

# Avtal för etiskt samarbete

Läkemedelsföretag och läkare har under många år haft ett nära och viktigt samarbete. För att garantera parternas oberoende ställning finns ett regelverk kring formerna för dessa samarbeten. Sedan den 1 april 2007 gäller en ny, reviderad överenskommelse mellan Läkemedelsindustriföreningen, LIF, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Läkärförbundet och LIF har därefter träffat ett avtal som gör att reglerna gäller för alla medlemmar i Läkärförbundet.

Sveriges läkärförbund har nu också, för första gången, tecknat ett motsvarande avtal på *det medicintekniska området* med branschorganisationerna Swedish Medtech och Swedish Labtech. Avtalet, som trädde i kraft den 1 september, bygger på en överenskommelse som förra året slöts mellan SKL och organisationerna.

Därmed är Läkärförbundet faktiskt först i Europa med att teckna ett sådant avtal på nationell nivå. På Europainivå finns sedan i somras ett övergripande avtal mellan läkarnas Europaorganisation CPME och branschorganisationen Eucomed. Frågan ligger alltså rätt i tiden, med aktiviteter på flera nivåer.

Swedish Medtech företräder företaget inom det medicintekniska området och Swedish Labtech organiserar laboratorieleverantörerna. Syftet med avtalen är att stärka samverkan mellan vården och industrin.

I dagens hälso- och sjukvård sker ett fortlöpande kunskapsutbyte mellan läkare och läkemedelsföretag och andra företag som riktar sig till sjukvården. Det gäller allt från forsknings-samverkan till information och utbildning om läkemedel och medicintekniska produkter. Båda parter – liksom patienterna – har nytta av denna samverkan, som är väsentlig för utvecklingen och spridningen av ny kunskap i sjukvården.

Sverige har länge varit ett föregångsland vad gäller medicinteknik. Den främsta orsaken till framgångarna har varit en god samverkan mellan de medicintekniska företagen och hälso- och sjukvården. Resultatet har gett oss många goda innovationer såsom dialysen och pacemakern.

Samverkan är viktig då bland annat industrin, enligt lagstiftningen om medicintekniska produkter och god affärsed, har en skyldighet att informera om sina produkter under hela deras livslängd. Det måste även finnas en naturlig kanal för vårdpersonal att ställa frågor till företagen och få utbildning i den teknik som an-



Illustration: Annika Huett

vänds på sjukhusen. Hälso- och sjukvården måste i sin tur säkerställa rapporteringen tillbaka till företagen om eventuella problem som är relaterade till produkterna.

För läkare är det särskilt viktigt att i sitt agerande hålla en betryggande säkerhetsmarginal till det som är oacceptabelt i omgivningens ögon, eller juridiskt otillåtet – att man aldrig tangerar de gråzoner som ofta uppstår. Läkärför-

bundet har därför kompletterat avtalen med etiska riktlinjer som framför allt är en vägledning i hur man tryggar denna säkerhetsmarginal, se <www.slf.se> under länken Etik & Ansvar.

Relationen måste fungera på sådant sätt att läkarens oberoende i förhållande till industrin inte kan ifrågasättas. Vikten av oberoende förstärks av att industrins produkter finansieras med allmänna medel och att läkares beslut ofta är kostnadsdrivande. Samtliga läkare som är anslutna till Läkärförbundet omfattas av avtalen, oavsett anställningsform.

I det enskilda fallet måste man som läkare lita till sitt eget omdöme för en korrekt bedömning av relationen med företaget och hur den kan uppfattas av omvärlden. Läkaren måste alltid handla så att han/hon med hedern i behåll och utan tveksamhet kan berätta om sina företagsrelationer. Öppenhet och dialog är en del i strävan efter att upprätthålla en god etik.

»Relationen måste fungera på sådant sätt att läkarens oberoende i förhållande till industrin inte kan ifrågasättas.«

UNO KÄÄRIK  
ledarredaktör

## Arbetstiderna måste regleras lokalt!

Årets avtalsrörelse för läkarna är åter i gång efter sommaruppehållet. Frågan gäller alltjämt om hur avsteg från Arbetstidslagets regler för dygnsvila ska hanteras i läkarnas kollektivavtal.

SKL har gjort flera försök att hantera frågan på central nivå. Försöken har främst stupat på att det är omöjligt att i en central reglering bedöma effekter i alla tusentals berörda verksamheter.

Det senaste försöket till central hantering innebär att SKL krävde att Läkärförbundet skulle omfattas av den nya regeln i Allmänna bestämmelser § 13, som medger att arbetstagares dygnsvila vid tillfällig avvikelser kan understiga lagens elva timmar.

Det är inte tänkbart att generellt utgå från att alla avbrott i dygnsvilan är tillfälliga och att ar-

betsgivaren helt disponerar frågan. Enligt lagen måste då kollektivavtal träffas som tillåter att en kombinerad beredskap/dygnsvila bryts för arbete. Avtalet måste också reglera hur den uteblivna dygnsvilan ska kompenseras.

Vi kommer nu att lägga mycket kraft på att få till stånd lokala avstegsavtal. Det kräver dock att landstingen visar intresse och vågar agera som den part de är. Det är destruktivt om de tror att de gemensamt med SKL kan tvinga Läkärförbundet att hantera frågan centralt.

Frågan kan inte ligga olöst hur länge som helst. Förr eller senare kan den tvinga fram åtgärder som varken är önskvärda eller borde behövas för att få den löst.

Eva Nilsson Bågenholm



**Kontaktuppgifter Sveriges läkärförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm