



Institutet för framtidsstudier

AI i vården: Globala risker och vägval

Sammanfattning

AI förändrar vården, men förstärker samtidigt ojämlikheter och skapar nya säkerhetsrisker. Policybriefen föreslår krav på ansvarsfull AI vid investeringar, livscykelanalyser med fokus på miljö och rättvisa, återkommande hotbilsbedömningar av kritisk infrastruktur, samt nationell samordning för AI-styrning i dialog med EU och WHO.

Bakgrund

AI förändrar snabbt hälso- och sjukvården och erbjuder stora möjligheter inom till exempel diagnostik, behandling och systemeffektivisering. Samtidigt finns betydande risker, inte minst att tekniken förstärker globala ojämlikheter. För att kunna väga möjligheter mot risker och fatta ansvarsfulla beslut behöver vi besvara grundläggande frågor om vilket mål som ska uppnås, och om AI är det mest lämpliga verktyget.

Världshälsoorganisationen WHO beskriver AI som algoritmer och modeller som lär sig fatta beslut och förutsägelser, ofta genom maskininlärning. Principerna för ansvarsfull AI (Responsible AI) ska främja etisk och rättvis användning. Ett område som ofta glöms bort är hur behovet att ta hänsyn till geopolitiska maktförhållanden och intressekonflikter. I avsaknad av global styrning är det svårt att hantera teknikens gränsöverskridande konsekvenser. Därför behövs stor försiktighet i bedömningarna.

AI:s globala maktförskjutningar

Det är centralt för diskussionen om ansvarsfull AI att den i hälso- och sjukvården förs på tre sammankopplade nivåer eller "skalor" som tillsammans formar teknikens politiska betydelse:

- ≠ **Politiska agendor:** AI används för att legitimera bredare mål, exempelvis satsningar på nationell AI-industri, eller för att förskjuta fokus till andra samhällsproblem.
- ≠ **Teknologiska löften:** AI framställs ofta som en nödvändig lösning på vårdens utmaningar. Denna syn dominerar i både statliga och globala forum, men tränger undan alternativa lösningar och kritisk granskning.
- ≠ **Praktisk användning:** På denna nivå granskas hur AI faktiskt utvecklas och används inom vården och i vilka sammanhang.

Nivåerna påverkar varandra: politisk retorik formar tekniken, medan praktisk användning kan omformulera politiken. Att förstå samspelet mellan dessa nivåer hjälper beslutsfattare att se vilka aktörer som vinner inflytande, och vilka som riskerar att osynliggöras, i AI:s globala utveckling.

Makt och beroende i en global AI-ekonomi

AI har omformat den globala hälsoekonomin och lockat stora offentliga och privata investeringar, särskilt från EU, Kina och USA. Teknikjättar som Alphabet, Microsoft

och OpenAI har snabbt fått inflytande över vårdsektorn, trots företagens begränsade medicinsk expertis.

Deras växande makt väcker frågor om transparens, ansvar och dataskydd, särskilt när de agerar över nationsgränser och påverkar regelverk genom lobbying. De får tillgång till känsliga hälsodata, formar teknisk infrastruktur och definierar vad som anses vara ”goda” AI-lösningar ofta utan lokal förankring.

För sårbara låg- och medelinkomstländer skapar detta nya beroenden av externa aktörer, inklusive mäktiga ideella filantropiska stiftelser, vilket riskerar att befästa globala ojämlikheter. AI:s etablering i vården handlar därmed inte bara om teknik utan i högsta grad om geopolitisk.

Risker och säkerhetsutmaningar

Styrningen av AI i vården utvecklas snabbt men är fortsatt splittrad. Sedan 2019 har olika aktörer tagit fram allt från självreglering och mjuka riktlinjer till bindande lagar. WHO har gått i täten med etiska riktlinjer och praktiskt stöd, särskilt för att främja likvärdigheten i hälsa.

Tekniska standarder från globala organ som ISO, IEC och IEEE dominerar, men tas ofta fram utan insyn. EU:s AI-förordning klassar vården som högriskområde och kan, liksom dataskyddsförordningen GDPR, påverka länder även utanför EU.

Trots framsteg finns stora brister i transparens, ansvarsutkrävande och gränsöverskridande datadelning.

Datakontroll och rättvisa

AI:s växande roll i vården innebär inte bara tekniska framsteg, utan också säkerhetsrisker och globala utmaningar med geopolitiska dimensioner.

- ⊄ Sårbarhet och säkerhet: Digitaliseringen gör vården beroende av känslig infrastruktur. Cyberattacker ökar, och AI-genererade deepfakes har använts för att sprida desinformation. WHO ser detta som ett allvarligt hot mot global hälsa.
- ⊄ Algoritmisk ojämlikhet: AI kan förstärka orättvisor genom att reproducera snedvridna data. Många system är svårgranskade ”svarta lådor” som bygger på västerländska modeller utan hänsyn till lokala behov.
- ⊄ Globala beroenden: Låg- och medelinkomstländer saknar ofta resurser för egen AI-utveckling, vilket skapar beroende av externa aktörer

Data som maktresurs

AI kräver stora mängder data. Hälsodata betraktas alltmer som en strategisk resurs, med initiativ som EU:s Health Data Space och WHO:s Global Initiative on Artificial Intelligence for Health (GI-AI4H). Men tillgången till data är ojämnt fördelad. Låg- och medelinkomstländer saknar kapacitet att samla in och skydda data, vilket gör dem beroende av utländska plattformar.

En oroande utveckling är utvinningen av data från låg- och medelinkomstländer och marginaliserade grupper utan insyn eller återinvestering, ett mönster som allt oftare beskrivs som datakolonialism. Därför är frågan om datasuveränitet central för en rättvis och globalt hållbar AI-politik i vården.

Miljöpåverkan

AI i vården kan bidra till hållbarhet, genom att minska hälso- och sjukvårdens miljöavtrycksom där datastöd ersatt fossila transporter. Tekniken medför också stora miljökostnader: hög el- och vattenförbrukning, elavfall och ökad resursutvinning till följd av dataintensiva processer och täta uppdateringar. Kostnaderna slår ojämnt, och de mest drabbade är ofta redan utsatta grupper. AI:s miljöpåverkan underskattas och tonas ofta ned i debatten.

Policyrekommendationer

Krav på ansvarsfull AI vid finansiering

För: Vinnova, Socialstyrelsen, regioner

AI-projekt bör alltid inledas med en analys som jämför tekniska och icke-tekniska lösningar, bedömer teknikens mognadsgrad, klargör aktörers intressen och risker för teknologisk inlåsning. Många satsningar faller på bristande teknik, kunskap eller förtroende – därför krävs tidig bedömning av om lösningen är genomförbar. Gäller vid offentlig finansiering, innovation och upphandling i vården.

Global livscykelanalys för AI i vården

För: Naturvårdsverket, DIGG, statliga innovationsfinansiärer

Inför krav på livscykelanalyser med globalt perspektiv för större AI-satsningar i vården. Analysen ska belysa miljöpåverkan (el, vatten, e-avfall), geografisk fördelning av effekter och risker för marginaliserade grupper.

Nationell hotbildsanalys för AI i kritisk vårdinfrastruktur

För: MSB, Socialstyrelsen, FRA

Upprätta återkommande AI-riskbedömningar som identifierar beroenden av externa leverantörer, sårbarheter i infrastrukturen och ger konkreta säkerhetsrekommendationer. Används som underlag vid upphandling.

Nationell samordningsplattform för AI-styrning i hälsa

För: Regeringskansliet, Vinnova, i dialog med WHO, EU, ITU

Skapa en nationell plattform som samlar relevanta aktörer för att samordna AI-arbetet i vården. Plattformen ska bevaka EU:s AI-förordning och WHO:s riktlinjer, följa internationella trender och driva frågor om datasuveränitet, transparens och rättvisa i globala nätverk. Den ska fungera som ett nav för omvärldsanalys och strategisk dialog.

Referenser

Dignum, V., Régis, C., Bach, K. et al. (2025) "Roadmap for AI Policy Research". AI Policy Lab @ Umeå universitet och MILA - Quebec Artificial Intelligence Institute. <https://aipolicylab.se/wp-content/uploads/2025/02/roadmap-for-ai-policy-research.pdf>

Tucker, J. (under utgivning 2025) "Navigating the Global Politics of Artificial Intelligence and Healthcare"

För mer information

- € Forskningsprojektet **AI och sjukvård i den globala politiken**
<https://www.iffs.se/forskning/forskningsprojekt/uppdrag-ai-och-sjukvard-i-den-globala-politiken/>
- € Jason Tucker, Projektledare Institutet för framtidsstudier. Email:
jason.tucker@iffs.se