

Vad kan man tjäna pengar på?

Du är landstingsdirektör

Ett amerikanskt genforskningsföretag är berett att betala en stor summa pengar om de får tillgång till bortopererad vävnad och resterna av blodprov efter tumöroperation. Med en sådan affär skulle sjukhuset klara hela sitt ekonomiska underskott och dessutom få utrymme att göra nysatsningar. »Tycker du som landstingsdirektör att landstingen kan ägna sig åt sådan verksamhet?«, så lyder frågan i det fingerade etiska problem som kommenteras.

ÅKE ANDRÉN-SANDBERG
professor, tidigare vid Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg

II Under de senaste åren har det i den sjukvårdsekonomiska krisens spår givits många »kreativa« förslag till hur den offentliga sjukvården skall få mera pengar. Oftast har de gått ut på att man skall behandla fler patienter. Det mest närliggande är att man skall locka patienter från andra landsting, som då blir betalningsansvariga, genom bättre tillgänglighet (korta väntelister, förtur eller liknande) eller speciell medicinsk kompetens.

Man har också tänkt sig att behandla patienter från utlandet; i första hand från exempelvis Norge, men också från USA och rika arabstater. På senare år har man upprepade gånger varit inne på idén att sluta avtal med försäkringsbolag med många privata sjukförsäkringskunder. I samtliga fall är grundtanken att man skall kunna behandla patienter på marginalen, dvs utan att behöva anställa mer personal eller skaffa mer vårdresurser av annat slag. Detta skulle då inbringa »friska« pengar, dvs pengar om vilka inte någon annan del av den landstingsfinansierade sjukvården konkurrerar.

Inga framkomliga vägar

Generellt kan man säga att försök att hämta patienter från andra landsting understöts av en stor majoritet av landstingspolitikerna, men att detta nästan alltid enbart blivit ett nollsummespel eftersom alla landsting gör samma försök. Möjligen har summorna som bytt ägare trissats upp något, men totalsumman för vilken sjukvård som kunnat bedrivas har varit oförändrad.

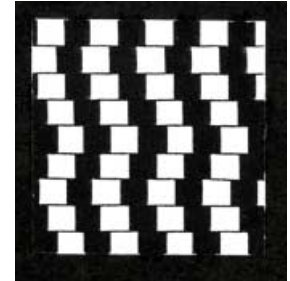
Avseende försöken att få in utländska patienter har det inte lyckats i någon större skala trots betydande ansträngningar. Exempelvis Norge hyser starka

krafter som vill att all behandling av normmän skall ske enbart i Norge (bättre att importera läkare och sköterskor än att exportera patienter). Avseende patienter från länder utanför Västeuropa har England och USA en mycket större attraktionskraft än Sverige, i synnerhet som vi inte ens är ekonomiskt helt konkurrenskraftiga.

Beträffande de privata sjukförsäkringarna har de stött på patrull av politikerna på vänsterkanten, varför detta åtminstone tills vidare är en marginell företeelse. Det finns skäl att anta att om köerna inom sjukvården fortsätter att öka kommer det att leda till fler privata sjukförsäkringar, vilket i sin tur måste handläggas med politiska förhandlingar av mer övergripande art. Detta är således knappast en framkomlig finansieringsväg för enskilda landsting. Det största problemet har man dock i allmänhet förbigått med bedövande tystnad: etiken. Om det finns möjligheter att på marginalen behandla ytterligare ett litet antal patienter – vilket är basen för att försöka locka patienter från andra betalningsansvariga – varför behandlar man då inte de egna köande skattebetalarna? Finns det egentligen i det läget en möjlighet att gå förbi de medicinskt etiska prioriteringsreglerna och i stället införa ekonomiska prioriteringsregler?

Bortopererad vävnad blir handelsvara

Då de ovanstående vägarna tycks stängda har två av verksamhetscheferna vid ditt länssjukhus (kirurgens och patologens chefer) lagt fram ett skriftligt förslag. Man vill att alla patienter som blir opererade för tumörsjukdomar inför operation skall skriva på ett dokument – utan tvång men med starkt önskemål om att så skall bli fallet – om att sjukhuset efter operationen fritt skall få disponera resterna av det bortopererade plus resterna av blodprov efter det att patienten



Etik i ledning, organisation och administration

Se tidigare artiklar i nr 37 och 38 2003.

fått den vård som är den normala och samtidigt den bästa som sjukhuset kan åstadkomma. Självfallet skall inga extra vävnader opereras bort eller extra blodprov tas av detta skäl.

Vitsen är att ett amerikanskt genforskningsföretag är berett att betala en mycket stor summa (antagligen i storleksordningen 50 miljoner kronor per år) om de får tillgång till det överblivna materialet och om man kan komma upp i 90 procent av alla opererade. Får de också ta de prov de önskar ur patologiklinikens stora arkiv är de beredda att betala ungefär lika mycket till om de kan få också de avidentifierade sjukhistorierna till preparaten.

Helt klart är att ingen patient skulle lida medicinska men av ett sådant arrangemang och att sjukhuset skulle klara hela sitt ekonomiska underskott och få lite utrymme för nysatsningar. Dessutom skulle detta naturligtvis gagna den medicinska utvecklingen på sikt. Om inte ditt länssjukhus antar erbjudandet kommer något annat att göra det. Men kan ett landsting ägna sig åt sådan verksamhet?

Kommentar Åke André-Sandberg

Först på 1980-talet började man inom sjukvården i Sverige att diskutera pengar på det sätt som vi gör idag. Innan dess var det helt naturligt dels att varje överläkare och klinikchef höll den budget de fått, dels att i den mån de väl kunde motivera att de behövde större resurser så fick de dem av huvudmannen. Det ansågs inte fint att tala om pengar, och läkaryrket ansågs på något sätt stå över sådana banaliteter, men å andra sidan

Kommentarer

Åke Andrén-Sandberg, kirurg med intresse för idrottsmedicin och medicinsk etik, efter 20 års arbete i Lund professor och klinikchef i kirurgi i Bergen, Norge, har därefter arbetat i Göteborg med sjukhusadministration och undervisning.

K Arne Blom, historiker och författare, samhällsintresserad med engagemang inom idrottsrörelsen.

Gunnar Hillerdal, teologidocent i etik med religionsfilosofi i Lund, aktiv landstingspolitiker, författare och välkänd samhällsdebattör.

Lars Werkö, professor i medicin i Göteborg 1967–1975, forskningschef och vice koncernchef vid Astra AB 1975–1985 och ordförande i SBU 1987–1996, enveten försvarare av evidensbaserad sjukvård, känd samhällsdebattör.

Jan Westin, invärtesmedicinare och hematolog, tidigare chef för invärtesmedicinen vid Universitetssjukhuset i Lund, senare rådgivare i FoUU-frågor åt Region Skåne, författare till boken »Läkaren som chef och ledare«.

var pengar inte heller något stort problem.

I dagens läge har pendeln i vissa fall slagit över för långt åt andra sidan, dvs man tenderar inom sjukvården – både bland dem som skall sköta administrationen av sjukvård och dem som mer konkret ger patienterna den vård de behöver – att tala om pengar först och därefter om varför och hur man skall bedriva vården. Under slutet av 1980-talet och hela 1990-talet var det ett intressant ifrågasättande vilka kostnader som var rimliga för sjukvården, vem som skulle betala och var man skulle spara. Under de senaste åren har detta kompletterats med att läkarnas och sköterskornas ökade löneanspråk blivit mycket påtagliga och utan tvekan tagit en stor del av energin i anspråk. Visst är lönerna viktiga – man kan få människor att stå ut med nästan vilka vidriga arbetsförhållanden som helst bara man

betalar bra – men ibland blir det en alltför dålig balans mot övriga aspekter på sjukvården.

Fokusering på pengar ger etiska problem

I samband med fokuseringen på sjukvårdens pengar och den personliga ekonomin har de personer som inom sjukvården har intresse av att tjäna pengar fått en helt annan plattform än tidigare, och de känner sig mer uppskattade. Det innebär också att dessa individer ytterligare sätter ekonomiska förtecken på värden, och särskilt har de varit kreativa när det gäller att ha synpunkter på att skaffa nya inkomster (samma personer är visserligen i princip alltid kostnadsmedvetna, men de tycker vanligen att det är mer intressant att skaffa nya inkomster än att begränsa kostnaderna). De har således givits möjligheter att komma med förslag som tidigare inte ansågs vare sig intressanta eller rumsrena.

I det aktuella fallet vill man tjäna pengar åt sjukhuset genom att sälja något som tidigare inte haft något ekonomiskt värde alls. Detta ger många nya etikproblem, och det är viktigt att se en sådan försäljning som en helhet, där en summering av för- och nackdelar skall ge en anvisning om hur man bör handla. Man måste också vara beredd att ompröva de första synpunkterna som kommer fram då problemet presenteras och bena ut vad som är allmänna fördomar, sunt förnuft respektive etiska överväganden.

Oetiskt att sälja människodelar?

Det finns säkert de som genast skulle ta avstånd från ett projekt som det här presenterade med motiveringen att man inte kan tjäna pengar på att sälja delar av människor, hur obetydliga och oanvändbara för den levande människan de än kan vara. Emellertid är det samma ologiska argument som ibland framförs: »Det är fullt att tjäna pengar på sjuka människor« – detta trots att det är just vad alla läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsadministratörer, apoteksanställda, läkemedelsfabriker, etc gör. Tanken att det skulle vara oetiskt att sälja det som opereras bort hör med all sannolikhet hemma under rubriken fördomar.

Vem har äganderätten?

Däremot kan man gott tänka över vem som har äganderätten, och således rätten att sälja vävnader och blod från människor. I USA är det i domstol fastställt att det är den enskilda person som lämnat vävnaden som äger den och inte sjukvårdsapparaten. I Danmark har man klarlagt att det inte är en enskild läkares egendom. Sannolikt kunde man komma

förbi detta med hjälp av någon form av överlåtelseblankett i samband med att patienten skrivs in på sjukhus. Detta skulle då betecknas som informerat samtycke, men i ärlighetens namn är det nog mycket få patienter som skulle förmå sig att neka. Patienten är så markant i underläge i denna situation.

Det är således svårt att förstå att det av etiska skäl skulle vara fel att sälja obrukbar vävnad så som skisseras, under förutsättning att man skulle bidra till något positivt, men man måste fundera över äganderätten.

Kommentar K Arne Blom

Det som spontant tycks vara en fränstötande och synnerligen oetisk idé är alls ingen gräslig åtgärd när man ger sig tid till en smula eftertanke. Det handlar enbart om att vinna acceptans. Rimligen är saklig information det avgörande i sammanhanget. Man skulle kunna hävda att patienterna har något som liknar en etisk plikt att gå med på begäran, eller önskemålet. De får vård och blir hjälpta och omhändertagna, förhoppningsvis tillfrisknar de. Kan de i sin tur medverka till att forskningen får viktigt material, vilket på sikt leder till bättre kunskap och ökad möjlighet till ännu mer kvalitativ vård för medmänniskor i framtiden, avstår förmodligen ytterligt få från att ge sitt tillstånd.

På något vis påminner det om att acceptera organdonation. Om jag kan bidra med något som gagnar en annan människa kan jag svårligen neka. Vi äger inte våra kroppar, definitivt inte för tid och evighet. Kroppen är ett slags verktyg, redskapet som gör att vi kan existera som materiella varelser. Då vi avslutar vårt jordeliv skiljs vi från detta skal. Kan jag redan under livstiden medverka till att delar av skalet kanske kan vara av livsavgörande betydelse för någon annan måste jag hjälpa till.

Kan inte anses oetiskt

Det kan inte anses fel, oetiskt, omoraliskt från sjukhusledningens sida att skaffa inkomster på detta vis. De inkomster som blir resultatet skapar rimligen utrymme för att öka vårdkvaliteten, ger möjligheter till att utveckla verksamheter, möjliggör förmodligen för nyanställningar, något som utvecklingsperioder brukar göra. Det gagnar sjukvården, kommer sjuka och vårdbehövande till godo. Ingen förlorar på det. Det finns bara vinnare.

Ingen får tvingas till att ge sitt samtycke. Någon form av skriftlig överenskommelse bör upprättas, inget får ske i löndom. Det krävs ett öppet agerande. Informationen blir viktig. Det bästa är att inom landstinget utarbeta behövtligt in-

formationsmaterial, inte ordna presskonferenser och lita på att journalister förmedlar fakta sakligt och objektivt. Det kommer att blåsa stormvind i spalterna ändå. Allt från religiösa fanatiker och fundamentalister till politiska irrhjärnor samt allmänt stolliga personer kommer att föra liv och skapa kiv då informationen presenteras. Det enda man då skall göra är att bemöta påståenden med sakliga upplysningar, att avstå från att spela på några som helst andra känslor än dem som innebär att man tydliggör att det i sin helhet och på kort och lång sikt handlar om att bidra till en bättre och sannolikt utvecklad sjukvård. Det handlar till syvende och sist om livskvalitet och antagligen också om att kunna rädda liv.

Kommentar Gunnar Hillerdal

Pliktetik förefaller utesluten eller i varje fall omedelbart långsökt att tillämpa i ett resonemang om överraskande idéer avseende försäljning av vad som tycks kunna betraktas som mänskliga »avfallsprodukter«. Nyttöetiken eller »utilitarismen« (med ibland svensk förkortning till »utilismen«) i medicinsk tillämpning bygger på följande idégrundval. Målet skall vara full hälsa för så många som möjligt, sekundärt åtminstone smärtlindring och god vård. Medel som kommer ifråga är självfallet diverse erforderliga åtgärder, ibland exemplifierade av operationer. På samma sätt ingår naturligtvis medikamenter som köps in. Detta förutsätter i sin tur utbildning och avlöning av personal, framställning och bekostande av forskning kring bästa tänkbara mediciner. Krasst sagt behövs som alla vet miljoner och åter miljoner för bra sjukvård. Pengarna kan komma genom uttaxerad skatt, avgifter eller på annat sätt.

Lagar krävs för tillämpning av nyttomoral

Varje »effektetik« eller »konsekvensetik« – det specialfall av sådan det här är frågan om – kan emellertid också efter överenskommelse eller av särskilda etiskäl förses med särregler att iakttas. Personalens arbetsvillkor skall t ex efter avtal vara rimliga (jämför med att man endast i allvarliga akutfall opererar nattetid). Mänskligt material (t ex en död kropp) får inte användas utan tillämpning enligt lag (t ex vid s k hjärndöd och särskilda förordningar om inhämtande av medgivanden). Dessa »spärrar« – om vi så får säga – upphäver ändå inte grundstrukturen av medicinsk nyttöetik.

Det är fullt möjligt att principiellt inordna den föreslagna fantasifullda handelen under nyttomoralens scheman. Det mänskliga »avfallet« återanvänds i syfte att gagna forskning och därmed på sikt

vård av andra sjuka människor. Till råga på allt kommer – om försäljning kan ske – en summa pengar att ställas till förfogande för en lokal vård, som förmodligen annars inte kunde finansieras. So what? Vad skulle då hindra, om »donatorer« ställer upp frivilligt?

Svaret är: Vänta och tänk efter ett slag! Det finns starka skäl att låta lagstiftare först komma till skott. Vem säger att »sjukhuset« (en på sin höjd självständig enhet med vissa i lag och genom fullmäktigebeslut reglerade befogenheter) har rätt att föreslå patienter den sortens donationer och att sedan bedriva försäljningsverksamhet och förfoga över vinsten efter avdrag för lite kuriösa tillkommande personalkostnader och andra utgifter (t ex transportkostnader till USA).

Be landstingsstyrelsen anhängiggöra den förmodligen för kvällspressen sensationella frågan hos Landstingsförbundet! Kanske det rentav erfordras riksdagsbeslut och särskilda förordningar åtminstone vad avser prov från patologiklinikens arkiv. Sedan kan frågan föras vidare via alla berörda instanser (kanske till och med handels- och utrikesdepartementet och tullen skall kopplas in).

Alla de nämnda invändningarna kan måhända tyckas främst vara byråkratiska – låt vara till typen också juridiska i så måtto som att formaliteterna ibland, inte minst i utrikeshandel, måste regleras. OK, det låter sig sägas. Men då fråga är om tillämpning av nyttomoral kan man också med skäl hävda att erforderliga regler för aktörer och tillvägagångssätt bör beaktas och hör till vettig tillämpning av etikens grundprinciper.

Kommentar Jan Westin

Min primära reaktion på fallbeskrivningen var att det beskrivna förfarandet – att tillvarata biologiskt material från patienter och att överlåta detta (inklusive tidigare insamlat material i patologiklinikens arkiv) mot ersättning till ett kommersiellt bolag – måste vara något som regleras i den nya Biobankslagen. När det gäller de tidigare insamlade vävnadsproven är det också fallet. Dessa utgör definitionsmässigt en biobank, och lagen är där entydig. En biobank (eller delar av den) »får inte överlåtas eller lämnas ut i vinstsyfte« och »får inte överlåtas till en mottagare i ett annat land«. Så någon försäljning av material ur patologiklinikens arkiv kan det så vitt jag förstår inte bli tal om. Där rök de miljonerna.

Däremot borde inte ett temporärt tillvaratagande från opererade patienter av »vävnadsrester«, som annars skulle åkt ut med soporna, falla inom ramen för Biobankslagen. Jag utgår från att borttagen tumör går till patologisk-anatomisk

analys och bevaras i patologiklinikens biobank (och sedan inte kan lämnas ut därifrån). Såvitt jag kan förstå regleras inte heller försäljning av sådant material i lag eller förordning. Det som krävs är självfallet att patienten skriftligen accepterar förfarandet och att den forskningsetiska kommittén ger sitt godkännande till förfarandet. Nu är det nog så att värdet av det biologiska materialet för det köpande bolaget är ringa om det inte åtföljs av vissa patientdata (åtminstone ålder, kön, ras, geografiskt ursprung och valda delar av sjukhistorien). Utlämnande av sådana (avidentifierade) uppgifter måste förstås patient och forskningsetisk kommitté också ta ställning till men kan förmodligen också accepteras juridiskt.

Patienten påverkas inte av förfarandet

Detta om det rent praktiska. För att gå över till de etiska frågorna är ett sådant om man kan anse att en patient i angiven situation är under otillbörlig press att lämna sin tillåtelse till förfarandet. Så får naturligtvis inte vara fallet, men jag kan inte se att den beskrivna situationen skiljer sig principiellt från andra liknande, där patienter i svåra lägen nödgas träffa komplicerade beslut, t ex när en leukemisk patient med stigande septisk temperatur ombeds lämna sin tillåtelse till att man randomiserar antibiotikabehandlingen. En annan etisk fråga är om man »får tjäna pengar på sjuka människor«. Det är bara att konstatera att i någon form sker detta hela tiden, men självfallet får inte kommersiella intressen styra sjukvården eller vad som görs eller inte görs med en individuell patient. I det aktuella fallet kan jag dock inte se att vare sig patienten eller patientens vård på något sätt påverkas av förfarandet. I det längre perspektivet är det möjligt att resultat från studier av vävnads-DNA, kopplade till individdata, kan ge oss t ex kunskap om biologiskt identifierbara undergrupper av vissa sjukdomar eller en mer individualiserad farmakoterapi.

Går vidare med projektet

Så efter hörande av mina jurister och medicinska rådgivare går jag som landstingsdirektör vidare med projektet. Rimligen måste ärendet bli föremål för behandling i den lokala forskningsetiska kommittén. Eftersom det sannolikt är första gången någon tar upp ett sådant här ärende tar jag nog också en kontakt med Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Det kan om inte annat vara bra att ha gjort om ärendet skulle hamna i pressen. Om jag får OK i berörda instanser måste jag väl sedan också överväga om det är enbart på en klinik som detta förfarande skall införas eller om vi kan

göra det generellt inom samtliga opererande specialiteter. Då kanske intäkterna kan bli ännu större. Slutligen tror jag det är viktigt att inkomsterna från försäljningen går direkt till sjukhusledningen, inte till klinikledningen.

Kommentar Lars Werkö

Det är många som säger att man inte skall tjäna pengar på sjukvården, fastän alla som bygger sjukhus, underhåller dem, de som arbetar inom sjukvården, men också alla företag som tillverkar sängar, instrument, medicinsk litteratur och många andra, verkligen får sin utkomst genom en verksamhet som kanske enbart eller huvudsakligen sjukvården utnyttjar. Detta är alltså inte något hållbart argument.

EU-förbud mot försäljning av kroppsdelar

Det har också sagts, och det finns dessutom ett EU-direktiv att man inte får sälja delar av sin kropp, vilket varit särskilt aktuellt när vissa länder inom EU vill följa exemplet från USA och betala blodgivare för det blod de avstår från vid blodgivning. WHO, Europarådet, EU, Röda korset och många andra ställer sig bakom denna doktrin, även om den kan

medföra att det är onödigt svårt att få tillräckligt många blodgivare.

Det kan naturligtvis diskuteras om detsamma gäller för den vävnad som man tar bort därför att den är patologiskt förändrad. Det finns ett fall i USA där en borttagen mjälte – på grund av en blodsjukdom – användes för att skapa en cellinje som kunde användas i forskning. De som odlade fram denna cellinje fick stora inkomster av att sälja celler. Patienten, vars mjälte det var fråga om, stämde sjukhuset och fick rätt, dvs att det var han som skulle få vinsten av användningen och inte forskarna.

Patienten intygar sitt medgivande

Det nu föreslagna arrangemanget skulle emellertid innebära att patienten i förväg skulle intyga att han avstår från en inkomst som baseras på hans organ eller delar därav. Undertecknandet, även om det är frivilligt, av en sådan överenskommelse kan emellertid hävdas ha skett under viss påtryckning – en patient som skall opereras för en allvarlig åkomma kan inte anses ha fri vilja. Avtalets juridiska hållbarhet kan därför ifrågasättas. Kan man tänka sig att låta patienten få en viss »royalty« för att undgå sådana krav?

Tilltalande idé om den gagnar vården

Idén att utnyttja vävnadsprov och analysresultat för att öka kunskapen om underliggande sjukdomar är nämligen tilltalande. Jag förutsätter att det företag som visat intresse har höga etiska mål, kan presentera en forskningsplan som verkar adekvat och är villigt att skriva kontrakt för en längre tid, minst fem år.

Den föreslagna åtgärden förefaller att vara en utvidgning av de företeelser som redan förekommer, delvis i stor stil, där hela befolkningars genuppsättning och deras sjukdomsförekomst sålts till läkemedelsföretag. De som kommit längst härvidlag tycks vara islänningarna, men liknande avtal är under uppbyggnad kopplat till genbanker i Umeå, Göteborg och många andra ställen. I de fallen har initiativet tagits mellan bolag som bildats just för ändamålet. I England håller man på att ordna en nationell biobank. Det är möjligt att landstinget som sådant inte kan skriva ett avtal utan att det måste ske genom tillskapande av annan juridisk enhet. Principen skall dock vara att huvuddelen av de medel som erhålls på detta vis skall gå in i sjukvårdens budget. •