
Klinikken er ikke industri

KOMMENTAR

ANAGHA P. PARKAR

apparkar@gmail.com

Anagha P. Parkar er overlege ved Radiologisk avdeling, Haraldsplass Diakonale Sykehus.

CORNELIA FISCHER-BREDENBECK

LINDA RYKKEKEL

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Det var med stor interesse vi leste innlegget «Kunstig intelligens i klinikken – en industri uten råvarer» i Tidsskriftet nr. 10 [\(1\)](#).

Vi er helt enig med forfatterne om at vi trenger en helhetlig regulering av helsedata. Det er holdningene som ligger bak vi er dypt uenige i.

Dette «skismaet» starter allerede med tittelen. Klinikken er ikke industri eller produksjon, har aldri vært og bør aldri bli det. Vi jobber for å levere en tjeneste for sårbare personer, som oppsøker oss for hjelp.

Hva menes med «tilgang til helsedata i Norge koster forholdsmessig mye»? I forhold til hvilke andre land? Andre land er veldig langt fremme med publikasjoner om KI i helsevesenet, men ikke nødvendigvis land Norge bør sammenlignes med [\(2\)](#).

«Datadrevet beslutningsstøtte krever et stort datamateriale» - enig, men hvis data som brukes ikke er ryddet for menneskelige feilvurderinger og «inherent bias», så vil beslutningsstøtte bære med seg gamle feil og feiltolkninger.

«Siden de norske lovene som regulerer helsedata er delt opp etter formål, falt prosjektet vårt mellom ulike lovverk». Dette utsagnet tyder vel på at forarbeidet var mangelfullt? Å påstå at det er personvernforordningen som gjør dataminimering vanskelig, er å sette kjerra foran hesten. At maskinlæring og kunstig intelligens ikke kan brukes på anonymiserte data, betyr at ML- og KI-systemene som er utviklet i dag ikke er gode nok i utgangspunktet.

Den påståtte lovnaden at big data vil kunne hjelpe pasienter i fremtiden er kjent (3). En reell forbedring i helse er ennå ikke dokumentert (3). Satt på spissen, er ikke dette det samme som å be alle som noensinne har vært i kontakt med helsevesenet om å gi fra seg nøkkelen til inngangsdøren (også eventuelle fremtidige nye dører), til hjemmetjenesten? Ikke vet vi hvem og når nøkkelen brukes uten vår viten, fordi det en gang i fremtiden kan være nyttig?

Å betegne pasientdata for «råvare» er et dehumaniserende trekk som ikke hører hjemme i helsevesenet. Regelverket beskytter ikke data, men pasienter, og hadde man ivaretatt koblingen mellom menneske og data, så hadde det vært en naturlig tankegang. Vi vet at kunstig intelligens er på full fart inn i norske sykehus. Vi ser frem til når kunstig intelligens blir bra nok til å implementeres i vår kliniske hverdag.

REFERENCES

1. Vallevik VB, Brekke PH. Kunstig intelligens i klinikken – en industri uten råvarer. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0084. [PubMed][CrossRef]
2. Tran BX, Vu GT, Ha GH et al. Global Evolution of Research in Artificial Intelligence in Health and Medicine: A Bibliometric Study. J Clin Med 2019; 8: 360. [PubMed][CrossRef]
3. Shilo S, Rossman H, Segal E. Axes of a revolution: challenges and promises of big data in healthcare. Nat Med 2020; 26: 29–38. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0590

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