
Evig liv som medisinsk mål

DEBATT

HENRIK VOGT

vogt.henrik@gmail.com

Henrik Vogt (f. 1977) er ph.d., lege og leder i Norsk forening for allmenntilpasset medisin og digital helse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANDREAS PAHLE

Andreas Pahle (f. 1980) er fastlege ved Bolteløkka legesenter og leder i Norsk forening for allmenntilpasset medisin og digital helse. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ny teknologi muliggjør visjoner om å kunne forbedre mennesket medisinsk. Det tvinger frem en diskusjon om det viktigste spørsmålet: Hva er medisinsens mål?

Det viktigste spørsmålet for fremtidens helsevesen er så stort at det nesten aldri stilles: Hva skal medisinsens mål være?

Medisinfaget ses av mange som utelukkende objektivt og empirisk, men det er i realiteten styrt av mål og tilhørende filosofiske grunnantagelser – som ofte er uuttalte. Vi mener vi i dag står overfor en utvikling som tvinger oss til å diskutere disse.

Medisinsk ekspansjon

Vi er i dag midt inne i en utvikling der leger, forskere, næringslivsfolk og politikere lover en nær forestående medisinsk revolusjon (1). Denne fremtidsvisjonen går under navn som «persontilpasset medisin», «presisjonsmedisin», «systemmedisin» og «digital helse».

Teknologiene som driver frem visjonen omfatter kunstig intelligens og datamaskinbasert matematisk modellering som gir muligheter for fortolkning av en økende mengde stordata (big data) fra ulike kilder, for eksempel genetisk sekvensering,

en økende mengde sensorer for monitorering av ulike fysiologiske prosesser, smarttelefoner, helseregistre og sosiale medier (2). Dessuten har vi fått nye verktøy for genredigering, som CRISPR/Cas9, stamcelleteknologi, nanoteknologi, implantatteknologi og syntetisk biologi (fremstilling av nye egenskaper ved hjelp av levende organismer).

Denne utviklingen bør forstås i lys av begrepet «medikalisering», altså at aspekter av menneskelivet og menneskekroppen underlegges medisinsk kontroll. Det er viktig å merke seg at den planlagte fremtidsmedisinen vil rette seg særlig mot *friske* mennesker, som gjennom hele livet skal måles og manipuleres på alle nivåer i et intensivt forsøk på å oppdage og forhindre sykdom *før* den utvikler seg. Teknologien vil i fremtiden muliggjøre et gjennomgripende forsøk på å oppnå bioteknologisk total kontroll av menneskeorganismen, en altomfattende medikalisering – med både positive muligheter og slagsider (2).

Medisinfaget har tradisjonelt vært definert gjennom målet om forebygging, lindring eller helbredelse av sykdom. Men definisjoner kan tøyes, og da reises det nye spørsmål. Hva er for eksempel sykdom? Hva er helse? Hva (hvis noe) er godt nok?

Det som i dag tvinger frem en diskusjon om medisins mål, er at ulike aktører – basert på de nye teknologiske mulighetene – søker å ekspandere medisins mål radikalt. Vi ser økende medisinsk vektlegging av velvære- og helsemaksimering (wellness) og livsforlengelse (longevity), og det gjøres eksplisitte forsøk på å få selve aldringsprosessen definert og behandlet som sykdom (3).

Vi ser en ny oppblomstring av mellomkrigstidens uttalte mål om å forbedre mennesket. Å utrydde døden er sågar blitt et uttalt mål for store teknobiologiske selskaper som Google-eide Calico (4). Dette er utviklingens ytterpunkt, men vår påstand er at både medisinen og helsepolitikken lenge har vært preget av grenseløshet. Vårt spørsmål er: Skal menneskeforbedring, bekjempelse av aldring og evig liv være medisins mål?

Grunnlagsproblemer

En slik diskusjon krever at alle aktører diskuterer de medisinskteoretiske grunnantagelsene som disse målene bygger på. Historikeren Yuval Harari oppsummerer den sentrale grunnantagelsen slik i sin bok *Homo Deus*: «Menneskeorganismer er ikke annet enn algoritmer» (5).

Her ser vi en filosofi der mennesket i bunn og grunn ses som en maskin, nærmere bestemt en avansert, informasjonsprosesserende datamaskin. Helse, sykdom, aldring og død blir slik utelukkende teknologiske problemer, bugs i programvaren. Samtidig antas kroppen å være grunnleggende regelbasert, teknologien antas å kunne tyde disse algoritmene, sykdom og helse antas å være kvantifiserbare, forutsigbare og – ikke minst – kontrollerbare størrelser.

Denne grunntanken er ikke ny. Tvert imot har det rådende biomedisinske paradigmet lenge vært kjennetegnet nettopp av tanken om mennesket som en maskin. De nye teknologiske mulighetene tydeliggjør bare denne uuttalte filosofien. Og her finner vi også en kime til biomedisins grenseløshet: En maskin kan alltid forbedres, år for år

– som en smarttelefon. Det er ingen grenser, ingen toleranse for sykdom og dødelighet, innebygd i dagens biomedisinske modell, det dreier seg kun om jakten på effektiv kontroll over det levende.

Og samtidig som denne tilnærmingen til medisinen har gitt oss store helsemessige gevinster, er det nå etter hvert tydelig at den også utgjør vår største begrensning.

Vi mener at fenomener som stigende forventninger til helsevesenet, fragmentert behandling, manglende forståelse av såkalte medisinsk uforklarte symptomer (f.eks. kronisk utmattelse), overdiagnostikk og økte kostnader er konsekvenser av et rammeverk som feilaktig definerer helse, sykdom og medisins mål ut fra grunnantagelsen om at mennesket ikke er noe annet enn en algoritme eller en maskin. Med en intensivert medikalisering som forfølger gamle mål, basert på like gamle overforenklinger, vil problemene vi ser i dag bare øke.

Vi må derfor klargjøre medisins mål. Kun slik kan vi få en forsvarlig og god medisin i fremtiden. Som et skritt på veien vil vi hevde mennesker ikke kan forstås som algoritmer eller maskiner i noen av disse ordenes vanlige betydninger, men som levende, bevisste, målrettede, meningssøkende og dypt sosiale aktører med en biologi som er definert av dette på alle nivåer (6). Dette åpner for andre mål enn evig liv.

LITTERATUR

1. Topol EJ. The creative destruction of medicine: how the digital revolution will create better health care. New York: Basic Books, 2012.
2. Vogt H, Hofmann B, Getz L. The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself. *Med Health Care Philos* 2016; 19: 307 - 23. [PubMed][CrossRef]
3. Zhavoronkov A, Bhullar B. Classifying aging as a disease in the context of ICD-11. *Front Genet* 2015; 6: 326. [PubMed][CrossRef]
4. McCracken H, Grossman L. Can Google solve death? *Time Magazine* 30.9.2013.
5. Harari YN. *Homo deus: a brief history of tomorrow*. London: Harvill Secker, 2016.
6. Noble D. *Dance to the tune of life: biological relativity*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0699

Mottatt 14.8.2017, godkjent 18.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.