

På disse sidene i Tidsskriftet – legelivet – finner du stoff om legers liv. Her er det presentasjon av arbeidssteder, nyhetssaker, nye doktorgrader, nye spesialister og minneord. Alt samlet på ett sted – så du kan følge enda bedre med.



Lasse Pihlstrøm.
Foto: Privat

Lasse Pihlstrøm (f. 1980) er stipendiat ved Universitetet i Oslo og lege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

«Det er mye lettere å se for seg Watson som superspesialist i en rekke støttefag enn som behandlende lege»

Dr. Watson og vi

Bør vi møte datahypen med noe mer enn overbærende smil?

«Om noen år trenger vi ikke dere lenger! Man kan jo registrere alle mulige symptomer og testresultater i en app koblet opp mot nettet og finne ut mye mer om helsen sin enn man kan på et legekontor. Akkurat som at vi har sluttet å gå i banken, men bare gjør alt på nett, blir vi kanskje vår egen lege også.»

Slike utsagn kan man høre fra venner og kjente. «Du aner ikke hva du snakker om», har jeg brukt å tenke inni meg – og et overbærende smil har kanskje avslørt meg utenpå også. Disse vennene forstår ikke dybden og kompleksiteten i helseproblemer, de menneskelige og sosiale sidene. *Legkunst* er jo ikke som nettbanken! Klinisk skjønn handler om å integrere talløse lag av subtil informasjon som en app aldri vil kunne fange opp.

I media omtales en begynnende helse-revolusjon, knyttet til begreper som e-helse og *quantified self*. Aktører som Apple og Google ser ut til å ha store ambisjoner for helsefeltet, og dette er selskaper som er kjent for å få til ting. Mitt inntrykk er likevel at det er svært liten entusiasme for dette blant leger. Disse e-helse-profetene på utsiden av helsevesenet aner jo egentlig ikke hva de snakker om, gjør de vel?

Jeg deler denne skepsisen. Men en eller annen form for revolusjon, før eller senere, er sannsynligvis uunngåelig. Den israelske historikeren Yuval Noah Harari skriver i boken *Homo Deus* fra 2016 om Watson, et system for kunstig intelligens som beseiret verdens fremste Jeopardy-mestre i 2011. I fremtiden vil Watson kunne få tilgang til all informasjon om alle medisinske forløp i historien, all pub-

lisert vitenskap, mitt og min families komplette genom og livsløp, aktuell sykdomsforkomst der jeg bor og så videre.

Han minner om at den menneskelige hjerne, legens hjerne, også opererer basert på algoritmer. Hjernens algoritmer er kanskje bedre tilpasset medisinsk diagnostikk enn dataalgoritmene i dag, men dette er først og fremst et teknisk spørsmål. En dag vil vi ha løst disse tekniske utfordringene, og dr. Watson vil bli vår nye elektroniske superlege.

Skal vi bare belage oss på å pakke sammen, da, slik de ertende teknologioptimistiske vennene antyder? Det tror jeg absolutt ikke. Dels handler det om tidsskalaen. Der Harari trekker lange linjer over store tidsrom, ser mediehypen rundt e-helse ut til å ha en tidshorisont på få år. Videre handler det også om hvilken type problemer slike algoritmer kan løse. Det er mye lettere å se for seg Watson som superspesialist i en rekke støttefag – radiologi, laboratoriemedisin, genetik, klinisk farmakologi – enn som behandlende lege.

Som lege er jeg ikke redd for å bli gjort arbeidsløs av datamaskiner. Men nye verktøy som utnytter helsedata i stor skala, vil komme – trolig på godt og vondt. Leger bør derfor ikke avfeie slike nye teknologier med et overbærende smil mens kommersielle aktører legger premisene for hvordan disse tjenestene utformes. Det er snarere opp til oss å gjøre dr. Watson til en god kollega.

Lasse Pihlstrøm
lasse.pihlstrom@gmail.com