

Svårt nå nationell enighet kring relationen till läkemedelsindustrin

Skärpta regler i Stockholm

Den framtida striktare regleringen av relationerna till läkemedelsindustrin riskerar att bli ett lapptäcke. Samtidigt som en nationell överenskommelse växer fram arbetar en del landsting med egna varianter.

II På nationell nivå har arbetet med en ny överenskommelse pågått ett halvår. Region Skåne har tagit fram ett eget förslag (se LT nr 50/2003 och 17/2004), Stockholms läns landsting likaså. Förslagen innebär en skärpning. Aktiviteterna ska styras av sjukvårdens behov och deltagande godkännas av arbetsgivaren. Och det blir ekonomiska konsekvenser.

– Om inte landstingen tillför mer pengar kan det innebära en halvering av möjligheterna att åka på utbildning och det är inte bra för utvecklingen av sjukvården. Men det som gör att det blir en starkare skrivning är inte de tre parterna, det är mutlagstiftningen, säger Läkarförbundets första vice ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

De olika förslagen skiljer sig på vissa punkter. I Region Skåne föreslås till exempel att arbetsgivaren ska betala hela kostnaden för deltagande i konferenser.

Industrin kan betala hälften

I Stockholmsförslaget finns detaljerade regler, se ruta. Och till skillnad från Skånes förslag föreslås i Stockholm att industrin ska kunna bekosta upp till hälften av kostnaderna för resa, kost och logi. Landstingsförbundet har i de nationella förhandlingarna velat sätta just den siffran till 40 procent. Förhandlingar pågår för att de olika avtalen inte ska

krocka och meningarna är delade om huruvida det kommer att bli något problem.

Mest missnöjd är Läkemedelsindustriföreningen. VD Richard Bergström vill fusionera texterna:

– Det är väldigt viktigt att vi får ett enda regelverk för hela landet. Hur ska vi få det när alla sprungit åt var sitt håll? Dels går det inte att hålla ordning på dem, dels går det inte att förklara varför etiken ska vara olika.

Han hoppas kunna övertyga Landstingsförbundet om att anpassa det nationella avtalet till Stockholms, som även innehåller en skrivning om att samarbetet med industrin är viktigt och naturligt.

– Det har inte varit helt enkelt. Vi tycker att det man gjort i Stockholm är väldigt bra. Utbildningen måste ske på vårdens villkor och på ett sätt som är acceptabelt för samhället.

Läkarförbundet föredrar ett avtal

Också Läkarförbundet hade föredragit ett enda avtal för hela landet, men Eva Nilsson Bågenholm hoppas nu att det kan fungera ändå.

– Som de två förslagen nu ser ut så är det ingen större skillnad. Vår förhoppning är att det blir ett nationellt avtal som man kan tillföra olika lokala lösningar.

Ellen Hyttsten, Landstingsförbundet, tror inte att det slutar med ett enda avtal.

– Nej. Och vi kan inte använda Stockholms avtal i hela landet.

Landstingsförbundet kan inte tvinga landstingen, bara rekommendera dem att följa det nationella avtalet.

– Tanken är att man ska kunna använda det rakt av, men om det finns landsting som av olika skäl vill lägga in

med företagen kring utbildningen, som sedan underställs lpuls eller motsvarande.

• **Kongresser:** Verksamhetschefens chef avgör vem som åker. Företaget kontaktar sjukvårdshuvudmannen/KI, inte enskilda läkare. Företaget kan stå för hela kongressavgiften samt halva kostnaden för resa, kost och logi. Föreläsningssupplag ska godkännas av verksamhetschefens chef. Vid oskäligt stor ersättning till föreläsare går överskottet till arbetsgivaren.

• **»Advisory boards«:** Deltagande ska godkännas av antingen landstingsdirektören eller KIs rektor.



FOTO: HANS PETTERSSON

Ju högre risk för förtroendeskada, desto hårdare regler. Riskerna är minst vid produktinformation och mycket stor vid deltagande i industrins »advisory boards« där det lär finnas ett antal tråkiga lik i garderoben», enligt Carola Lemne, som tagit fram Stockholmslandstingets avtalsförslag.

mer ska de kunna göra det. Tanken är att vårt avtal ska vara så övergripande att de andra faller in under det.

Om kostnadsfördelning rörande resa, kost och logi säger Ellen Hyttsten:

– Vi tycker det är rimligt att landstingen betalar mer än hälften, men det är en förhandlingsfråga och vi är inte färdiga där än.

Carola Lemne, med bakgrund i industrin, nu VD för Danderyds sjukhus, har tagit fram Stockholms avtalsförslag, som hon presenterade vid Stockholms läkarförbunds fullmäktigemöte i förra veckan.

– Det nationella är på väg att bli alltmer likt vårt, sa hon och beskrev Stockholmsförslaget som »tufft mot industrin, men också mot oss själva och verksamhetscheferna«.

Stockholmsförbunds ordförande Thomas Flodin tycker att Stockholmsförslaget är mer konstruktivt och genomtänkt än Skånes, men ogillar egentligen båda:

– Att den här typen av regler behövs är en typ av misstroende. Och ett system där man inbjuder arbetsgivaren att ha ett avgörande inflytande tror jag inte att de flesta kolleger upplever som positivt.

Elisabet Ohlin

Stockholmsförslaget i korthet:

- **Parter:** Stockholms läns landsting, Läkemedelsindustriföreningen, Karolinska institutet, Stockholms läkarförbund och Vårdförbundet.
- **Produktinformation:** Spontana kontakter får ej förekomma. Information ska i princip ske gruppvis och ska godkännas av verksamhetschef utifrån verksamhetens behov. Kontakt tas med särskilt utsedd kontaktperson. Enklare förtäring tillåts.
- **Terapiinriktad information:** Baserat på de individuella utvecklingssamtalen formulerar sjukvården sitt behov, tar initiativet och samverkar