

Läkemedelsindoktrinering eller utbildning?

Du är ledamot av den politiska landstingsstyrelsen

Läkarnas vidareutbildning finansieras till stor del av läkemedelsföretagen. De sponsrar föreläsningar, symposier, konferenser och möten, allt för att få sina produkter sålda. Den fiktiva problemställning som artikelns kommentatorer ställs inför – i rollen som ledamöter av den politiska landstingsstyrelsen – är att det i landstinget har väckts en motion om att förbjuda läkare att delta i utbildnings- och informationsverksamheter som bekostas av läkemedelsbranschen. Motiveringen är att kostnaderna för detta läggs på läkemedelspriserna. De stigande läkemedelskostnaderna, som numera är landstingens ansvar, riskerar att rasera sjukvårdsekonomin om de inte hejdas.

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

■ I massmedier och av politiker – och inte så sällan av frustrerade medarbetare – jämförs ibland sjukvården med industrin när det gäller organisation, ekonomi och effektivitet. Genom sådana jämförelser kan man vinna någon viktig del av förståelse, men som helhet är jämförelserna nästan alltid missvisande, eftersom målen är så olika. Om man trots allt skall göra en sådan jämförelse är det viktigt att sjukvårdens huvudprocess beskrivs som en kunskapsverksamhet snarare än som en tillverkningsmaskin. Att producera något vid ett löpande band är nästan så långt ifrån den sjukvård vi önskar som man kan komma.

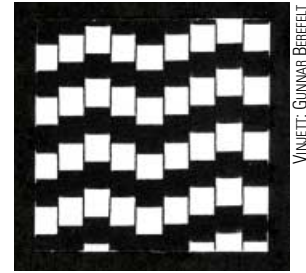
Kunskap är föränderlig

Om man emellertid vill beskriva sjukvården som ett kunskapsföretag är det naturligtvis viktigt att man också inser att kunskap inte är statisk utan i grunden alltid dynamisk, och dynamisk på flera olika sätt. Exempelvis utvecklas kunskapen hela tiden. Den sjukvård som bedrevs på 1960-talet, när en betydande del av dagens läkare och sjuksköterskor utbildades, baserades på helt annan kunskap än den som finns tillgänglig idag. Det gäller både rent medicinsk kunskap och kunskap om organisation, ekonomi, sociologi etc. Därutöver kommer den specifika medicinska kunskap som har betydelse för den enskilda patienten. Det

som var rätt utredning eller behandling för bara några år sedan kan ha ändrats väsentligt sedan dess. Det innebär både att man omvärderat det man »vetat« tidigare och att det tillkommit kunskaper inom nya fält som man inte ens kunde ana för bara några år sedan. Därutöver måste man inse att det naturliga utbytet av medarbetare – nyanställning, flyttningar, pensioneringar, ändrade livsintressen etc – måste ses som en naturlig del av verksamheten. Det kräver att man ständigt åtminstone försöker överföra erfarenheter från dem som slutar till dem som tillkommer.

Alltför liten budget till utbildning

Sett i detta perspektiv är det uppenbart att det måste avsättas både tid och resurser för utbildning av medarbetarna. Även om det känns orättvist i vissa avseenden att så är fallet är det uppenbart att vidareutbildningen av läkarna därvid har högsta prioritet. Det innebär inte att de övriga medarbetarnas vidareutbildning inte är viktig, men om läkarna inte kan vad de borde kunna, så kan det inte korrigeras av aldrig så duktiga medarbetare. I exempelvis ett IT-företag eller ett juridiskt företag anser man ofta att minst 10 procent av arbetstiden bör avsättas till att utöka kunskapspotentialen. De flesta är säkert överens om att detta bör gälla också läkarna, men lika säkert vet vi att man varken inom offentlig eller privat vård avsätter resurser som motsvarar detta. Budgeten för utbildning är oftast uppseendeväckande liten – inte beroen-



Etik i ledning, organisation och administration

Se tidigare artiklar i nr 37, 38, 39, 40 och 41 2003.

de på illvilja eller okunskap utan beroende på bristande resurser.

Läkemedelsföretag bekostar utbildning

I denna situation har läkarna haft en finansieringskälla för utbildning som varit kanske 100 gånger större än vad den offentliga vården haft till förfogande: läkemedelsföretagen. Dessa har exempelvis sänt välutbildade konsulenter till klinikerna för kortare informationsmöten. De har sponsrat föreläsningar, symposier och hela möten, och de har betalat resor för läkare till olika konferenser. Detta sticker ofta massmedier och politiker i ögonen och uppfattas som lyxigt, medan läkarna å sin sida ser det som deras enda möjligheter att få kvalificerad vidareutbildning. De har därför tackat ja trots att de insett att läkemedelsföretagen haft en distinkt mening med sitt agerande: att få sina produkter sålda.

Förbjud deltagande i sponsrad verksamhet

I landstinget har det nu väckts en motion om att man skall förbjuda läkare att delta, inte bara på arbetstid utan också på ledig tid, på utbildnings- och informationsverksamheter som bekostas av läkemedelsfirmor, såvida inte dessa sluter avtal med landstingen om inriktning och utförande i varje enskilt fall. Motiveringen till förslaget är de ständigt stigande läkemedelskostnaderna, vilka numera är landstingens ansvar. Om man inte kan hejda

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«.

dessas kostnader riskerar hela sjukvårdsökonomien att raseras. Enligt landstingsmotionären försöker läkemedelsföretagen hela tiden att sälja mer och dyrare läkemedel, vilket motverkar landstingens strävan att hålla nere kostnaden. Hur röstar du när det blir votering i frågan?

Kommentar K Arne Blom

Det verkar råda god balans i relationerna mellan utbildning och forskning, forskningsresultat och läkemedelsproduktion, läkemedelstillgång och sjukvård i Sverige. Förutsättningen är att människor med integritet, personer intresserade av att förverkliga sina talanger, individer som önskar prestera resultat till gagn för andra människor samverkar.

Fruktbar samverkan

Representanter från läkemedelsindustrin som kommer till sjukvården är knappast så enfaldiga att de tror sig om att kunna slå blå dunster i ögonen på dem

som skall informeras om preparat och mediciner av olika slag. De som lyssnar är inte dummare än att de skulle upptäcka lögnen och felaktigheter, överdrifter och propaganda, rent trams.

Sjukvården är beroende av läkemedel. Sjuka människor är beroende av läkemedel. Det finns läkemedel och preparat som på ett avgörande vis förbättrat livskvaliteten för många människor. Bland annat har livet blivit drägligare och luften lättare att andas för astmatiker.

I en process över en längre tid har preparaten tagits fram av begåvade, kunniga, väl utbildade personer, som i samverkan i arbetslag steg för steg förfinat prototyper. Någon enstaka gång har det blivit bakslag, och det har rentav kunnat leda till förödande tragedier – Neurosedyn. Detta hör dock till de extrema undantagen, även om det i andra fall efter en tid kan visa sig att somliga preparat ger önskade biverkningar av lindrigare slag. Oftast och generellt handlar det likväl om medel till nytta för de behövande, bidragande till en läkeprocess och ett tillfrisknande, dämpande av sjukdomstillstånd, höjande av livskvaliteten.

Vi måste ha tillgång till en läkemedelsindustri. Dess målsättning är att få inkomster för att kunna utveckla verksamheten och göra investeringar i nya lokaler, nya projekt, fler anställda. Vi tvingas acceptera det kapitalistiska systemets spelregler, eftersom vi lever i ett kapitalistiskt samhälle. Så länge de oönskade krafterna kan hållas i schack kan inte profitintressena ta över den seriösa inriktningen på verksamheten. Om en och annan chef skulle få för sig att parasitera på företaget torde bubblan ganska snart brista och vederbörande bli avlägsnad från sin position.

Producenten bästa informatören

De som är bäst skickade att informera om läkemedel är de som arbetat fram dem. Därför är det rimligt att de får vägleda sjukvårdspersonal om de möjligheter som står till buds. Det vore förödande för balansen i umgänget mellan läkemedelstillverkare och sjukvård om man försökte reglera formerna och möjligheterna härför. Det luktar för mycket av totalitärt statsstyre. Det bör kunna finnas ett mjukare regelsystem. Missbruk av förtroende upptäckts förr eller senare. Förnuftet måste vägleda, inte magsura politiska beslut.

Kommentar Gunnar Hillerdal

Motionen skall avslås men bör också föranleda informationschefen att ta till orda samt landstingsledningen att låta sig intervjuas.

Det finns faktiskt motioner vilka är viktiga även om de är av sådan art att de

ter sig alldeles orimliga för alla mera sakkunniga än förslagsställaren. Denna motion, som går ut på att motverka de stigande läkemedelskostnaderna genom att läkarna inte skall få ta del av information av läkemedelsfirmor, är en sådan! Betydelsen av sådana motioner ligger i att de framtingar viktig information till allmänheten.

Orimligt förslag

I sak är den refererade motionen emellertid dubbelt orimlig. Om vi först pekar på att motionären vill ha ett slags policy innebärande att läkare inte ens på ledig tid får låta sig inbjudas till kursverksamhet avseende ny medicin, så öppnar inställningen krasst sagt för ett förmynderi av absolut sämsta sort. Var och när lägger sig andra arbetsgivare i vad anställda gör under sin fritid?

Det är ändå inte det värsta. En analys kan bara ge vid handen att motionen andas en gräslig »besserwissermentalitet«. Läkare är tydligen lättpåverkade. De bör inte själva få ta ansvar för sin fortbildning avseende läkemedelsfirmornas nya rön. Några experter skall väl i stället göra det, utsedda av till exempel Landstingsförbundet? För vi får ändå utgå ifrån att motionären inte är så enfaldig att vederbörande tror att inga nya medicinska framsteg görs inom läkemedelsbranschen.

Vår motionär menar sig ha omsorg om landstingets ekonomi och förutsätter – någon annan slutsats kan knappast heller dras av förslaget – att anställda läkare i stället är nonchalanta om de skriver ut »dyrare medicin«. De ökande läkemedelskostnaderna är givetvis ett problem. Det kan ha olika orsaker. Forskning inom läkemedelsbranschen kostar pengar, och utgifterna balanseras mot försäljningssiffror och vad som bedöms vara skäligen vinster. Någon form av »priskontroll« är självfallet befogad, men detta är ett riksintresse som man också på olika sätt försöker beakta genom Landstingsförbundet med flera instanser. Däremot är det orimligt att ett landsting eller en sjukhusstyrelse lägger sig i den medicinska professionens yrkesutövning genom föreskrifter om vilka läkemedel som får eller inte får användas.

Läkemedelsinformation av stor vikt

Jag utgår från att beredningsinstanserna av skäl som ovan relaterats samstämmigt avstyrker motionen och att denna avslås. Den bör emellertid föranleda information genom medierna om hur landstinget hanterar frågor avseende läkemedel och vidareutbildning av läkarna som är ansvariga för receptskrivning. Dags för både landstingsdirektör och

landstingets politiska ledning att bekänna färg om vikten av ett nära samspel mellan sjukvårdens organisationer och hela läkemedelsindustrin. Det är frågan om två parter med skilda intressen: Den ena säljer och måste tjäna pengar, den andra köper och skall förvalta uttaxerade medel och har intresse av att hålla kostnaderna nere, samtidigt som man självfallet ser positivt på forskning och produktion av nya effektivare mediciner.

Ett samspel är viktigt också när det gäller fortbildning av den medicinskt kunniga personalen! Informationen från läkemedelsföretag är faktiskt angelägen och bör inte ensidigt ses som ett slags lobbyverksamhet för industrin och avser inte att manipulera läkarkåren. Professionen själv kan naturligtvis vidareutveckla policyregler för de former som skall accepteras. Det är dock inte politikernas sak att skriva anställda chefläkare med flera på näsan med misstankar om otillbörliga förmåner!

Kommentar Jan Westin

Kontinuerlig kompetensutveckling är en nödvändighet om sjukvården menar allvar med att man är och vill vara verksam som ett »kunskapsföretag«. Men två saker är viktiga att komma ihåg:

1. Begreppet kompetensutveckling inrymmer väldigt mycket mer än att lyssna på föreläsning, gå på kurs, få tid över att läsa in nyutkommen litteratur och att åka på kongress. Det handlar om att på olika sätt utveckla och fördjupa sin yrkesroll. Erfarenheter av att leda ett projektarbete eller en arbetsgrupp, att ha en ledningsuppgift på kliniken, att undervisa elever av olika kategorier och att gå igenom befintlig litteratur och skriva ett behandlings-PM är också kompetensutveckling.
2. Kompetensutveckling är något som är viktigt för alla medarbetare inom sjukvården, inte bara för läkare. Tvärtom har läkare inbyggt i systemet rätt många moment av inläring och utveckling som andra kategorier av anställda har svårare att komma åt. Läkarna har dessutom ett särskilt ansvar för att se till att dela med sig av kunskaper och färdigheter till andra medarbetarkategorier.

Utveckling av den egna kompetensen

Tid och kraft måste avsättas för kompetensutveckling, ja. Men det handlar inte bara om att »få« utbildning utan också om att aktivt skaffa sig bättre kompetens, ta vara på de tillfällen till utveckling som bjuds och att själv medverka till att aktiviteter i denna riktning kommer till stånd där de saknas. I varje fall på de universitetssjukhus där jag arbetat har

ständigt hörts samma klagovisa över att man inte får någon utbildning. Samtidigt gapar föreläsningssalar tomma, och deltagande i projekt- och grupparbeten är klen. Det går inte riktigt ihop.

Problemet med läkemedelsföretagens utbildningsaktiviteter (inte så sällan kombinerade med marknadsföringsdito) är inte så mycket kvaliteten på programmen eller att läkare inbjuds att delta. Problemet är i stället att läkemedelsindustrin så påtagligt har informationsövertaget. Så skulle det inte behöva vara. Vi skulle i mycket större utsträckning kunna kombinera den information som ges på kliniker och vårdcentraler om t ex nya läkemedel eller nya behandlingsprinciper med att våra egna experter inom området sätter informationen i perspektiv, lyfter fram det som är nytt, skiljer på det som är fakta och det som inte är det och relaterar de farmakologiska effekterna till de ekonomiska konsekvenserna. För mig är detta främst en fråga om att den medicinska professionen själv anstränger sig att ta till vara befintlig kompetens och expertis, i mindre grad ett område som skall beläggas med diverse förbud.

Utbildning kan ge kostnadsbesparingar

När jag nu är landstingspolitiker, och skall ta ställning till en motion som förbjuder läkare att delta i utbildning anordnad av läkemedelsföretag om inte särskilda avtal sluts med landstinget, ter sig förslaget förstäligt med tanke på de stigande läkemedelskostnaderna, men knappast så genomtänkt. Vi får omedelbart hela läkarkåren emot oss, och vi har ingen möjlighet att med kort varsel bekosta utbildning i egen regi. Många av de aktiviteter som våra läkare deltar i på läkemedelsföretagens bekostnad innebär att de för med sig ny kunskap hem, kunskap som våra patienter sedan får del av. Vi har ingen möjlighet att snabbt ersätta det kunskapsinhämtandet. Så jag röstar nej, men försöker sedan på andra vägar att få till stånd en intern konstruktiv diskussion (mellan läkare, tjänstemän och politiker) om hur vi själva kan ta en mer aktiv del i utbildningen och spridning av kunskaper om läkemedelsbehandling i vårt eget landsting. Underförstått är att all utbildning måste få kosta, men samtidigt att utbildning kan leda till kostnadsbesparingar på läkemedelskontot. Förmodligen leder det till att vi på sikt blir mer restriktiva och selektiva när det gäller att ta del av läkemedelsindustrins erbjudanden om informationsmöten, seminarier och kongressresor.

Kommentar Lars Werkö

Det problem som aktualiseras kan inte lösas lokalt. Dessutom är det förslag

som du skall ta ställning till ytterligare en spik i den likkista som sjukvårdshuvudmännen snickrar ihop när de åstadkommer att de anställda ännu mer känner sig som fångar i en organisation som de över huvud taget inte kan påverka. Genomförande av förslaget att förbjuda de anställda att ha kontakt med läkemedelsföretag kommer bara att leda till ytterligare svårigheter att rekrytera läkare.

Problemet med de stigande läkemedelskostnaderna är emellertid reellt. Gör man inte något radikalt åt dem kommer de att spränga alla ramar. Regeringen har just skapat en kommitté för att granska vilka läkemedel som skall falla under läkemedelsförmånen och därmed betalas med allmänna medel. Ledamöterna är inte utsedda, frånsatt ordföranden som kännetecknas av att hon inte har någon som helst kunskap på området. Problemet är emellertid att myndigheterna i så gott som alla länder accepterar att läkemedelsindustrin har större lönsamhet än någon annan industri, att man är villig att betala mycket höga priser för läkemedel i tron att det är nödvändigt för att nya medel skall forskas fram och att man nävnt har överlåtit åt denna industri att stå för läkares vidare- och fortbildning.

Utbildningen betalas med höga priser

I stället för att inse att arbetsgivaren/sjukvårdshuvudmannen har ett ansvar för att personalen skall kunna följa med den snabba medicinska utvecklingen har man överlåtit detta åt industrin – men betalar för den utbildningen genom högre läkemedelspriser. Det är absolut nödvändigt att arbetsgivaren tar ansvar för denna utbildning. Endast då skulle man kunna minska industrins intresse för att »upplysa« läkarkåren om de framsteg som industrin gör. Då skulle man också kunna pressa priserna på läkemedel som innefattar lika mycket pengar till marknadsföring (även till allmänheten) och till vinst som till forskning. Den senare är för övrigt inte alls lika framgångsrik som den var i mitten av förra seklet, och det kan ifrågasättas vart pengarna egentligen går i de enorma forskningsbudgetar som de stora läkemedelsföretagen redovisar. I dagens läge bestäms för övrigt priset på läkemedel mera i omsorg om exportinkomster än om sjukvårdens behov.

Man har bildat ett institut för utbildning drivet gemensamt av Läkarförbundet, Läkaresällskapet och Landstingsförbundet, men dess första åtgärd är att försöka få pengar från industrin, eftersom de offentliga instanserna är så njugeta. Det fordras en total omsvängning i bedömningen av läkemedelsföretagen

ANNONS

och hur läkemedel skall prissättas för att inte sjukvården på sikt skall klappa ihop.

Kommentar Åke Andrén-Sandberg

Diskussionen om läkemedelsbolagens kostnader för information-utbildning-in-doktrinering inom läkemedelsområdet har oftast skett enligt en politisk höger-vänsterskala, vilket visat sig vara mycket ofruktbart. Bättre vore om man funderade mer över dels vilken form av utbildning av läkare och annan sjukvårdspersonal vi vill ha, dels vilka nackdelar dagens situation faktiskt har.

Den mest bekymmersamma diskussionen, som dyker upp gång på gång, är den där man hävdar att läkarna kapar åt sig en alltför stor del av resurserna för utbildning jämfört med andra yrkesgrupper, vilket är odemokratiskt. Detta är en snedsyn som kan vara förödande. Självfallet skall varje yrkesgrupp ha den utbildning som den behöver, men om läkarna behöver resa för att få sin utbildning skall det inte läggas dem till last. Å andra sidan har man rätt att kräva att de utbildade läkarna använder sin nya kunskap till att utbilda sin medpersonal och till att åta sig att hjälpa till att organisera vården så att de nya kunskaperna kommer till rätt användning.

Risk för vinklad information

Min viktigaste invändning mot läkemedelsföretagens dominans på utbildningsmarknaden är emellertid att de på ett olyckligt sätt därigenom ofta styr fokuseringen mot vissa sjukdomar och vissa behandlingsmetoder. Från min egen horisont kan jag tydligt se att i de situationer där man kan använda kirurgi eller farmakologi läggs det ner mycket stora summor på information om det sistnämnda, men så gott som ingenting på det förstnämnda – eftersom det inte finns några pengar att tjäna för firmorna där. Sett i ett större perspektiv är det uppenbart att vissa sjukdomsgruppers problem överdimensioneras våldsamt, vilket alltid är till förfång för andra grupper, som då inte kan ägnas lika mycket tid och resurser. Dessutom drar resursstarka forskningsområden till sig unga forskare, som kan få resurser att utveckla sina egna intresseområden. Framgång föder i detta sammanhang definitivt framgång, medan fattigdom mest tenderar att föda ny fattigdom och intellektuell torftighet.

Viktig samhällsekonomisk insats

Det är dessutom viktigt att se situationen ur läkemedelsföretagens synvinkel. Vi måste inse att de gör en viktig samhällsekonomisk insats och att det de åstadkommit faktiskt har varit av avgörande betydelse för vår sjukvårds exempellösa framsteg under 1900-talet. Utan deras

insatser – där vi också ser att de svenska läkemedelsföretagen har varit mycket skickliga – hade sjukvården varit av avsevärt sämre kvalitet än den är idag. På samma sätt kommer vi att behöva läkemedelsföretagens insatser under över-skådlig framtid. Det är den ena sidan av saken. Den andra är att vi talar om bolag på en till stor del fri marknad, vilket innebär att de har ett legitimt intresse av att tjäna pengar. Man kan i och för sig tänka sig statliga läkemedelsbolag utan vinstintressen, men i historien – vad jag vet – finns det inga exempel på att något sådant bolag lyckats med att framställa nya läkemedel av betydelse. Detta kanske är ologiskt, men det är sant.

Kanske bör det också påpekas att de läkemedelsföretag som idag verkar i Sverige har en mycket låg profil i reklamsammanhang jämfört med i flertalet andra länder, vilket talar för att de svenska företagen väl accepterar flertalet svenskars sätt att se på frågan.

Begränsningar gynnar inte patienterna

Om vi således accepterar att läkemedelsföretagen bör finnas och att de har rätt att tjäna pengar måste vi löpa linan ut och inse att de kommer att påverka enskilda patientgrupper och receptföreskri-vare att använda just deras preparat. Läkarna är då en nyckelgrupp, vilken kommer att påverkas på ett eller annat sätt – och det måste få vara legitimt. Med lagstiftning och myndighetsutövning är det sannolikt att vi bara kommer att få en regelsamling som blir lika oöverskådlig och ihålig som skattelagarna medan gemensamma överenskommelser mellan stat och bolag med stor sannolikhet kommer att få bättre effekter i längden.

Min personliga åsikt är således att ensidiga beslut som begränsar läkemedelsföretagens möjligheter att nå läkarkåren enbart kommer att leda till motåtgärder som riskerar att bli sämre alternativ. En öppen och fortlöpande diskussion där båda parter får utrymme att lägga fram sina åsikter har däremot alla utsikter att leda till en situation som gynnar patienterna långsiktigt. •

Vill du nå Sveriges läkare i samband med Riksstämman?

I Läkartidningen nr 45 publiceras det kompletta symposieprogrammet. Nr 47 kommer veckan före stämman. Nr 48 delas ut på Läkartorget under Riksstämman på Älvsjömessan i Stockholm.

Ring annonsbokningen
08-790 35 30 om du vill ha mer information.

