

Mental sundhed:

Sådan ændrer AI
danskernes søgen
efter viden og hjælp

Indholdsfortegnelse

Executive summary	03
Relevans og metode	06
Seks adfærdsændringer i borgernes sundhedssøgning	08
Mental sundhed: AI-svar i stedet for kvalitetshjemmesider	10
De vigtigste drivere og kritiske usikkerheder	14
Fire fremtidsscenarier (2027-2030)	17
Kan offentlige digitale tilbud klare sig i fremtiden?	20
Strategiske anbefalinger	22
Kilder	26

1. Executive summary

Internettet

- en af danskernes primære veje til viden, støtte og behandling inden for mental sundhed - har ændret sig grundlæggende det seneste år.

Nye løsninger baseret på generativ AI skaber nye vaner, og ændrer samtidigt internettets trafikveje for altid: I dag møder langt de fleste borgere et AI-genereret svar i stedet for indhold skabt af et menneske, når de søger viden om sundhed.

Det har stor betydning for bl.a. informationssider om sundhed, fx sundhed.dk og mindhjelper.dk, som i årevis havde mange tusinde gæster, der besøgte dem for at få viden og afklaring om sundhed fra en pålidelig kilde. Denne trafik er faldet drastisk siden Google i maj 2025 begyndte at levere AI-svar direkte i søgemaskinen, hvilket betyder, at brugerne ofte stiller sig tilfredse med AI-svaret uden at besøge de bagvedliggende kilder.

Fakta: Generativ AI dominerer danskernes søgen efter sundhedsinfo

- **Danskerne søger viden om sundhed online:** I Danmark søgte 77 % af befolkningen efter sundhedsinformation online i 2025. Hele 41 % søgte specifikt på mental sundhed. [2]
- **Generativ AI er blevet mainstream:** I Danmark brugte 48,4 % af befolkningen (16-74 år) generative AI-værktøjer i 2025. [1] OpenAI vurderer nu, at hele 5 % af alle svar i ChatGPT handler om sundhed. [8]
- **AI dominerer Googles svar på sundhedsspørgsmål:** Et nyligt tysk studie viste, at Google nu leverer AI-svar til 82 % af alle sundhedssøgninger [10]. En del brugere nøjes med AI-svaret uden at søge mere pålidelige kilder, selvom de ikke nødvendigvis stoler på AI-svaret. [11, 12]

For det offentlige sundhedsvæsen har skiftet to konsekvenser, der er vigtige lige nu: For det første ændrer udviklingen borgerens forventninger til hjælp: Personligt, her-og-nu og handlingsorienteret.

For det andet er det nu sværere for os at bidrage til, at borgerne får kvalitetssikret dansk indhold, fordi online søgning nu næsten altid giver et AI-genereret svar.

Hvad er de vigtigste forandringer?

- Offentlige afsendere af kvalitetssikret sundhedsviden og digitale sundhedstilbud er nu mindre synlige, fordi AI-svar leveres direkte i søgemaskinen, uden at borgeren klikker videre.
 - Adfærden er ændret markant: Hurtige AI-svar er blevet startstedet for mange borgere i tidlige overvejelser om sundhed, særligt siden Google nu primært giver AI-svar om sundhed. [10, 11]
 - Patientsikkerhed og kvalitet: Mental sundhed er et følsomt domæne, hvor fejl og uklar kildeangivelse kan have stor betydning. Derfor medfører AI-svarene nye risici [16]
-

Syv spor der sikrer borgerne bedre adgang til viden og vejvisning

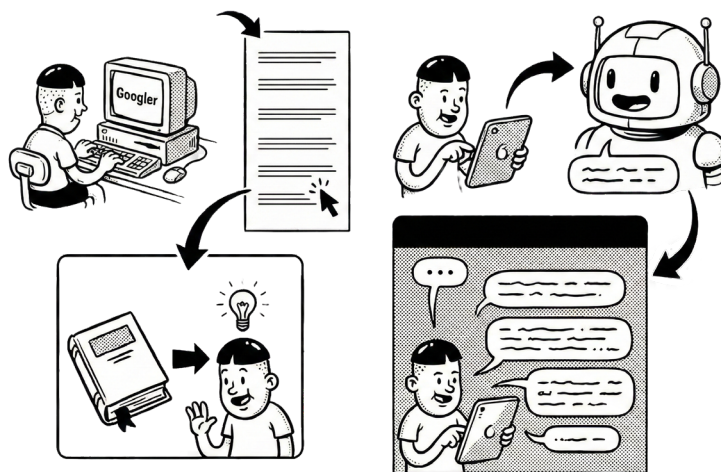
Anbefalinger fra Center for Digital Psykiatri

1. Start en offentlig samtale om AIs rolle i sundhed online. Det er vigtigt, at borgerne er opmærksomme på begrænsningerne ved svar leveret af AI-produkter som Google og ChatGPT.
2. Skab offentlige digitale sundhedstilbud, der er attraktive alternativer til AI, bl.a. med indhold, som leveres i engagerende formater som video, lyd og digitale interaktioner.
3. Skab én samlet offentlig online indgang til mental sundhed, der både kan fungere som selvstændigt weboplevelse og positionerer sig stærkt i borgernes samtaler med AI.
4. Understøt den kliniske dialog: Gør AI-svar om sundhed til et legitimt samtaleemne, giv konkrete råd til både klinikere og borgere, og gør det let at henvise til offentlige ressourcer.
5. Afprøv nye typer af human-in-the-loop AI-sundhedstilbud med patientsikkerhed indbygget (klare grænser, eskalation, logning og løbende kvalitetsovervågning).
6. Offentlige hjemmesider med sundhedsinfo bruges nu primært af AI, ikke af mennesker: Det kræver bl.a. korte opsummeringer, Q&A og strukturerede data, så kilderne citeres i AI-svar.
7. Løbende indsamling af kvalitative og kvantitative data, der følger ændringerne i danskernes adfærd omkring sundhed online. Forandringerne går aktuelt meget stærkt pga. generativ AI.

2. Relevans og metode

I 2025 skete et historisk skifte på det danske internet: Generativ AI er ikke længere et nicheværktøj. Det er blevet en del af de store platformes standardoplevelser, særligt AI-svar fra Google og generelle AI-produkter som ChatGPT er blev meget populære. [3-6,8]

Når borgeren søger om stress, angst, søvn eller tristhed, møder hun nu i udgangspunktet et AI-genereret svar, ofte uden at klikke videre til kvalitetssikrede kilder. For offentlige aktører ændrer det vilkårene for at formidle evidensbaseret viden, tilbyde selvhjælp og guide til behandling.



Grafikken er ai-genereret

Analyserne og anbefalingerne i dette dokument bygger på et internt Strategic Foresight-forløb i Center for Digital Psykiatri i 2025, som blev gennemført for at forstå og handle strategisk på de hastige forandringer i borgernes online adfærd. Analyserne fra 2025-arbejdet er her opdateret med kortlægning af udviklingen i EU og Danmark i januar 2026. Der er en række aktuelle høj-kvalitetskilder, der tilsammen udgør en kortlægning af udviklingen inden for teknologi, produktdesign og brugeradfærd.

Arbejdet har metodisk taget afsæt i Copenhagen Institute for Futures Studies' (CIFS) Toolkit for Applied Strategic Foresight, som giver en systematisk ramme til at analysere strukturelle drivkræfter, kritiske usikkerheder og mulige fremtider.

Vi har gennemført en struktureret kortlægning af teknologiske, adfærdsmæssige og institutionelle udviklingstendenser samt identificeret de mest betydningsfulde drivere og de vigtigste uafklarede spørgsmål. De er brugt til at udvikle og teste en række fremtidsscenarier for at udfordre vores antagelser og afdække de strategiske implikationer.

Gennem en "wind tunnelling"-øvelse har vi herefter vurderet, hvordan vores nuværende digitale sundhedstilbud og mulige strategiske valg vil klare sig på tværs af en række mulige fremtider. Metoden har muliggjort en fremadskudende, handlingsorienteret analyse, der kobler langsigtede strukturelle forandringer til konkrete beslutninger i 2025 og frem. Formålet er ikke at forudsige én fremtid, men at kunne træffe strategiske valg i en situation med mange mulige fremtider samtidigt.

Strategic foresight-processen i korte træk

1. Dataindsamling ved hjælp af PESTEL-metode
2. Identifikation af primære drivere og kritiske usikkerheder i forandringerne
3. Udvikling af mulige fremtider (4 konkrete scenarier baseret på drivere og usikkerheder)
4. Stress-test (wind-tunnelling) af eksisterende digitale sundhedstilbud i alle mulige fremtider
5. Omsætte fund til strategiske anbefalinger.
Metodisk inspiration: CIFS Toolkit for Applied Strategic Foresight. [13]

3. Hvad sker der lige nu: 6 tendenser i borgernes sundhedssøgning

Generativ AI har ikke kun ændret, hvor borgeren søger sundhedsviden. Det ændrer grundlæggende hele måden, hvorpå de opsøger viden, vurderer kilders troværdighed og beslutter næste skridt. Nedenfor opsummeres flere vigtige skift, der aktuelt fylder i danskernes søgning efter viden, støtte og handlemuligheder inden for sundhed.

Tendens 1:
Fra at google efter den rigtige kilde til at få et hurtigt AI-svar

AI i søgning og chat leverer hurtigt personligt tilpassede svar i stedet for den klassiske liste af links til relevante kilder. Det giver brugeren meget let adgang til et tilfredsstillende svar, som umiddelbart fremstår troværdigt, hvilket øger sandsynligheden for, at brugeren stopper sin søgen efter yderligere viden. [3-6,11] Dette er et stort skifte i online adfærd, som bl.a. betyder, at langt færre danskere i dag besøger informationssider hos offentlige kilder som sundhed.dk og mindhelper.dk.

Tendens 2:
Brugerne kombinerer gerne flere værktøjer, når det er alvor

Nylige kvalitative studier viser, at selvom mange stiller sig tilfredse med det første AI-genererede svar, så er det også almindeligt at kombinere ChatGPT og andre AI-værktøjer med mere klassisk søgning efter kvalitetskilder i forbindelse med sundhedssøgning. Dette sker særligt, når søgningen fokuserer på mere alvorlige emner, fx egne eller pårørendes aktuelle helbredsudfordringer. [11-12]

Tendens 3:
Brugerven-
lighed trumfer
ofte kildekritik

Samme studier viste dog også, at brugere ofte nøjes med de AI-genererede svar, selvom de ikke stoler fuldt ud på AI-løsningen. Det sker, fordi de letlæselige svar er så nemt tilgængelige og personligt tilpassede, hvorimod den kritiske gennemgang af række kilder kan føles uoverskueligt, særligt når man blot søger at forstå en situation bedre. [11]

Tendens 4:
AI bruges af
flere som emo-
tional støtte

En helt ny udvikling er, at flere og flere bruger AI-chat som et lavtærskel-rum til at tale om følsomme emner, fx mental sundhed, så de ikke skal forstyrre eller konfronteres med andre mennesker. Ofte i situationer, hvor de tidligere slet ikke havde talt med nogen. Men meget tyder på at længerevarende chats kan være forbundet med negative udfald for sårbare brugere. [8-9] Nogle brugere har desuden terapiagtige sessioner med generelle AI-produkter som ChatGPT, selvom de ikke er egnet til dette.

Tendens 5:
Dansk kon-
tekst, viden og
vejvisning går
nogle gange
tabt hos AI

Når AI-svar kommer fra et udenlandsk AI-produkt, tyder det på, at lokale forhold (hvor borgeren bor, hvordan man får hjælp i Danmark og hvilke tilbud der findes) kan blive underprioriteret. Nylige undersøgelser peger på udfordringer med at sikre kulturel relevans i AI-genererede svar. [11]

Tendens 6:
Forventning om
personalisering
stiger

Når borgeren oplever, at AI meget effektivt kan spørge ind og tilpasse svaret til de aktuelle behov, stiger forventningen til, at offentlig information og digitale sundhedstilbud på samme måde er kontekstuelle og fokuserer på de relevante handlemuligheder. [8, 11]

4. Mental sundhed: AI-svar i stedet for kvalitetshjemme- sider

2025 hjemmesidetrafik for mindhelper.dk og patienthåndbogen på sundhed.dk

	Patienthåndbogen (total gæster)	Andel i % af januar-trafikken
JAN	1.496.619	100%
FEB	1.330.702	89%
MAR	1.799.553	120%
APR	1.644.523	110%
MAJ	1.617.231	108%
JUN	1.242.096	83%
JUL	1.114.720	74%
AUG	1.116.172	75%
SEP	1.075.602	72%
OKT	1.1127.56	74%
NOV	1.003.965	67%
DEC	N/A*	N/A*

	Patienthåndbogens side om angst	Andel i % af januar-trafikken
JAN	545	100%
FEB	352	65%
MAR	518	95%
APR	461	85%
MAJ	412	76%
JUN	303	56%
JUL	206	38%
AUG	214	39%
SEP	338	62%
OKT	235	43%
NOV	287	53%
DEC	155	28%

	Mindhelper.dk (total gæster)	Andel i % af januar-trafikken
JAN	71.250	100%
FEB	54.963	77%
MAR	53.264	75%
APR	45.040	63%
MAJ	41.879	59%
JUN	34.899	49%
JUL	28.569	40%
AUG	32.358	45%
SEP	29.946	42%
OKT	37.507	53%
NOV	41.206	58%
DEC	29.845	42%

	Mindhjælper.dks side om angst	Andel i % af januar-trafikken
JAN	1.205	100%
FEB	823	68%
MAR	554	46%
APR	406	34%
MAJ	351	29%
JUN	246	20%
JUL	220	18%
AUG	298	25%
SEP	348	29%
OKT	332	28%
NOV	385	32%
DEC	349	29%

5. Drivere og kritiske usikkerheder

Analysen har identificeret tre drivere, der kommer til at definere fremtiden og allerede i dag former borgernes digitale adfærd samt tre kritiske usikkerheder. De er centrale usikkerheder, som stadig er uafklarede, men som højst sandsynligt definerer, hvordan området kommer til at se ud på langt sigt.

5.1 Tre drivere, der definerer fremtiden (og nutiden)

Driver 1: Generativ AI som udbredt selv-hjælpsredskab

- Chatbots og AI-assistenter bruges til at forstå symptomer, få råd og få støtte i øjeblikket.
- Udbredelsen i Danmark er høj, og udviklingen går hurtigt. [1]

Driver 2: AI-svar i Google overtager relationen mellem borger og offentlige afsendere

- Når AI-svar ligger øverst i søgninger, får hjemmesider mindre synlighed og færre klik.
- Borgeren får et AI-svar i stedet for kvalitetssikret viden fra fx sundhedsvæsenet. [3-6]

Driver 3: Øget efterspørgsel efter troværdighed og autentiske afsendere

- Fordi generativ AI ofte laver fejl, bliver det (for nogle borgere, i nogle situationer) endnu vigtigere at kunne finde autentiske kilder med solid viden og relaterbar formidling. [11-12]

5.2 Tre usikkerheder, der kraftigt påvirker udviklingen

Usikkerhed 1: Regulering og ansvar

- Hvordan implementeres og håndhæves EU-lovgivningen for AI inden for sundhed?
- Hvilke krav stilles til fx Google og ChatGPT, når de påvirker borgeres sundhedsadfærd? [14-15]

Usikkerhed 2: Bliver teknologien mærkbart mere pålidelig?

- Hvis de hyppige fejl og mangler i AI-svar reduceres kraftigt, kan generativ AI i højere grad blive en mere direkte videns- og selvhjælpskanal. Måske endda leveret af det offentlige.
- Hvis de mange fejl i AI-generede svar består, vil der fortsat være behov for stærke menneskelige og institutionelle sikkerhedsnet. [16]

Usikkerhed 3: Foretrækker borgerne kvalitetskilder eller personaliserede AI-svar?

- Aktuelt ser vi begge adfærdsmønstre: Nogle søger kvalitetssikrede kilder og danske afsendere, andre er tilfredse med personaliserede lettilgængelige AI-svar, uanset pålideligheden.
- Adfærdens udvikling de kommende år vil formentlig præge både Usikkerhed 1 og 2 samt den offentlige samtale om AI, særligt i relation til sundhed.

6. Mulige fremtider 2027-2030 (kort gengivet)

Scenarierne nedenfor er korte beskrivelser af mulige fremtider, der er udviklet i forbindelse med Center for Digital Psykiatri's Strategic Foresight proces. Fremtiderne er ikke forudsigelser, men hjælp til at udvikle strategier, der er robuste på tværs af potentielle udviklinger. I alle scenarier er de tre drivere fremskrevet som forventet, og usikkerhederne er faldet ud i forskellige retninger fra scenarie til scenarie. Dette er korte opsummeringer af centerets fremtidsscenarier.

F1: AI overalt med blandet tillid (Scenarie sat i 2027, ikke 2030)

AI er en naturlig del af hverdagen, men borgeren skelner mellem 'hurtige svar' og 'vigtige svar'. Dette scenarie er en let fremskrivning af driverne, uden en afklaring på usikkerhederne. Det er den aktuelle situation skruet yderligere op.

- AI-svar dominerer søgning, og klik til pålidelige kilder er faldet til et minimum.
- Offentlige kilder bruges næsten kun, når spørgsmålet opleves som meget alvorlige.
- Efterspørgslen på troværdige kilder og relevant vejvisning i dansk kontekst vokser samtidigt.

F2: Stram regulering, få godkendte AI-løsninger (2030)

Sundheds-AI er under så stram regulering, at de fleste personlige løsninger er meget begrænsede. I dette scenarie laver generativ AI stadig ofte fejl, og EU-reguleringen er derfor meget stram.

- Borgere har begrænset adgang til viden og støtte i AI-produkter, da reguleringen er stram.
- Klassiske offentlige hjemmesider og digitale sundhedstilbud står relativt stærkt.
- Borgerne finder de offentlige sundhedstilbud mangelfulde og 'old-nordiske', da generativ AI spiller en stor rolle i resten af deres liv og hverdag.

F3: Den offentlige AI 'buddy' er ny normal (2030)

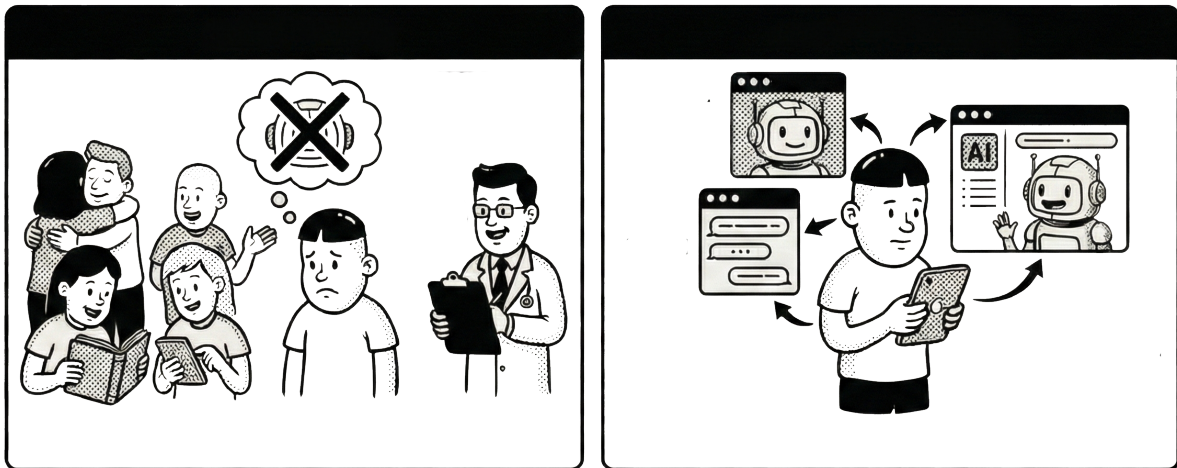
Det offentlige sundhedsvæsen tilbyder alle borgere sikre en AI-støttet service, der guider og støtter, med menneskelig back-up ved behov. I dette scenarie er generativ AI blevet meget pålideligt og reguleringen tilpasset, så det offentlige sundhedsvæsen selv bruger generativ AI i kernen af sine borgerrettede tilbud.

- AI bruges til personalisering, triage og selvhjælp i hverdagen.
- Indhold er tydeligt kvalitetssikret og opdateret, og borgeren kan se kilder i alle AI-svar.
- De digitale tilbud baseret på AI er tæt integreret med resten af sundhedsvæsenet og brugerrejser til fx menneskelig kontakt sker som en naturlig del af det samlede tilbud.

F4: Digital træthed og parallelle virkeligheder (2030)

En del af befolkningen fravælger AI, mens andre bruger generativ AI til næsten alt, også mental sundhed. Denne fremtid skruer op for den mistillid til AI, som allerede i dag viser sig i kulturen.

- Nogle borgere får meget hjælp via AI. Andre søger analoge fællesskaber og kan derfor ende med at stå alene i kriser, hvis sundhedsvæsenets tilbud i høj grad formidles via AI.
- Ulighed i sundhed handler ikke kun om adgang og kompetencer, men også om personlige valg.
- Centralt bliver, hvorvidt det offentlige kan levere AI-støtte og analoge alternativer ligeværdigt.

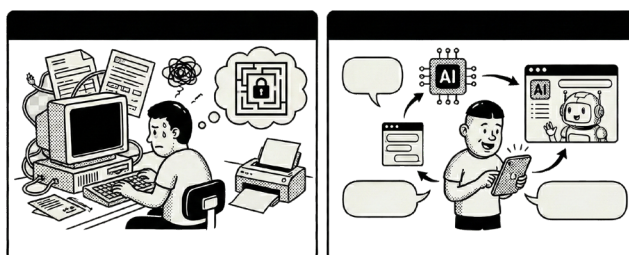


Grafikken er ai-genereret

7. Kan offentlige digitale tilbud klare sig i fremtiden?

Center for Digital Psykiatri har stresstestet et repræsentativt udvalg af centerets egne tilbud i alle de fire fremtidsscenarier for at finde mønstre, der går på tværs af de mulige fremtider. Dette er en metode, som sikrer, at man kan agere strategisk på tværs af mulige fremtidsscenarier.

Center for Digital Psykiatri's arbejdsgruppe gennemførte en scenarieøvelse i alle fremtidsscenarier for fire eksisterende sundhedstilbud. De fire tilbud var udvalgt for at repræsentere mangfoldigheden i de nuværende tilbud, hvilket sikrer, at tendenser som går på tværs er særligt robuste og relevante.



Grafikken er ai-genereret

Tydelige tendenser på tværs af fremtidsscenerierne

- Klassiske hjemmesider som primær kilde til viden om sundhed og handlemuligheder har i alle fremtidsscenerier en begrænset rolle, fordi borgerne primært møder AI-svar først.
- Efterspørgslen efter troværdighed (faglighed og evidens) samt autenticitet (tillidsvækkende og relaterbare afsendere) skaber en ny mulighed for det offentlige sundhedsvæsen.
- Personlig tilpasning er et uomgængeligt krav fra brugerne, også i mødet med det offentlige.
- Flere og flere vil forvente 24/7-tilgængelighed de kommende år, hvilket gør ventetid på svar og hjælp hos det offentlige til en endnu større udfordring, end det allerede er.
- På langt sigt bliver kombinationen af AI og en aktiv kliniker (såkaldte human-in-the-loop designs) et meget sandsynligt standarddesign for mange sundhedstilbud.

Tendenserne, som stod frem igennem denne øvelse, havde stor værdi i formuleringen af en række strategiske anbefalinger til, hvordan det offentlige sundhedsvæsen kan håndtere udviklingen.

8. Strategiske anbefalinger til det offentlige sundhedsvæsen

På baggrund af analysen af den aktuelle udvikling, de mulige fremtidsscenarier og de eksisterende tilbuds relevans på tværs af fremtidsscenarier har Center for Digital Psykiatri formuleret en række strategiske anbefalinger til, hvordan det offentlige sundhedsvæsen bør håndtere generativ AIs påvirkning af borgernes søgen efter viden og hjælp til deres mentale sundhed.

8.1 Positionér offentlig sundhedsviden og tilbud gennem design og distribution

Anbefaling A: Digitale tilbud skal designes, så de leverer mere og andet end generativ AI

- Gør det let for borgeren at se: Hvem står bag? Hvad kan jeg få af jer, som jeg ikke får af AI?
- Tilbyd engagerende og tilgængeligt indhold, fx video, lyd og digitale interaktioner.
- Skab indhold og henvisninger fra andre online kvalitetskilder, som gør det tydeligt, hvornår hvert digitale sundhedstilbud er særligt relevant for den enkelte borgers aktuelle situation.

Anbefaling B:
Distribution via AI er nu afgørende kanal for informationssider om sundhed

- Hvis hjemmesider om sundhed skal være lettilgængelige for borgerne, skal siderne findes dér hvor borgerne søger, aktuelt er dette særligt Google og ChatGPT.

- Udnyt formater, der fungerer i AI-svar: Korte opsummeringer, tydelige kilder, video, Q&A, strukturerede data og tydelige forbehold.

- Saml offentlig sundhedsinformation på få hjemmesider og skab tydelige referencer fra andre offentlige hjemmesider til disse informationssider. Dette skaber en stærk position i AI.

8.2 Skab én samlet online indgang til offentlig mental sundhed

Anbefaling C:
Én indgang til mental sundhed står stærkt i AI

- Skab én tydelig, offentlig indgang, hvor borgeren oplever at blive afklaret og vejvist ift. sin situation: Viden og afklaring, lav-intensiv støtte og vejvisning til yderligere hjælp.

- Indgangen skal fungere som klassisk brugervenlige weboplevelse, derudover vil den tydelige indgang til det offentlige naturligt positionere sig stærkt i relevante AI-samtaler.

- Platformen skal henvises til og understøttes af hele sundhedsvæsenet: regioner, kommuner, almen praksis, sundhed.dk, myndigheder og civilsamfund.

8.3 Understøt klinikerne og deres dialog med borgerne

Anbefaling D: Gør AI til et legitimt samtaleemne i konsultationen

- Systematisk klinisk støtte og efteruddannelse: Hvordan spørger man ind til patientens AI-brug uden at moralisere?
- Giv patienten konkrete råd: Hvornår kan AI være nyttigt, og hvornår bør man bruge andre kilder?
- Sørg for at klinikere har let adgang til offentlige onlineressourcer, de tillidsfuldt kan henvise til.

Anbefaling E: Afprøv human-in-the-loop AI i digitale sundhedstilbud

- Afprøv nye servicekoncepter, hvor sundhedspersonale svarer hurtigt, fx med støtte fra AI.
- Design med fokus på patientsikkerhed: Klare grænser, mulighed for eskalation, logning og løbende kvalitetsovervågning.
- Se disse afprøvninger som en vigtig øvelse, der i sig selv forbereder sundhedsvæsenet til at levere støtte, der matcher danskernes forventninger i 2030.

8.4 Start offentlig samtale om Als rolle i sundhed

Anbefaling F:

Politikere og myndigheder bør fokusere på Als rolle og begrænsninger i sundhed

- På mange måder er det en klassisk samtale om kildekritik, som er nødvendig, men det er vigtigt, at den tager udgangspunkt i det markante skifte, som er sket i retning af generativ AI.
- Knyt arbejdet til eksisterende governance for digital sundhed og til EU-regulering (AI Act, MDR m.fl.) [14-15].
- Inddrag borgere, fagfolk og dataetiske perspektiver tidligt og løbende. [18]

Anbefaling G:

Følg udviklingen i borgeradfærd tæt med løbende nye data

- Indsaml ofte nye kvalitative og kvantitative data, der særlig følger ændringerne i danskernes adfærd på dette område. Forandringerne er store og hastige.
- Brug disse data til offentlige samtaler om, hvad der er hensigtsmæssig og uforsvarlig brug af AI.
- Brug dataindsamlingen til hele tiden at sikre, at designet af offentlige hjemmesider og digitale tilbud matcher den aktuelle online adfærd i befolkningen.

9. Kilder

[1] Eurostat. "32.7% of EU people used generative AI tools in 2025". Eurostat News, 16 Dec 2025.

[2] Eurostat Statistics Explained. "Digital economy and society statistics - households and individuals" (dataudtræk dec 2025).

[3] Google Danmark (officiel blog). "AI-oversigt i Google Søgning er nu tilgængelig i Danmark". May 2025.

[4] Google (officiel blog). "AI Overviews now available in more than 200 countries and territories". 20 May 2025.

[5] Danske Medier / DPCMO. Udmeldinger om AI-oversigter og indholdslicensering i Danmark. Sep 2024.

[6] Search Engine Land. "Google rolls out AI Overviews in EU regions". 26 Mar 2025.

[8] OpenAI. "Introducing ChatGPT Health". 7 Jan 2026.

[9] OpenAI. "Styrkelse af ChatGPT's svar i følsomme samtaler". 27 okt 2025.

[10] SE Ranking. (<https://seranking.com/blog/health-ai-overviews-youtube-vs-medical-sites/>) 14 Jan 2026.

[11] Wardle C, Urbani S, Wang E. "Evolving Health Information-Seeking Behavior in the Context of Google AI Overviews, ChatGPT, and Alexa". Journal of Medical Internet Research, 7 Oct 2025. DOI: 10.2196/79961.

[12] Journal of Medical Internet Research. "Online Health Information-Seeking in the Era of Large Language Models". 2025. DOI: 10.2196/68560.

[13] Copenhagen Institute for Futures Studies (CIFS). Toolkit for Applied Strategic Foresight.

[14] Regulation (EU) 2024/1689 laying down harmonised rules on artificial intelligence (AI Act).

[15] MDCG/AIB (2025). MDCG 2025-6: Interplay between MDR/IVDR and the AI Act (AIA). June 2025.

[16] World Health Organization (2024). Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models.

[17] Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) (2025). Rapport om kunstig intelligens og avanceret teknologi i almen praksis.

[18] Dataetisk Råd (2025). Ansvarlig AI i sundheds- og velfærdsteknologier: Dataetiske perspektiver.

Kolofon

Udgiver:

Center for Digital Psykiatri, Odense
Universitetshospital, Region
Syddanmark

Dato:

februar 2026

Kontakt:

Tor Juul Groth,
tor.juul.groth@rsyd.dk
