
Habilitet, hatter og honorarer

INVITERT KOMMENTAR

TILDE BROCH ØSTBORG

tilde.ostborg@gmail.com

Tilde Broch Østborg er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og overlege ved Kvinneklinikken, Stavanger universitetssjukehus. Hun er leder av Rådet for legeetikk.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Novo Nordisk samt deltatt på kurs i robotkirurgi i regi av Intuitive.

I utvikling og utprøving av nye legemidler må kommersiell industri og leger samarbeide. Imidlertid kan manglende transparens rundt samarbeidet undergrave tilliten til offentlige beslutninger, til leger og i ytterste instans til medisinsk evidens. Hvordan skal vi lykkes med balansegangen?

Rollesammenblanding, pengesummer og uryddig hattebruk kan undergrave tilliten til beslutningssystemene og til legestanden som helhet. TV2 har nylig hatt en artikkelserie hvor de undersøkte utbetalinger til leger fra legemiddelindustrien opp mot leger som har deltatt i beslutningsprosesser om godkjenning av nye legemidler. De belyste hvordan en rekke leger har mottatt utbetalinger fra firmaene for deretter å delta i metodevurderinger eller bli erklært inhabile [\(1, 2\)](#).

Samtidig er det viktig at klinikere samarbeider med industrien. Gjennom samarbeidet bidrar leger i utvikling og utprøving av medikamenter og metoder som ellers ikke ville kommet pasientene til gode. Videre skal leger ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi og til miljøet, og unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes.

Etiske regler for leger, kapittel 1 § 12, regulerer denne tematikken [\(3\)](#):

En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.

Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.

Rådet for legeetikk er nylig utfordret i et slikt dilemma. I debattartikkelen «Dysfunksjonelt etisk regelverk» (4) kritiserer en kollega det forrige rådet for ikke å ta stilling til om faktagrunnlaget for nye såkalte bremsemedisiner mot Alzheimer i tilstrekkelig grad understøtter en positiv omtale av legemidlene (5). Omtalen, og et påfølgende tilsvare i Tidsskriftet, er skrevet av to leger som har mottatt honorarer fra legemiddelfirmaer og samarbeidet med industrien om kliniske studier (6).

«Ved forbindelser til legemiddelindustrien er det tilstrekkelig at tilliten til legers faglige vurderinger kan svekkes»

Slik rådet så det, er diskusjon om fag og evidensgrunnlag utenfor rådets kompetanse- og virkeområde. Rådets medlemmer er ikke valgt på bakgrunn av medisinsk faglig spesialitet, selv om rådet skal ha god bredde. Vi har hverken kompetanse eller mandat til å vurdere legemidlers evidensgrunnlag. Dette var bakgrunnen for at vi vurderte saken til å falle utenfor vårt virkeområde. Men kan den innklagede kronikken likevel være egnet til å svekke tilliten?

Som det fremgår av § 12, er det ikke krav om *faktisk* svekket tillit. Ved forbindelser til legemiddelindustrien er det tilstrekkelig at tilliten til legers faglige vurderinger *kan* svekkes. Utfordringen oppstår idet legen ikke selv anerkjenner og tydeliggjør potensielt problematiske bindinger på en transparent måte. Dette er særlig viktig når fordeling av fellesskapets goder er involvert.

«Enhver potensiell fordel, økonomisk eller annen, som helsepersonell oppnår gjennom samarbeid med industrien, må fremkomme tydelig»

I moderne medisin er legemiddelindustrien en viktig aktør. Enhver som har forsøkt å gjennomføre en randomisert kontrollert studie, vil kjenne til hvilken arbeidsmengde som ligger bak – fra inklusjon og oppfølging, til kvalitetskontroll og rapportering. I tillegg bidrar industrien til opplæring og oppdatering av leger gjennom undervisning og faglige møteplasser og i finansiering av konferanser, kurs og foredrag. En god del av slik løpende faglig oppdatering inngår ikke i det som helseforetak og kommuner har, eller tar seg, råd til å finansiere.

For å manøvrere i dette landskapet er transparens og åpenhet essensielt. Enhver potensiell fordel, økonomisk eller annen, som helsepersonell oppnår gjennom samarbeid med industrien, må fremkomme tydelig.

Tematikken er også del av en større aktuell virkelighet: Alternative fakta, vaksineskepsis og helseråd formidlet i podkaster uten medvirkning fra kompetente fagfolk, er med på å svekke tilliten til leger og vårt budskap. I legerollen har vi makt og innflytelse som resultat av den tilliten befolkningen og myndighetene har til vår integritet. Denne vil raskt kunne undergraves dersom pasientene får inntrykk av at avgjørelsene våre gjenspeiler økonomisk vinning og ikke solid evidens.

LITTERATUR

1. Bu F, Five ML, Hodne AM et al. 40 leger var inhabile: - Kan få uheldige konsekvenser. TV2 28.12.2025. <https://www.tv2.no/nyheter/40-leger-var-inhabile-kan-fa-uheldige-konsekvenser/18406598/> Lest 23.1.2026.
2. Hodne AM, Five ML, Bu F et al. Legene vurderer livsviktige medisiner – fikk penger av produsenten. TV2 28.12.2025. <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/legers-bindinger> Lest 23.1.2026.
3. Den norske legeforening. Etiske regler for leger. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-love-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> Lest 23.1.2026.
4. Rogne S. Dysfunksjonelt etisk regelverk. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0594. [PubMed][CrossRef]
5. Myhr KM, Torkildsen Ø. Fra MS-revolusjonen til Alzheimer: En ny æra for behandling. Dagens medisin 27.3.2025. <https://www.dagensmedisin.no/alzheimers-sykdom-ms-multippel-sklerose/fra-ms-revolusjonen-til-alzheimer-en-ny-aera-for-behandling/680859> Lest 23.1.2026.
6. Myhr KM, Torkildsen Ø. Misvisende om kunnskapsgrunnlaget for MS-behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.26.0005. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0090

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.