
Etiske dilemmaer ved medisinsk teknologi

NYHETER OG REPORTASJER

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

– Teknologi kan gjøre medisinsk diagnostikk og behandling både sikrere og mer effektivt. Dette kan bidra til å bedre lege-pasient-forholdet. Samtidig genererer teknologien store informasjonsmengder, noe som ikke er uproblematisk.

Det sier filosofen Lars Johan Materstvedt, som er postdoc.-stipendiat ved Det medisinske fakultet i Trondheim. Han tror at fremtidens hovedutfordring ligger i å håndtere all informasjon som den medisinske teknologien fører med seg: – Er det fullt informerte liv alltid det gode liv? spør han.



Lars Materstvedt

Særlig er han opptatt av dilemmaene knyttet til overskuddsinformasjon: – Dette er informasjon som vi ikke ber om, men likevel får. Hva overskuddsinformasjon gjør med oss og hvordan vi skal forholde oss til den, vil bli stadig viktigere spørsmål i den etiske diskusjonen rundt medisinsk teknologi, sier han. Han viser til at den raske utviklingen innen medisinsk bioteknologi, genforskning, MR-avbildning og ultralydteknologi, som alle er spissområder i sterk vekst ved NTNU, også genererer overskuddsinformasjon.

– Fremskrittene innen for eksempel genkartlegging og gentestutvikling innebærer at man i stadig større grad kan avdekke genetiske egenskaper som disponerer eller gir risiko for sykdom. Denne type informasjon kan skape vanskelige situasjoner både for

pasientene som mottar den og legene som skal informere. Å få vite at man har en sykdomsdisposisjon kan i seg selv virke sykeliggjørende og gi opphav til bekymringer som påvirker livskvaliteten og livsplanleggingen. Mange klarer ikke å skille mellom sykdomsdisposisjon og det å være syk, sier Materstvedt.

Han bruker også et annet eksempel for å illustrere dilemmaet med overskuddsinformasjon: En pasient får påvist en hjerneaneurisme som et bifunn ved cerebral MR-undersøkelse. Nevrokirurgene forteller ham at aneurismen er inoperabel. Han vet at dersom aneurismen sprekker, vil dette føre til alvorlig sykdom. Dersom aneurismen ikke sprekker, vil den likevel skape alvorlige bekymringer. Pasienten vil uansett oppfatte den som en tikkende bombe som uten forvarsel kan gå av. – Dette eksemplet viser hvor vanskelig det kan være for legen å gi opplysningene som pasienten bør ha, påpeker Materstvedt, med henvisning til legelovens ordlyd.

Et annet problem han peker på, er diagnostisk usikkerhet innen medisinsk teknologi. Dette har kommet frem i debatten om bruk av ultralyd innen fostermedisin: – Muligheten for både falskt positive og falskt negative resultater ved ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet er etiske utfordringer man må ta på alvor, sier han.

For å avklare etiske problemstillinger knyttet til medisinsk teknologi, er det bare en vei å gå: – Vi trenger en kontinuerlig debatt på området. Å ha en skeptisk og selvkritisk holdning, men dette betyr ikke at vi skal være negative til medisinsk teknologi, sier Lars Johan Materstvedt.

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.