

# Är det oetiskt att låta sig bjudas på konferens på Hawaii?

Ett kapitel i boken »Praktik och etik i kirurgens vardag. En exempel-samling med kommentarer« ägnas åt bjudresor. Kapitlet har rubriken »Bjudresor« och underrubriken »Du är utbildningsansvarig på kirurg-kliniken på ett länsdelssjukhus«. Fem personer ger sina kommentarer till det framställda problemet med industrifinansierad laparoskopikonferens på Hawaii.

**ÅKE ANDRÉN-SANDBERG**  
sektionschef, kirurgisk avdelning, Sta-vanger universitetssjukhus/Bergens universitet

II Trots att det finns regler för samar-be mellan läkemedelsproducenter och lä-kare underskrivna av sjukvårdshuvud-männen, läkarnas representanter och lä-kemedelsindustrin är detta föremål för en ständig debatt i både Läkartidningen och övriga massmedier. Läkarna fram-ställs därvid inte sällan som mutkolvar som reser till lyxiga hotell på trevliga platser och träffar kamrater. Detta känns både förnedrande och ohederligt. Idag förekommer det nog ytterst sällan att bjudresor är av enbart semesterkaraktär. I de allra flesta fall finns det faktiskt ett vetenskapligt program eller en officiell kongress, där det finns mycket att lära. Att de flesta läkare tar chansen att öka sina kunskaper är självklart, liksom att det finns oseriösa läkare, också kirurger, som i mycket ringa grad går på föreläsningarna och i stället inriktar sig på se-mester och omedicinskt nöjesliv. Detta är dock ett kvantitativt mycket litet pro-blem som inte en hel bransch skall lastas för. Mänskligt sett är det kanske ett störe problem att det finns kongressdeltaga-re som bara ägnar sig åt kongressen!

## Vinsten finansierar forskningen

Inte sällan framställs läkemedelsfirmor-na som giriga bolag som försöker få lä-kare att skriva ut orimligt dyra mediciner främst för att aktieägarna och direktörerna skall tjäna grova pengar. Inte minst under senare år, när de svenska firmorna har gjort stora vinster på sin läkemedels-försäljning, har denna bild spritts via massmedier. En nyansering av bilden får man dock om man understryker att fir-morna i längden inte kan generera vins-ter och bestå om de inte producerar bra läkemedel. Sanningen är ju faktiskt att en stor del av de senaste decenniernas medicinska framsteg gjorts genom just

läkemedelsföretagens framgångsrika och seriösa forskning. Allra störst fram-gångar har företagen haft när de lyckats kombinera universitetens grundforsk-ningsresultat med egen produktutveck-ling. För att klara denna forskning måste de naturligtvis ha rätt att också sälja sina mediciner så att de genererar vinst – de har aldrig utgivit sig för att vara ide-ella rörelser – och därför har de legitim rätt att få informera om sina produkter till dem som skall använda dem, det vill säga läkarna som patienternas företräda-re. Motsvarande resonemang gäller för de företag som producerar medicintek-nisk utrustning, exempelvis röntgen- och operationsutrustning. Däremot kan man ha synpunkter på hur informationen sker och i vilken grad det görs över-tramp. Om det skall bli meningsfullt bör man också komma med realistiska för-slag till förändringar; ensidig kritik är sällan konstruktiv.

## Provocerande resmål

Aktuellt nu är att en firma som tillverkar laparoskopitrustning har bjudit kli-nikchefen, den laparoskopiansvarige för kliniken och dig på en laparoskopikon-gress på Hawaii. När man ser på pro-grammet håller det högsta vetenskapliga kvalitet, och »alla« de mest framträdan-de laparoskopisterna i världen tycks stå uppsatta på talarlistan. Konferensen är tre dagar lång och behandlar allt från in-strumentteknik till operationsindikatio-ner och -teknik samt operationsresultat och etik. Det finns i programmet inget som tyder på att det företag som bjudit in dig skulle få särskild reklam under mö-tet – det är en av flera generella spon-sorer – men däremot är det rimligt att tän-ka sig att det sker en viss »indoktrine-ring« avseende laparoskopi över huvud taget. På programmet finns ett mycket modest socialt program under de tre da-garna; i princip middagar under trivsamma former på kvällarna. Däremot har ar-rangören och sponsorn sedan kommit

överens om att de som kommer till kon-gressen själva skall kunna betala en utvidgad vistelse under 1–7 dagar för att uppleva Hawaii från turistsynpunkt. När inbjudan kommer fram till den tjänste-man på landstinget till vilken man enligt avtal skall anmäla dylika resor, säger denna emellertid att hon inte kan tillstyr-ka resan. Visserligen tänker hon inte för-bjuda dig och de andra att resa, men om det kommer fram till massmedierna att ni är tre som åker på betald kongress till Hawaii, kommer hon att understryka att hon har avrätt. Dessutom säger hon att hon tänker begära att hela resan – såle-des även de tre dagarna med kongress – görs på jourkompensationstid eller se-mester. När du säger att kliniken inte har råd att anordna en utbildning ens i närhe-ten av den här aktuella, säger hon att resmålet är för provocerande.

## Utbildning kommer patienterna till godo

Vidareutbildning för kirurger är inte bara angeläget utan en skyldighet. En-bart på detta sätt kan patientvården suc-cessivt förbättras. Då det offentliga inte betalar återstår industrin. Den aktuella bjudresan (förutsatt att syfte och upp-läggning redovisas på ett korrekt sätt) kan knappast skada förtroendet för sjukvården. Snarare tvärtom! Jag har därför svårt att förstå tjänstemannens ne-gativa inställning till att alla tre reser, detta förutsatt att resan sker på fritiden. Att resmålet är Hawaii har inte med sa-ken att göra.

Möjligen är det ett etiskt problem att förtroendet för sjukvården hos allmänhe-ten negativt skulle påverkas av att resan betalas av industrin. Jag tror dock inte det. Men om så är fallet behövs en förklaring, inte att läkaren avstår från resan.

## Kommentar Eric Secher

Den som i stor omfattning blivit »spon-srad« på det sätt som beskrivs i exemplet står otvivelaktigt i ett beroendeförhål-lande till sin mecenat, vilket jag tycker är olyckligt och osunt. Exemplet ger mig tillfälle att vara lite kategorisk och stå på barriaden.

- Vi skall ha en hög ambitionsnivå att inte vara »köpta« av industrin.
- Vi skall konsekvent rannsaka oss om samma kunskap kan inhämtas på annat vis.
- För egen del vill jag i minsta möjliga mån bli gynnad av industrin.

Laparoskopikunskaper kan inhämtas på närmare håll. Tyvärr ingen Hawaiiresa – den här gången!

Motto: Motarbeta oheliga allianser.

## Kommentar Tore Scherstén

Samarbetet mellan å ena sidan akademien och sjukvården och å den andra sidan industrin har en lång och framgångsrik historia i Sverige liksom i många andra länder, inte minst i USA. Detta samarbete inom bioteknologi och medicin med industrin har under senare decennier vuxit i betydelse för båda parter – för industrin snabbare tillgång till forskningsresultat och möjligheter till vetenskaplig prövning av sina produkter och för universitet och sjukvård finansiellt stöd till såväl forskning som undervisning.

Samarbetet är emellertid inte fritt från etiska problem. I första hand gäller det att universitet och sjukvård skyddar sig mot »conflict of interest« och »conflict of commitment«. Intressekonflikten kan gälla ekonomiska ting, vilka är relativt lätta att mäta och värdera, eller intellektuella frågor beträffande objektiviteten i tolkning av information och resultat, vilket är svårare att mäta och värdera. Sådana konflikter kan vara relaterade till individer eller till hela kliniker eller institutioner. Konflikterna uppstår när det finns motstridiga önsknings mellan privata intressen och officiellt ansvar. Intressekonflikterna är naturligtvis inte oetiska i sig själva, men när de inte erkänns eller omhändertas på ett adekvat sätt blir de i allra högsta grad ett etiskt problem.

## Ingen intressekonflikt

»Conflict of commitment« hänger samman med frågan om hur mycket av betald arbetstid från en huvudman som kan användas för andra ändamål, till exempel åt arbete för en industri, utan att det kan anses oetiskt. Givetvis kan det vara beroende av om huvudmannen kan dra någon nytta av sidoarbetet, vilket onekligen är möjligt om det innebär kunskapsutveckling av betydelse för den anställdes prestationer. Deltagande i kurser eller konferenser som behandlar områden av intresse för arbetet är givetvis något som arbetsgivaren drar nytta av.

I det aktuella fallet skulle det kunna finnas en intressekonflikt om till exempel sponsringen på något sätt kan uppfattas som villkorad: att ge direkt eller indirekt stöd för inköp av den sponsrades utrustning till den egna kliniken, att vid spridning av den nyvunna kunskapen till kolleger inom samma specialitet förordade sponsrades produkter etc. Det kan vara både en ekonomisk och en intellektuell intressekonflikt. I båda dessa fall är det lätt att undvika problem till exempel

genom att alltid förorda oberoende objektiv värdering inför inköp av utrustning.

Någon »conflict of commitment« kan det inte vara frågan om eftersom det förutsattes att resan skulle göras på ledig tid – en tid som ägs av individen själv. Att konferensen hålls på en attraktiv plats är helt ovidkommande.

## Res med gott samvete!

Min slutsats blir då: efter att ha redovisat mina överväganden enligt ovan för arbetsgivaren skulle jag med glatt hjärta sätta mig på planet till Honolulu.

## Kommentar Anders Winblad

Den privata medicinska marknaden har skickligt tagit till vara de svarta hål som finns i landstingets och Socialstyrelsens fortbildningsprogram för läkare. I dagsläget förefaller det omöjligt för läkare att med allmänfinansierade utbildningar upprätthålla sin spetskompetens inom respektive (sub-)specialitet. Vi har alltså en situation när specialiserade tjänstemän själva skall bedöma hur de skall vidareutveckla sin kompetens på bästa sätt, och deras val av utbildning skall i sin tur sedan bedömas av en medicinskt oskolad tjänsteman. Man kan inte begära att en landstingsekonom skall kunna inse de enskilda läkarnas utbildningsbehov.

## Finns ingen anledning att avstå

Nu bjuder företaget på kongressen, och då kan jag inte se ekonomens anledning till negativitet. Om kongressen hade hållits i Sverige hade kirurgerna sannolikt fått ordinarie lön under kongressdagarna, då det ingår i läkarens arbetsuppgifter att kontinuerligt hålla sig kunnig om aktuell vetenskap. Kongressdeltagarnas kunskapsförvärv kommer dessutom att delas med övriga klinikmedlemmar vid hemkomsten. Jag tycker det är självklart att lön under kongressdagarna är påkallad och att semester på Hawaii efteråt är frivillig (om det är kompatibelt med klinikverksamheten under frånvaron). Givetvis tas semestern ut som ordinarie semesterdagar.

Om man antar att resan skulle betalas med landstingsmedel hamnar vi i en mer moraliskt tvivelaktig position. En viss summa anslås till kliniken för vidareutbildning av anställda, och om det är medicinskt motiverat och förankrat hos klinikmedlemmarna tycker jag att vi måste bedömas som kompetenta att själva fatta beslut om att åka. Är man inte beredd att ta konsekvenserna av en eventuell massmedial uppmärksamhet bör man inte åka.

Att kalla resmål för provocerande (glamorösa?) känns förlegat i dessa glo-

baliseringstider. Om en utbildning inte kan erbjudas på närmare håll skall inte geografien avgöra om man kan åka. Där emot måste man avväga kostnad gentemot nytta, och den aktuella kommersiellt finansierade kongressen är ju en modest kostnad för huvudmannen.

## Kommentar Åke André-Sandberg

Det är få frågor som förblir så olösta som frågan om läkarnas vidareutbildning, respektive vilken roll läkemedelsfirmor och liknande utomstående får ha i denna. Oftast tycks det som om frågorna kommer tillbaka cykliskt med nya föredraganden, men dessvärre utan nya lösningar.

## Vidareutbildningen ett problem

Grunden till problematiken är i första hand att söka i den medicinskt snabba utvecklingen kombinerad med samhällets oförmåga att lösa finansieringen av läkarnas vidareutbildning (och andra sjukvårdsmedarbetares vidareutbildning dessutom). Idag är vidareutbildningen nästan mer pressad än tidigare, eftersom det finns så lite luft i systemet att det är få förunnat att självständigt läsa in nyheter eller gå på föreläsningar på arbetstid. Inom andra kunskapsföretag är det vanligt att man anser att minst 10 procent av arbetstiden skall användas till att vidareutveckla basen för det man skall »sälja«, nämligen kunskap.

Huruvida kirurgerna har 10 procent av tiden avsatt till vidareutbildning är svårbedömt. Själv ser jag såväl den allmänna morgonsamlingen som intensivvårdsronden och röntgenronden som situationer där kvalitetskontroll och vidareutbildning sker. Detta ser man först då man varit borta från dem en tid; då inser man hur kvalitet och kunskap gradvis utvecklas genom de diskussioner som utspinner sig samtidigt som man lägger upp riktlinjer för de fysiska patienterna. Visserligen kan inte hela denna tid räknas som vidareutbildning, men en del kan säkert göra det. Tyvärr räcker det emellertid inte med internutbildning, man måste få med utbildare med annan erfarenhet och annan kunskap också.

Det bekymmersamma i situationen är att massmedier oftast ensidigt ser på de etiska problemen utan att vilja skildra huruvida det finns några alternativ. En av de första professorer jag hade under min utbildning till läkare sa: »Något av det mest oetiska en läkare kan göra är att inte veta vad han borde veta.« Med detta avsåg professorn att patienterna är så hjälplöst utlämnade till läkarnas kunskaper – och okunskaper. Det innebär att läkarna faktiskt har en etisk skyldighet att vidareutbilda sig och att det är denna etiskt betingade skyldighet som får stäl-

las mot risken för etiska problem i att exempelvis få gratis resor av sponsorer.

#### **Arbetsgivaren saknar utbildningsresurser**

Naturligtvis skulle hela problemet vara löst om de offentliga arbetsgivarna anslög resurser – tid, pengar, organisation, entusiasm, med mera – för att ordna god vidareutbildning. Det gör de inte idag, och det är inte sannolikt att de kommer att göra det i nämnvärt större utsträckning i framtiden heller. Detta gör att en realistisk diskussion bör inriktas på att finna vägar till hur man skall kunna använda läkemedelsfirmornas och liknande bolags ekonomiska styrka avseende information på ett sätt som är till nytta såväl för bolagen som för läkarna och patienterna. Att ensidigt hävda i en marknadsekonomi att firmorna skall ställa upp med producentobunden information är inte rimligt och förekommer nog inte i andra branscher heller. Det närmaste man kan komma i den riktningen är sannolikt att läkemedelsfirmorna bidrar just med kostnaderna för resor till kongresser och dylikt, där ju faktiskt många alternativ exponeras.

#### **Missbruk förekommer**

Baksidorna av problematiken är två. För det första finns det alldeles tydligt läkare som missbrukar de möjligheter de får till producentbunden utbildning, det vill säga de reser, äter goda middagar etc men tar inte ansvar för den andra delen – att lära sig något. Denna lilla fraktion läkare kommer man inte åt genom att förbjuda sponsrade resor, just dessa personer kommer att skaffa sig fördelarna på annat sätt medan de ambitiösa och seriösa läkarna sannolikt kommer att få minskade möjligheter att vidareutbilda sig.

#### **Hets i massmedierna**

Den andra baksidan, som är så tydlig, är att det finns ett hetsande i massmedier mot all form av läkemedelsreklam som innebär något positivt för mottagarna. Detta är oftast ett Jantelagstänkande, där det viktigaste tycks vara att om inte alla kan ha trevligt så skall ingen ha det. Detta är inte rimligt, i synnerhet inte om det medför att läkarna blir sämre informerade generellt och att detta till slut går ut över patienterna som får en omodern vård.

#### **Kommentar Ulf Haglund**

Det illustrerade problemet är kanske mer aktuellt i dagsläget än någonsin. Diskussioner om mutor, otillbörliga förmåner, läkarnas ansvar för de skenande läkemedelskostnaderna har varit många. Samverkan med läkemedelsföretag och utrustningsföretag i samband med kon-

gresser kan erbjuda möjligheter men också problem. Speciellt blir det problematiskt med kongresser förlagda på turistmässigt extremt attraktiva orter om kongressprogrammet är tunt, ensidigt eller vinklat och/eller om i samband med kongressen, som i det aktuella fallet, en attraktiv turistvistelse erbjuds. Problemet skulle ha varit betydligt mindre om man hade avstått från att koppla en turistvistelse till kongressresan och åkt hem då kongressen varit slut, eller om kongressen varit förlagd till låt oss säga Skövde. Likaså blir problemet mindre om deltagarna privat bekostar en andel av den totala kostnaden, t ex hotell, flygresa och uppehälle, i proportion till hur stor del av vistelsen som är av turistkaraktär (totalkostnad 30 000 kronor vid 3 dagars kongress, 7 dagars semester – privat kostnad 70 procent eller 21 000 kronor).

#### **En person reser och avlämnar rapport**

Slutligen är det anmärkningsvärt att tre personer från en normal svensk kirurgklinik, där man inte aktivt sysslar med forsknings- och utvecklingsarbete i det aktuella ämnet, samtidigt åker på en kongress av detta slag. Att en person efter resan redovisar för dem på kliniken som stannat hemma är ett alternativ som sannolikt är såväl vanligare som mera försvarbart – i synnerhet utan påkopplad turistdel.

Mitt förslag skulle således vara att man låter den som är aktiv inom ämnet åka, att vederbörande helt avstår från turistdelen och åker hem då kongressen är slut, och att det avges en rapport på ett klinikmöte efter hemkomsten. •