

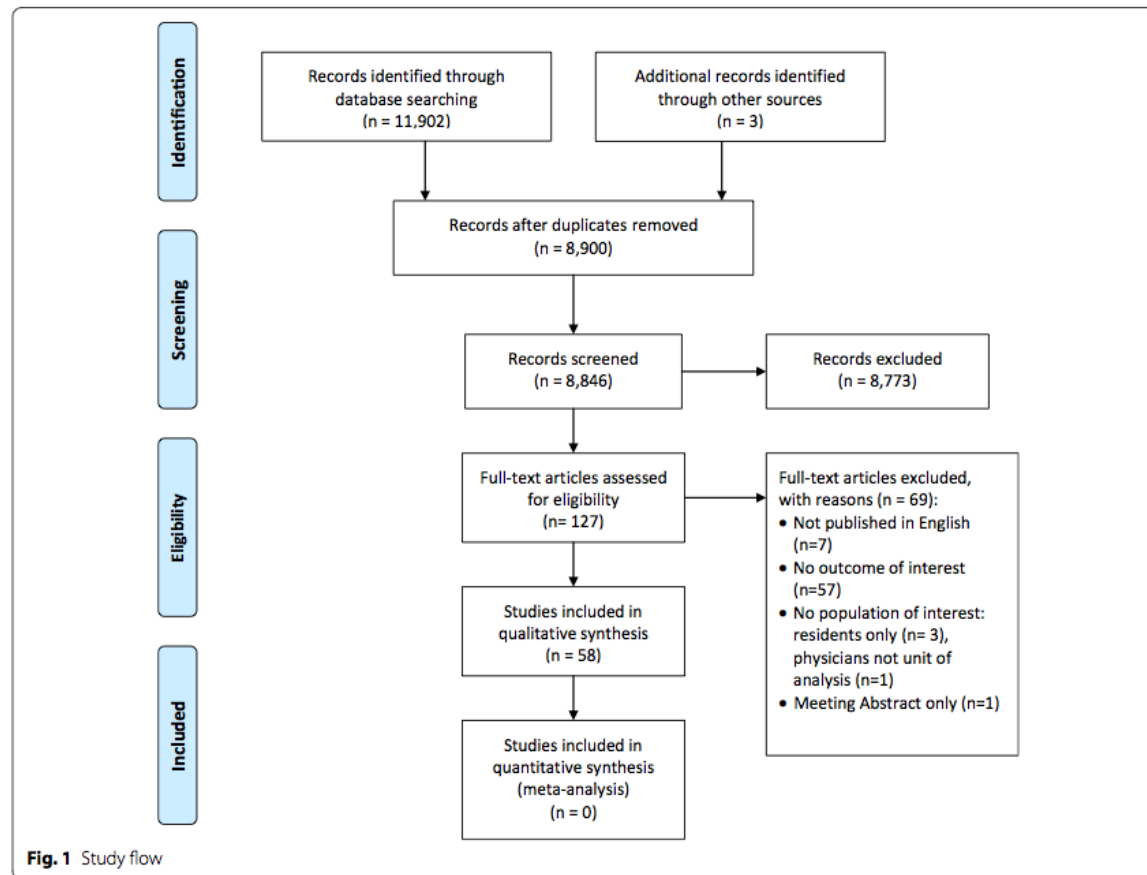
Miksi täydennyskoulutuksen
rahoitus nousee esiin, kun
lääkärien ammattioikeuksia
pohditaan?

Dos, el Kristiina Patja
Johtava ylilääkäri, Kirkkonummen
terveyskeskus

Tausta ja sidonnaisuudet 2014-16

- **Koulutus:** LT, terveydenhuollon el, dosentti, johtamisen ammattitutkinto, lääkärikouluttajan erityispätevyys, johdon työnohjaaja STOry.
- **Työnantaja: Kirkkonummen terveystakeskus 2015-**
- Lääkärien ammatillisen kehittymisen tuki ry. Pro Medico 2008-2015
- **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla:**
 - Savuton Suomi 2030 tieteellinen neuvottelukunta
- **Koulutustoiminta:** luentopalkkiot HY, HUS, TYKS, KYS, Mediuutiset
- **Kirjoituspalkkiot:** Terveysportti, Terveyskirjasto

Tutkimustietoa lääkärien ja kaupallisten toimijoiden välisestä suhteesta vähän: miksi?



BMC Res Notes. 2015 Nov 25;8:720. doi: 10.1186/s13104-015-1709-4.

Validity of tools used for surveying physicians about their interactions with pharmaceutical company: a systematic review.

Lotfi T^{1,2}, Morsi RZ³, Zmeter N⁴, Godah MW^{5,6}, Alkhaled L⁷, Kahale LA^{8,9}, Nass H¹⁰, Brax H¹¹, Fadlallah R¹², Akl EA^{13,14,15,16}.

© Author information

Kansalainen terveydenhuollossa

- Sairauden edessä aina epävarmuutta
- Sairauden uhka tai sairaus tekee ihmisestä haavoittuvan
- Tiedon asymmetria loiventunut, ymmärryksen asymmetria säilyy
- Potilas on riippuvainen lääkäristä ja hänen osaamistaan ja tekemistään tai tekemättä jättämisestä
- Potilas tai omainen ei osaa arvioida lääkärin osaamista tai hoidon lääketieteellistä vaikuttavuutta
- Kansalaisten halukkuus rahoittaa palveluja tai käyttää niitä liittyy koettuun luottamukseen

Mikä syönyt luottamusta?

(esim. Health practices that create conflicts of interest Brennan et.al. JAMA 2006 295:429-433)

- Lääketeollisuuden väärinkäytökset ja peittely-yritykset
- Lääkärien hidas reagointi ympäristön asenteisiin: eturistiriitoja ei ole otettu aktiivisesti itse esille
 - Esimerkiksi ICMJE 1994 kriteerit sidonnaisuuksien ilmoittamiseen, vasta 2011 ne otetaan Suomessa käyttöön pakollisena
 - Edelleenkin suurimmalla osalla sairaaloista ei ole ohjetta eturistiriidoista ja niiden käsittelystä
- Lääkärien uskomus, että
 - Pienillä lahjoilla ja etuisuuksilla ei ole merkitystä lääkärin päätöksentekoon (lahjat, lääkenäytteet, matkat)
 - Täydennyskoulutus on riippumatonta, myös lääketieteellisuuden kanssa järjestettynä
 - Asiantuntijana toimimisesta ei synny sidonnaisuutta (esim. lääketieteellisyys, potilasjärjestöt)
 - Tutkimuksessa ei synny sidonnaisuutta
 - Sidonnaisuuksien julkisuus turvaa potilaan edun (itseilmoitettu vai valvottu?)

Verovaroin järjestetty terveydenhuolto ja lääketieteellisyys

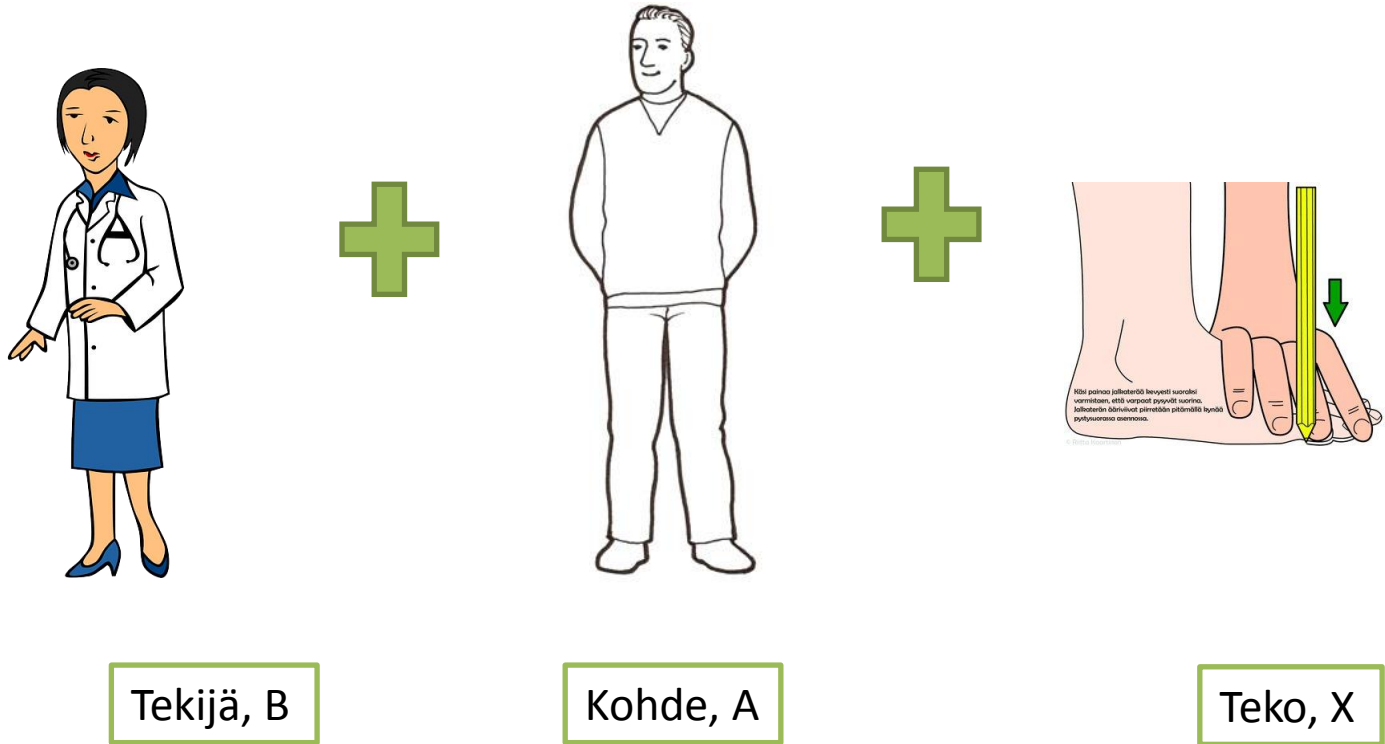
- Yhteistyölle ei säätelyä eikä se ole avointa ja julkista
- Organisaatioilla ei ohjeita itselleen tai työntekijöilleen (Pro Medicon kysely 2011, ei julkinen)
- Toimipaikka koulutuksen jatkuvuus riippuvainen lääke- ja laitteellisuuden rahoituksesta: tehdään laajasti
- Toimipaikan ulkopuolisen koulutuksen hinta saadaan matalaksi yhteistyöllä kaupallisten toimijoiden kanssa
- Osa potilasmateriaalista tai kampanjoista yhteistyössä: Logoista tai markkinoinnista ei ohjeita: kutsuissa logot ja valvontaa ei minkäänlaista

Luottamus ja luotettavuus

- Jos kaikki ihmiset, joiden kanssa olemme tekemissä, olisivat luotettavia, ei meillä olisi luottamusongelmia
- Luottamus on kahden tai useamman välinen tunneside: syntyy samankaltaisuudesta helpommin kuin erilaisuudesta. Tarvitaan, kun epäsymmetria, epävarmuus ja haavoittuvuus (esim. potilas-lääkäri-suhde)
- Luotettavuus on havainto toiminnasta: yksilö toimii sovitun mukaisesti, toistuvasti. Ei aina johda luottamukseen

Luottamuksen rakentuminen:

A luottaa, että B osaa tehdä ja tekee teon X



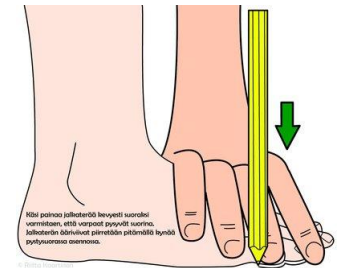
A luottaa asiassa X, B:n toimivan hänen parhaan etunsa mukaisesti tai ottavan

Täyden vastuun teosta/asiasta/päätöksestä X. **Luottamus yksilöön**

Lääkäri toimii lääkitystä valitessaan potilaan edun mukaisesti (kuka määrittää edun?)

Luottamuksen rakentuminen:

A luottaa, että B osaa tehdä ja tekee teon X



Valtuuttaja

Tekijä, B

Kohde, A

Teko, X

A luottaa asiassa X, B:hen, koska hänellä on valtuutus toimia ja hän joutuu ottamaan vastuun teostaan X

Lääkäri on saanut valtuutuksen toimia potilaan edun mukaisesti: **luottamus organisaatioon tai yhteisöön** (kuka määrittää edun?)

Miksi työnantajaa kiinnostaa?

- Terveystuottajalla on lain mukaan vastuu toiminnastaan
 - Juridinen
 - Moraalinen
 - Eettinen
 - Laadullinen
 - Tuottavuudellinen
 - Riskien tunnistaminen ja ennakointi: eturistiriitojen ehkäisy
- Organisaation luottamus riippuvainen sen työntekijöihin tunnetusta luottamuksesta, työntekijä saa organisaation luottamuksen työsuhde-etuna
- Organisaation luottamus vaikeampi palauttaa kuin yksilön

Jos täydennyskoulutuksesta tulee pakollista, kuka sen maksaa?

- Julkisen terveydenhuollon sisäisestä koulutuksesta merkittävän osan maksaa lääketeollisuus: mikä on osuus tälle hetkellä?
- Läketeollisuuden rahoituksella saadaan ulkopuolisia luennoitsijoita: osan saa valita ja osaa ei
- Jos työnantaja maksaa, sääteleekö se sitten sisältöjä; riski?
- **Mikä on uudessa SOTEssa maksuhalukkuus? Miten muut ammattiryhmät huomioidaan?**
- Jos pakollista, niin onko työnantajan vastuu pitää työntekijän osaaminen vai työntekijän vai molempien ja missä jakokulmassa kustannukset huomioidaan?
- Työnantajan luottamus: haluan kriittisiä ja luotettavia työntekijöitä, koska se on osa ”tuotetta”
- Jos työntekijän osaaminen on kaupallisin periaattein saatu, niin miten hyvää se sitten on?

Ilmainen ei ole ilmaista

- Adair ja Holmgren tutkivat satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa 29 sisätautilääkärin lääkepäättöksiä viiden eri lääkeryhmän sisällä kuuden kuukauden ajalta.
- Lääkeryhmät valittiin siten, että niissä oli saatavilla voimakkaasti markkinoituja lääkevalmisteita ja niitä vastaavia geneerisiä valmisteita tai reseptivapaita valmistemuotoja.
- Puolet tutkimukseen osallistuvista ei saanut käyttää ilmaisia lääkenäytteitä työssään ja toinen puoli oli vapaa niitä käyttämään.
- Lääkärit, jotka saivat käyttää lääkenäytteitä, määräsivät harvemmin geneerisiä lääkkeitä tai harvemmin ehdottivat potilaalle halvempaa reseptivapaata valmistetta ($p < 0.04$) ja he määräsivät keskimäärin kalliimpia lääkkeitä kuin ilman lääkenäytteitä toimineet lääkärit.

Millaisia summia lääkärin ja biolääketieteen yritysten välillä liikkuu?

Table 3. Value of financial relationships by type, physician and institutional factors.

	Mean Value (σ) [\$]	Median (Quartile Range)[\$]	Maximum [\$]
All Physicians with Financial Relationships (N = 220,908)	3,277 (63,555)	124 (38–501)	18,028,499
Gender			
Female	1,477 (30,670)	96 (30–316)	5,244,325
Male	3,909 (71,669)	142 (42–501)	18,028,499
Relationship Type			
Meals (n = 189,068)	167 (307)	77 (25–206)	52,293
Education (n = 31,158)	1,695 (7,800)	77 (49–99)	275,000
Speaker (n = 16,101)	6,194 (14,630)	1,000 (93–5,750)	313,925
Consultant/Advisor (n = 3,609)	8,493 (30,087)	2,350 (453–6,735)	1,187,001
Sponsored Research (n = 4,672)	64,776 (201,981)	15,771 (4,834–51,156)	5,244,300
Other (N = 33,338)	5,041 (135,150)	501 (501, 501) ^A	18,028,499
Specialty			
Medical	3,021 (36,462)	121 (40–399)	5,244,325
Surgical	6,035 (145,454)	103 (28–501)	18,028,499
Other	1,342 (10,528)	501 (50–501)	682,608
Institutional Factors			
Medical School Affiliation	3,481 (64,904)	127 (44–501)	8,771,623
Any NIH Awards	4,907 (82,633)	165 (49–501)	8,771,623
Large Hospital	3,522 (56,811)	136 (47–501)	8,771,623
AHA Top 100 Ranked City	3210 (54,907)	120 (44–501)	8,771,623

^A20,510 out of the 33,338 reported \$500.50 in the Other Category.

Sukupuolellakin on väliä

Yhdysvaltalainen tutkimus, jossa vuonna 2011, 432 lääke- ja bioalan yritystä maksoi yli \$17,991,000 220,908 lääkärille

RESEARCH ARTICLE

Gender Differences in Physicians' Financial Ties to Industry: A Study of National Disclosure Data

Susannah L. Rose^{1,4*}, Ruchi M. Sanghani¹, Cory Schmidt², Matthew T. Karafa³, Eric Kodish^{1,4}, Guy M. Chisolm²

1 Department of Bioethics, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, United States of America, 2 Innovation Management and Conflict of Interest Program, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, United States of America, 3 Quantitative Health Sciences, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, United States of America, 4 Department of Medicine, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine of Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, United States of America

Table 4. Gender differences for reported financial affiliations after adjustment^A.

Relationships Considered	Adjusted Gender Difference ^A (Std. Error)	Adjusted Gender Ratio ^B (95% CI)
Total Dollars	\$-3,598.63 (\$685.67)***	\$0.58 (\$0.56, \$0.60)***
Total Dollars (Sponsored Research Not Included)	\$-2,489.80 (\$646.46)*	\$0.60 (\$0.58, \$0.62)***
By Type of Relationship		
Meals	\$-41.80 (\$3.67)***	\$0.81 (\$0.79, \$0.83)***
Education	\$-1,893.14 (\$221.09) ***	\$0.59 (\$0.54, \$0.64)***
Speaker	\$-2,898.44 (\$619.15)***	\$0.45 (\$0.13, \$1.55)
Consultant/Advisor/Oversight	\$-2,407.13 (\$2,339.71)	\$0.64 (\$0.49, \$0.82)***
Travel	\$-26.86 (\$181.69)	\$0.94 (\$0.77, \$1.17)
Sponsored Research	\$-15,049.62 (\$7,947.32)*	\$0.94 (\$0.77, \$1.15)
Other	\$-4,767.24 (\$3,134.59)	\$0.84 (\$0.80, \$0.88)***



^A: Adjusted for Physician factors (Specialty: Medical vs. Surgical vs. Other and Age), as well as institutional factors (Hospital > 500 beds, has a medical school affiliation, has any NIH awards, Located in an AHA Top 100 ranked city) P value for Gender main effect from linear mixed effects model with these adjustments. Indicated by * for P<0.05, ** for P<0.01, and *** for P<0.001

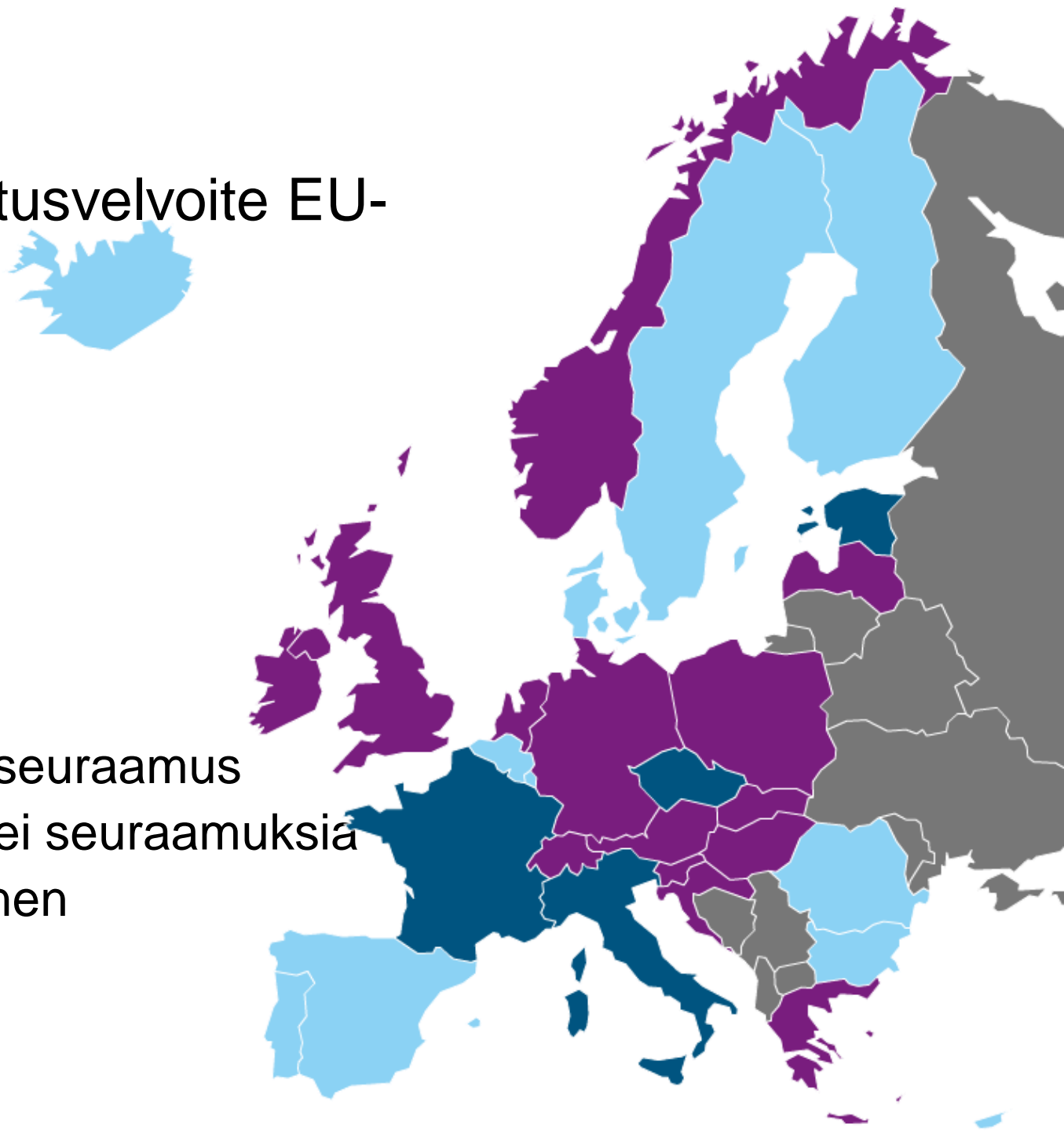
^B: From the same model as A, but using Log(Total Dollars) as the predicted outcome. Results are the back-transformed to reflect the dollar amount received by females per dollar received by males.

Luottamuksen palauttamiseksi käytetään seuraavia keinoja:

- Kun kansalaisten luottamus alkaa heikentyä, keinoja on vähän - poliittinen reaktio kansalaisten huoleen
- Valvonnan lisääminen, ulkoiset valvojat sisäisen valvonnan tilalle
- Ilmiantokanavat (UK, US)
- Monitorointi ja mittaroinnin lisääminen
- Julkinen raportointi toiminnasta ja hoidon laadusta (Benchmarking)
- Mädat omenat julkisuuteen (miten mäta määritellään?)
- Yksittäisten lääkärien tietojen raportointi (US)
- **Ammattioikeuksien rajoittaminen, resertifikaatio**
- **Profession itsesäätelyn ja terveydenhuollon organisaatioiden oman toiminnan säätelyn väheneminen: hyvä vai paha?**

Erikoislääkärien täydennyskoulutusvelvoite EU- alueella?

- ◆ Pakollinen, seuraamus
- ◆ Pakollinen, ei seuraamuksia
- ◆ Vapaaehtoinen



Julkisen toiminnan periaatteiden soveltaminen lääkärin toimintaan ja täydennyskoulutukseen

Patja&Pasternak 2012 (muokattu Ison-

Britannian standardeista, Committee on Standards of Public Life, www.public-standards.org.uk)

Periaate	Sovellettuna lääkärin toimintaan
Epäitsekkyyys	<i>Täydennyskoulutuksen tulee perustua havaittuun tarpeeseen Ja tukea potilaan hyvää hoitoa.</i> Lääkärien tulee tavoitella toiminnassaan yleistä etua ja potilaan edun tulee olla ensisijainen.
Riippumattomuus	<i>Täydennyskoulutuksen tulee olla riippumatonta taloudellisista tai muista sidonnaisuuksista.</i> Lääkärien tulee olla riippumattomia taloudellisista tai muista sidonnaisuuksista, jotka voivat vaikuttaa heidän toimintaansa lääkäreinä.
Tasapuolisuus, asiallisuus (objectivity)	<i>Täydennyskoulutuksen tulee perustua parhaaseen tutkimusnäyttöön.</i> Lääkärien tulee perustaa päätöksensä parhaaseen tutkimusnäyttöön.
Luotettavuus	<i>Täydennyskoulutuksen järjestäjien tulee olla valmiita koulutuksen riippumattomuuden, objektiivisuuden ja rehellisyyden arviointiin.</i> Lääkärien päätöksiin ja toimiin pitää voida luottaa. Heidän tulee olla valmiita päätöstensä riippumattomuuden, objektiivisuuden ja rehellisyyden arviointiin.
Avoimuus	<i>Täydennyskoulutuksen suunnittelun ja toteutuksen tulee olla avointa ja läpinäkyvää.</i> Lääkärien tulee pyrkiä avoimuuteen päätöksissään ja olla valmiita perustelemaan päätöksensä.
Rehellisyys	<i>Täydennyskoulutuksessa sidonnaisuudet ja eturistiriidat tulee tunnistaa ja ratkaista yleisen edun mukaisesti.</i> Lääkärien tulee ilmoittaa työhönsä mahdollisesti liittyvät sidonnaisuudet sekä tunnistaa ja ratkaista eturistiriidat yleisen edun mukaisesti.
Johtajuus	<i>Täydennyskoulutuksen tulee tukea näiden periaatteiden toteutumista.</i> Lääkärien tulee osoittaa johtajuutta näiden periaatteiden toimeenpanossa.

Yksilön, yhteisön vai yrityksen sidonnaisuus?

- Suomessa yksilö on arvioinnin kohteena: helppo ratkaisu
- Yhteisöllä suuremmat mahdollisuudet vaikuttaa yksilöön kuin yksilöllä yhteisöön (esim. erikoisalayhdistys): edellyttää parempaa organisoitumista
- Työssä yksilöllä rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa organisaation sitoumuksiin eikä hän tunne niitä kaikkia

Organisaatiot ja yhteisöt edellä = sairaalat, terveyskeskukset, lääkärijärjestöt ja -yhdistykset

- Johdon vastuullisuus organisaation rahoituksen ja toiminnan avoimuudesta
- Organisaatio-yhteisö-tason ohjeet, säännöt ja seuraamukset
- Lisää kannusteita, taloudellisia ja muita niille organisaatioille, jotka toteuttavat avoimuutta
- Tutkimusta ja seuranta kansallisesti terveydenhuollon toimijoiden avoimuudesta