör AI-baserade lösningar till centrala verktyg för att utveckla en hållbar och effektiv hälso- och sjukvård. Sett från ett professionellt perspektiv kan AI:s användningsområden inom vården struktureras som i figur 1. Dessutom finns många andra applikationer, exempelvis stöd för flerspråkig kommunikation, som inte är direkt synliga för vårdpersonal, men som ändå är betydelsefulla sett till implementeringspotentialen för tekniken.

Den finländska hälso- och sjukvården har exceptionellt goda förutsättningar att utveckla och dra nytta av artificiell intelligens. Nationella kvalitetsregister, omfattande dataresurser och en stark forskningsinfrastruktur utgör en

stabil grund för säker, etisk och effektiv användning av AI (9, 10). Den viktigaste fördelen är dock att vårt system i praktiken är papperslöst. Nästan alla patientdata och administrativa data finns nämligen i digital form, vilket skiljer Finland från många andra europeiska jämförelseländer. Tack vare dessa strukturella styrkor har Finland utmärkta möjligheter att vara föregångare inom utveckling, forskning och användning av AI inom hälso- och sjukvården.

Användning av AI inom social- och hälsovården

AI har använts inom hälso- och sjukvården i Finland redan i flera år, ofta obemärkt som en del av våra grundläggande system. Algoritmer för att förbättra kvaliteten på radiologiska bilder (11) och för beslutsstöd i patientdatasystem (12) är exempel på lösningar som funnits

HUVUDBUDSKAP:

- Artificiell intelligens utvecklas idag allt snabbare och har en betydande potential för att reformera Finlands social- och hälsovård.
- Framåtsträvande välfärdsområden som Västra Nylands välfärdsområde startar pilotprojekt och implementerar redan nu nästa generations AI-lösningar i sin serviceproduktion.
- Organisationer måste identifiera och beakta AI-relaterade risker, begränsningar och regleringar.
- Rätt tillämpad kan artificiell intelligens i framtiden förbättra produktivitet, kvalitet, kundupplevelse och yrkespersoners välbefinnande i arbetet inom vården.

länge. HUS har dessutom utvecklat egna applikationer, såsom automatisk identifiering av hjärnblödningar (13) och prognostisering av belastning på jouren (14). De senaste årens nya AI-generation samt etableringen av välfärdsområdena har emellertid inneburit en ny fas. AI testas i pilotprojekt och implementeras nu på alla nivåer inom vården.

På nationell nivå samordnas verksamheten av ett AI-nätverk lett av social- och hälsovårdsministeriet (SHM). Målet är att upprätthålla en gemensam lägesbild av det snabbt föränderliga området och säkerställa informationsflödet mellan välfärdsområdena och andra aktörer. Nätverket har kartlagt de mest lovande användningsområdena för AI (15), tagit fram riktlinjer för regulatorisk bedömning av centrala applikationer (16) och lagt fast en AI-vision för hälso- och sjukvården (17).

I denna artikel presenterar vi några exempel på AI-användning inom Västra Nylands välfärdsområde och lägger fram perspektiv på forskning som en del av implementeringsprocessen. Västra Nylands välfärdsområde är befolkningsmässigt Finlands tredje största, med ansvar för primärvård, socialservice och räddningstjänst för cirka 480 000 invånare. Välfärdsområdet har varit en pionjär när det gäller att utnyttja ny AI-teknik. Redan under sitt första verksamhetsår 2023 initierade välfärdsområdet ett systematiskt AI-program och definierade fyra strategiska fokusområden, nämligen att minska yrkespersoners administrativa börda, stödja flerspråkiga tjänster, förbättra kundstyrning och effektivisera administrativa processer (18).

Fall 1: AI-journalanteckningar

Läkare ägnar i genomsnitt 3 timmar och 15 minuter varje arbetsdag åt dokumentation i patientdatasystem, och andra yrkesgrupper inom social- och hälsovården nästan lika mycket tid (19). Nationellt binder detta resurser värda flera miljarder euro. En stor del av arbetet kan dock automatiseras med hjälp av AI-journalanteckningsverktyg (AI scribe/Ambient scribe). Lösningen innebär inte traditionell taligenkänning, utan i stället spelas hela samtalet vid patientbesöket in, transkriberas och bearbetas sedan automatiskt av en applikation baserad på stora språkmodeller som genererar ett utkast för journalanteckningen. AI-journalanteckningsverktyg har blivit mycket populära i USA, där nästan alla större hälso- och sjukvårdsorganisationer, såsom Kaiser Permanente, har infört tekniken i

stor skala (20). En av de största leverantörerna, Abridge, används idag av över 150 hälso- och sjukvårdsorganisationer och förväntas generera upp till 50 miljoner dokument år 2025 (21).

Trots att potentialen för AI-journalanteckningar är stor och antalet organisationer som använder tekniken ökat dramatiskt under det senaste året, finns det fortfarande begränsat med evidens kring dess effekt inom vården. Mindre studier har dock redan kunnat visa att AI-journalanteckningar ökar yrkespersoners engagemang, förbättrar patientupplevelsen (22) och sparar tid vid dokumentation (22, 23).

I juni 2024 inledde Västra Nylands välfärdsområde en förstudie om AI-journalanteckningar vid Nummela hälsostation. Därefter utökades projektet till ett pilotförsök på fjorton enheter inom öppen sjukvård, rehabilitering och socialservice. Fram till den 20 juni 2025 hade totalt 5 451 AI-journalanteckningar med AI-programmet Gosta Aide utförts av läkare vid hälsostationer, fysioterapeuter och socialarbetare. Erfarenheterna varierar mellan yrkesgrupper och typ av mottagning. Vissa anteckningar är nästan felfria, medan andra kräver så omfattande korrigeringar att tidsbesparingen uteblir. Genomsnittligt användarbetyg under pilotperioden var 3,3 av 5. Resultaten är ändå lovande, och med tanke på teknikens snabba utveckling är det sannolikt att AI-stödd dokumentation inom några år kommer att användas vid majoriteten av mottagningarna.

Fall 2: AI-tolkning

I Finland har omkring 610 000 personer ett annat modersmål än finska eller svenska, och antalet ökar snabbt (24). Social- och hälso-tjänster på patientens eget språk är inte bara en fråga om jämlikhet, utan också avgörande för att styra patienter till ändamålsenliga och rätt anpassade tjänster. Flerspråkig kommunikation har traditionellt säkerställts genom tolkning på plats eller via telefon, men enbart i Västra Nylands välfärdsområde uppskattas kostnaderna uppgå till cirka 3 miljoner euro per år – och det verkliga behovet är sannolikt ännu större. Utvecklingen av stora språkmodeller möjliggör automatiserad tolkning, det vill säga realtidsöversättning från tal till tal, vars funktion läsaren enkelt kan testa med exempelvis Chat GPT. För vården krävs det dock tydliga regelverk och kvalitetssäkring innan AI-tolkning kan införas, även om potentialen är betydande (25).

Än så länge har AI-tolkning undersökts i relativt liten omfattning i klinisk praxis. I en

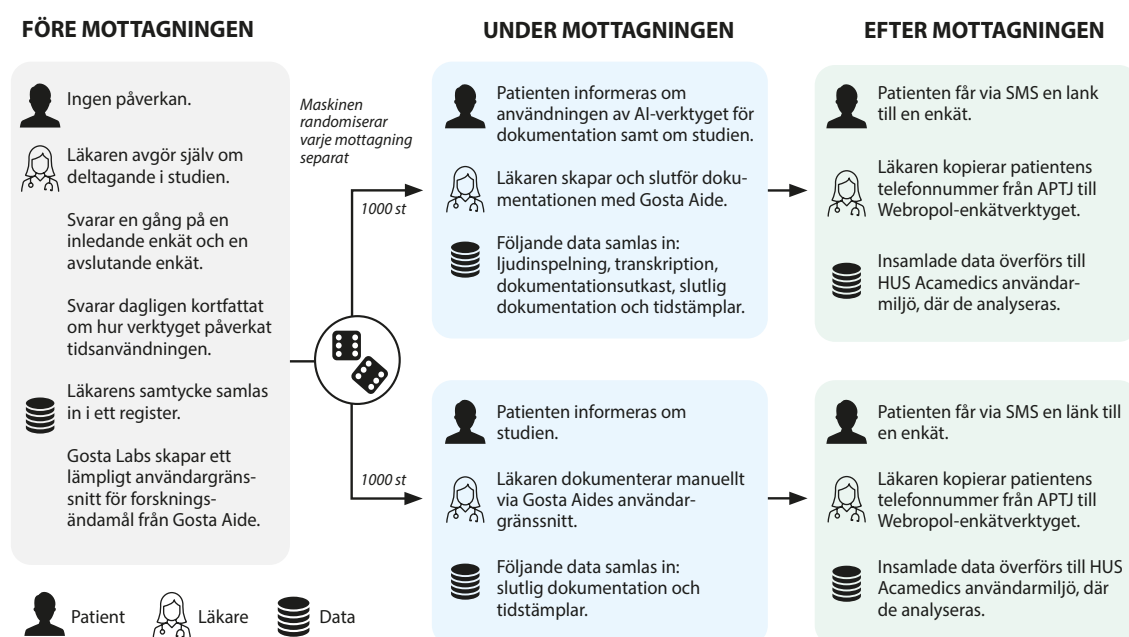
interventionsstudie vid universitetssjukhuset i Genève utvärderades två tillämpningar för tal-till-tal-översättning i 60 flerspråkiga patientmöten. Yrkespersoner uppnådde uppsatta mål vid 83 procent av besöken, men var nöjda med AI-kommunikationen endast i 54 procent av fallen. Däremot ansåg 86 procent av patienterna att samtalen var smidiga och majoriteten var villiga att använda tekniken igen. Orsaken till missnöje angavs främst vara begränsad erfarenhet av applikationerna, och resultaten var betydligt bättre med europeiska språk. Studien drog slutsatsen att AI-baserade översättningssystem kan komplettera professionella tolkar vid lågriskmöten, men att säker användning kräver identifiering av felkällor och tydliga protokoll (26).

Västra Nylands välfärdsområde inledde våren 2025 ett pilotprojekt med AI-tolkning inom mödravården och socialservicen för integration i Esbo. Pilotprojektet fokuserade på arabiska, ryska och ukrainska. Under våren utfördes cirka 350 AI-tolkningar. Som kvalitetsmått användes andelen lyckade tolkningar utan behov av byte till professionell tolk, och den var 86 procent under hela pilotperioden. Resultaten är kvalitativt lovande med betydande potential för kostnadsbesparingar, och därför planeras en betydande utvidgning av AI-tolkningen under hösten 2025.

Forskning som stöd vid implementering

Som exemplet ovan visar pågår det för närvarande många pilotprojekt och omfattande implementering av AI-lösningar inom hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att komma ihåg att teknik – inte ens AI – är ett självändamål, utan den måste generera nytta i linje med organisationens strategiska mål. För att utvärdera nyttan används vanligtvis ramverket Quadruple Aim, som omfattar hälsoeffekter, patientupplevelse, kostnadseffektivitet och yrkespersoners upplevelse (27). Den vetenskapliga litteraturen fokuserar fortfarande främst på AI:s tekniska kapacitet och risker. Effekterna har däremot studerats i endast ett fåtal undersökningar av varierande kvalitet, ofta med hög risk för bias. Dessutom mäts effekterna oftast bara inom en av dimensionerna i Quadruple Ai måt gången (opublicerade resultat: Tarvus et al.).

Även om organisationer samlar in, följer upp och styr sin verksamhet med hjälp av data, bör AI-applikationerna också studeras vetenskapligt. Oberoende, kollegialt granskad forskning genererar tillförlitlig kunskap och bidrar till att kunskapen sprids över organisations- och nationsgränser. Därmed kan framgångar snabbt få fotfäste samtidigt som det kan undvikas att samma misstag upprepas på flera ställen.



Figur 2. Design och genomförande av RCT-studien inom Västra Nylands välfärdsområde som en del av implementeringen av AI-teknologi.

I samband med pilotprojektet för AI-journalanteckningar inom Västra Nylands vålfärdsområde genomfördes den randomiserade, kontrollerade studien GenAID, finansierad av Business Finland och utförd av Helsingfors universitet. Studien utvärderade tre delar av ramverket Quadruple Aim: tidsbesparing (kostnadseffektivitet), yrkespersoners upplevelser och patientupplevelse. Datainsamlingsprocessen presenteras i figur 2.

Risker och reglering

Inom hälso- och sjukvården är nya AI-teknologier förenade med flera risker och begränsningar. De mest centrala handlar om bias och felaktigheter i data, integritets- och dataskydd, risk för felaktiga beslut ur ett patientsäkerhetsperspektiv och teknikens brist på transparens och otydlighet kring ansvarsfördelning. Dessutom bör de ekologiska konsekvenserna beaktas, såsom energiförbrukning, och därmed det koldioxidavtryck som genereras vid träning och drift av stora språkmodeller (28–30). Dessa risker hanteras med hjälp av regleringsmekanismer, exempelvis EU:s förordning om artificiell intelligens (*Artificial Intelligence Act*), allmänna dataskyddsförordning (GDPR), förordning om medicintekniska produkter (MDR) samt nationella normer och riktlinjer. Regleringen sätter tydliga gränser men är inte ett oöverstigligt hinder för att införa tekniken. Snarare uppmuntrar den organisationer att utveckla och hålla hög kompetens i att identifiera och hantera risker och använda AI på ett etiskt och ansvarsfullt sätt. Samtidigt är det tydligt att Europeiska unionens delvis komplexa regelverk bromsar innovation och implementering, vilket kan påverka EU:s globala konkurrenskraft negativt.

Avslutningsvis

Det finns starka tecken på att AI under de närmaste åren kommer att förändra hälso- och sjukvården och vårdpersonalens arbete på ett genomgripande sätt. Det är sannolikt första gången som vi befinner oss i en situation där en ny teknik åtminstone teoretiskt sett kan öka effektiviteten i verksamheten samtidigt som kvalitet, kundupplevelse och yrkespersoners välbefinnande i arbetet kan förbättras. Den snabba tekniska utvecklingen de senaste åren innebär att tekniken i sig inte längre är något stort hinder för att införa AI inom hälso- och sjukvården. Det är nu viktigt att organisationerna noga väljer var de vill använda AI, eftersom möjligheterna är så

enorma. Ett ansvarsfullt användande förutsätter förståelse av tekniska risker och begränsningar, befintliga regelverk samt tillräcklig teknisk kompetens, implementeringsförmåga och förändringsledning.

För den enskilde läkaren varierar AI:s påverkan kraftigt beroende på specialitet. Läkare inom diagnostiska specialiteter har troligen använt AI-teknik redan en längre tid. Inledningsvis kommer klinikerna att få tillgång till AI-applikationer som stödjer informations-sökning, dokumentation, rapportskrivning och tolkning. På längre sikt kommer alltmer avancerade verktyg för beslutsstöd, tillämpningar för proaktiv hälso- och sjukvård och delvis autonoma AI-agenter att införas i det kliniska arbetet. Även om AI under överskådlig tid inte kommer att ersätta läkare, kommer både AI-användande läkare och organisationer sannolikt att bli mer effektiva, högkvalitativa och kundorienterade än tidigare.

Johan Sanmark

johan@sanmark.fi

Bindningar:

Föreläsningsarvoden: Professio, Finnish Consulting Group, Wakaru Oy, Trafik- och patientskadenämnden, Zedocan Oy, Astra Zeneca, Pfizer, Duodecim, Birkalands välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Jyväskylän universitet, Tampereen lääkäriseura ry, Allmänläkare i Finland rf.

Annat: Landschef, Tandem Health. Dolor Oy grundare och delägare.

Enni Sanmark

enni.sanmark@hus.fi

Bindningar:

Forskningsfinansiering för AI-forskning: Business Finland, Finska Läkaresällskapet, Suomen Lääketieteen Säätiö, Liv och Hälsa.

Föreläsningsarvoden: Servier, Boehringer Ingelheim, Astra Zeneca, Tutkimushoitajat ry.

Förtroendeuppdrag: Finska läkarföreningen Duodecim, styrelseledamot, medlem i arbetsgruppen för riskkontroll i AI-nätverket för hälso- och sjukvården.

Annat: Foundation Group Oy, grundare och delägare, och Dolor Oy, grundare och delägare.

Referenser

1. McKinsey & Company. The economic potential of generative AI: The next productivity frontier. 2023. [hämtad 27.6.2025].
2. PwC. PwC's 2025 AI Business Predictions [Internet]. PwC. 2025 [hämtad 27.6.2025]. Tillgänglig på: <https://www.pwc.com/us/en/tech-effect/ai-analytics/ai-predictions.html>

3. Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om harmoniserade regler för artificiell intelligens (rättsakt om artificiell intelligens) och om ändring av vissa unionslagstiftningsakter Bryssel: Europeiska kommissionen 2021.
4. Ronanki R, et al. Revolutionizing health care with AI: a new era of efficiency, trust and care excellence. *NEJM AI*. 2024.
5. Stults CD, Deng S, Martinez MC, et al. Evaluation of an Ambient Artificial Intelligence Documentation Platform for Clinicians. *JAMA Netw Open*. 2025;8(5):e258614.
6. Takita H, Kabata D, Walston SL, et al. A systematic review and meta-analysis of diagnostic performance comparison between generative AI and physicians. *npj Digit Med*. 2025;8:175.
7. Panteli D, et al. Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *Lancet Public Health*. 2025;10(5):e428-e432.
8. Sharma A, Lysenko A, Jia S, et al. Advances in AI and machine learning for predictive medicine. *J Hum Genet*. 2024;69:487–497.
9. FinData. Secondary use of health and social data in Finland. 2024. [hämtad 27.6.2025].
10. Sitra. Human-driven data economy: Ethical principles for a fair digital future. Helsinki: Sitra; 2020. [hämtad 27.6.2025].
11. Kanan A, Pereira B, Hordonneau C, et al. Deep learning CT reconstruction improves liver metastases detection. *Insights Imaging*. 2024;15:167.
12. Wong A, Otlés E, Donnelly JP, et al. External validation of a widely implemented proprietary sepsis prediction model in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2021;181(8):1065–1070.
13. Thanellas A, Peura H, Lavinto M, et al. Development and External Validation of a Deep Learning Algorithm to Identify and Localize Subarachnoid Hemorrhage on CT Scans. *Neurology*. 2023 Mar 21;100(12):e1257-e1266.
14. HUS. Tekoäly ei korvaa kohtaamista – se voi pelastaa sen [Internet]. Husari. 2025 Apr [hämtad 27.6.2025]. Tillgänglig på: <https://www.hus.fi/husari/tekoaly-ei-korvaa-kohtaamista-se-voi-pelastaa-sen>
15. DigiFinland Oy. Tekoäly hyvinvointialueilla: sosiaali- ja terveydenhuollon käyttötapaukset ja kansallinen edistäminen. Esiselvitystyön loppuraportti 2024 Mar 21 [viitattu 27.6.2025]. Tillgänglig på: https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2024/03/DigiFinland_tekoaly_loppuraportti_210324.pdf
16. DigiFinland Oy. Sosiaali- ja terveydenhuollon tekoälyn käyttötapaukset ja lainsäädäntö: Selvitys ja suositukset yhteisistä tulkinnoista hyvinvointialueille [Internet]. 2024 Dec 4 [viitattu 27.6.2025]. Tillgänglig på: https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2024/12/DigiFinland_Sosiaali-ja-terveydenhuollon-tekoalyn-kayttotapaukset-ja-lainsaadanto_04122024.pdf
17. DigiFinland Oy. Sote-tekoälyn ekosysteemin tekoälyvisio 2035. 2025 Jun [viitattu 27.6.2025]. Tillgänglig på: https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2025/06/SOTE-tekoalyn_ekosysteemin_tekoalyvisio_2035_final.pdf
18. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Tekoälyohjelma 2024–2026 [Internet]. 2024 Dec [hämtad 27.6.2025]. Tillgänglig: <https://admin.luvn.fi/sites/default/files/2024-12/Teko%C3%A4lyohjelma%202024-2026%20JAETTAVA.pdf>
19. Social- och hälsovårdsministeriets utredning belyser problemen och utvecklingsbehoven i social- och hälsovårdspersonalens arbete med dokumenteringen. 2024 Dec 4 [27.6.2025]. Tillgänglig på: https://stm.fi/-/stm-n-selvitys-tuo-uutta-tietoa-sotemattilaisten-kirjaamisen-ongelmista-ja-kehittamiskohteista?languageId=sv_SE
20. Cain CH, Davis AC, Broder B, et al. Quality assurance during the rapid implementation of an AI-assisted clinical documentation support tool. *NEJM AI*. 2025.
21. Lin B. Abridge, whose AI app takes notes for doctors, valued at \$5.3 billion at funding [Internet]. The Wall Street Journal. 2025 Jun 24 [viitattu 27.6.2025]. Tillgänglig på: <https://www.wsj.com/articles/abridge-whose-ai-app-takes-notes-for-doctors-valued-at-5-3-billion-at-funding-801825f3>
22. Haberle T, Cleveland C, Snow GL, et al. The impact of nuance DAX ambient listening AI documentation: a cohort study. *J Am Med Inform Assoc*. 2024 Apr;31(4):975–979.
23. Duggan MJ, Gervase J, Schoenbaum A, et al. Clinician experiences with ambient scribe technology to assist with documentation burden and efficiency. *JAMA Netw Open*. 2025;8(2):e2460637.
24. Statistikcentralen: Antalet personer med ett främmande språk som modersmål översteg 600 000 under år [Internet]. 2025 Apr 4 [hämtad 27.6.2025]. Tillgänglig på: <https://stat.fi/sv/publikation/cm1jg8tr20lco07vwvoif9s6i>
25. Hsven Y, Schweitzer K. Researcher explores using AI to overcome language barriers with patients. *JAMA*. 2025;333(1):9–11.
26. Hudelson P, Chappuis F. Using voice-to-voice machine translation to overcome language barriers in clinical communication: an exploratory study. *J Gen Intern Med*. 2024;39:1095–1102.
27. Sikka R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Qual Saf*. 2015;24(10):608–10.
28. Nair M, Svedberg P, Larsson I, Nygren JM. A comprehensive overview of barriers and strategies for AI implementation in healthcare: Mixed-method design. *PLOS ONE*. 2024;19(8):e0305949.
29. Rieke N, Hancox J, Li W, et al. The future of digital health with federated learning. *npj Digit Med*. 2020;3:119.
30. Templin T, Perez MW, Sylvia S, Leek J, Sinnott-Armstrong N. Addressing 6 challenges in generative AI for digital health: a scoping review. *PLOS Digit Health*. 2024;3(5):e0000503.

Summary

AI's Impact on Wellbeing Services Counties is Inevitable

Artificial intelligence (AI) is rapidly reshaping healthcare by enabling automation of cognitive tasks, improving productivity, and enhancing decision-making. Finland is well-positioned for responsible AI adoption due to its digital health infrastructure, national data assets and research infrastructure. Western Uusimaa Wellbeing Services County has launched structured AI pilots, including automated documentation with an AI scribe and real-time interpretation, demonstrating early impact on professional workload and service accessibility. These implementations are supported by scientific evaluation. Despite promising results, ethical deployment of AI in healthcare requires careful attention to risks, regulatory compliance, and implementation capacity to ensure safe and effective integration into routine healthcare practice.