
S.H. Sundstrøm svarer

MEDISINSK ETIKK

STEIN H. SUNDSTRØM

stein.sundstrom@stolav.no

Stein H. Sundstrøm er spesialist i onkologi, overlege ved St. Olavs hospital og arbeider for tiden i Helse Nord-Trøndelag ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Nye kreftlegemidler som har dokumentert effekt og markedstilgang i Norge, men som venter på vurdering i Beslutningsforum, setter onkologer i utfordrende etiske situasjoner.

Kreftbehandling som har kommet i de siste årene, for eksempel presisjonsmedisin og immunterapi, kan omvandle uhelbredelig kreft til kronisk sykdom. Med slik behandling kan en del pasienter leve i flere år, samtidig som de får opprettholdt arbeidsevne og vedlikeholdt livskvalitet. Beslutningsforum skal sørge for likebehandling og rett prioritering, men systemet lider av at det tar lang tid før sakene er ferdigbehandlet. Og tid har alvorlig syke kreftpasienter minst av. Det bør derfor ikke overraske noen at disse pasientene ønsker best mulig behandling og er villig til å kjøpe det privat. Kostnadene kan fort dreie seg om opptil 1 million kroner.

Norsk onkologisk forening har etterspurt avklaring på om det er informasjonsplikt om kreftlegemidler som har markedstilgang i Norge og som er satt «på vent», men som kan gi en ikke ubetydelig gevinst for pasienten. Foreningen tok dette opp første gang med jurister i Legeforeningen i 2015, og senere i flere debatter med helsepolitikere og i media. Ingen – verken jurister, byråkrater eller helsepolitikere – har lagt føring for hva som anses riktig.

Min uttalelse om at jeg ser an pasienten og pasientens antatte økonomi for å bestemme hvilken informasjon jeg gir, ble innklaget til Rådet for Legeetikk i Legeforeningen og til Fylkeslegen i Sør-Trøndelag. Min første reaksjon var overraskelse, men senere har jeg ønsket klagen velkommen med tanke på behov for debatt og avklaring av praksis.

Både Rådet for legeetikk og Klinisk etikkomité (KEK) ved St. Olavs Hospital konkluderer i sine artikler med at det ikke er legens oppgave å vurdere pasientens betalingsevne, og at det er legens plikt å informere om annen behandling som kan tenkes å ha effekt (1, 2). Og slik jeg leser de svarene jeg tidligere fikk fra Rådet for legeetikk og Klinisk etikkomite ved St. Olavs Hospital, bør informasjon gis uoppfordret, også selv om pasienten ikke aktivt spør. Jeg tar selvkritikk på spørsmålet om å vurdere eventuell betalingsevne. Like fullt er jeg fortsatt usikker på om det etisk sett er riktigere å uoppfordret informere alle om privat behandling som kan tenkes å ha effekt. Er det etisk sett riktigere å utsette en pasient for et «press» om å kjøpe privat behandling som kan sette familieøkonomien over styr, fremfor å la være? Jeg tar til orde for at «hver og en av oss må gjøre opp med seg selv om hvordan informasjonsplikten skal etterleves. Det må gjøres nennsomt og med skjønn. Det viktigste må være informasjon som gjør at pasient og pårørende føler seg sett, hørt og ivaretatt» (3).

Jeg tror ikke det er ett riktig svar på dette dilemmaet, men etterlevelse i tråd med sitatet over vil etter mitt skjønn være etisk gangbart.

LITTERATUR

1. Horn MA, Østborg TB, Brelvi SH et al. Informasjonsplikt til besvær. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0463. [CrossRef]
2. Solberg B, Dahl T. Informere eller ikke informere? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0265. [CrossRef]
3. Sundstrøm S. Kjære kollega! Onkonytt 2018; nr. 1: 6.
https://onkonytt.no/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/07/Onkonytt-1-2018-inteactive.pdf (6.8.2018).

Publisert: 3. september 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0593

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. mars 2026.