

Lääketeollisuus ry:n ja Suomen Kuntaliiton suositus

LÄÄKETEOLLISUUDEN JA SAIRAANHOITOPIIRIEN YHTEISTYÖ LÄÄKÄRIEN TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA

1 TAUSTA

1.1 Lääkärien eettinen ja ammatillinen täydenniskoulutusvelvollisuus

Lääkäreillä on eettinen velvollisuus pitää yllä omaa ammattitaitoaan ja kehittää sitä jatkuvasti. Lääketieteellisen tiedon nopea muuttuminen ja lisääntyminen asettaa lääkärin työlle erityisiä haasteita ja lisää entisestään täydenniskoulutuksen merkitystä.

Velvollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen on kirjattu myös voimassa olevaan lainsäädäntöömme. Terveys- ja hoito-ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 18 §:ssä todetaan terveydenhuollon ammattihenkilön olevan velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydenniskoulutukseen.

Potilasvahinkolaissa (585/1986) lääkärin toiminnan asianmukaisuutta arvioidaan niin sanotun kokeneen ammattihenkilön ammattistandardin avulla. Potilasvahinkolain mukainen korvaus henkilövahingosta suoritetaan, mikäli kokenut ammattihenkilö olisi kyseessä olleessa tilanteessa todennäköisesti välttänyt vahingon syntymisen. Lain perustelujen mukaan kokeneen ammattihenkilön oletetaan pitävän ammattitaitoaan ajan tasalla ja hankkivan valmiuksia hyödyntää myös uusia hoitotapoja. Näin ollen lääkärin toimintaa pidetään potilasvahinkotapauksessa asianmukaisena vain, mikäli hän on jatkuvan täydenniskoulutuksen avulla pitänyt ammattitaitonsa ja tietonsa ajan tasalla.

1.2 Kansallisen terveystyöryhmän periaatepäätökset

Kansallisen terveystyöryhmän työryhmämuistiossa 9.4.2002 (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3) tuotiin esille täydenniskoulutukseen liittyvinä ongelmina puutteellinen rahoitus, terveydenhuollon yksiköiden erilaiset lähtökohdat ja resurssit täydenniskoulutukseen osallistumiseksi, täydenniskoulutuksen kattavuuden ja laadun ongelmat sekä opetusmenetelmiin liittyvät kysymykset.

Kansallisen terveystyöryhmän työn pohjalta valtioneuvosto teki 11.4.2002 terveydenhuollon henkilöstöä koskien seuraavat periaatepäätökset: Henkilöstölle järjestetään täydenniskoulutus, joka peruskoulutuksen pituudesta sekä työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen on keskimäärin 3-10 päivää vuodessa. Täydenniskoulutuksen kustannusvastuu on työnantajalla. Terveyskeskusten ja sairaaloiden tulee huolehtia siitä, että lääketieteellisen ja muiden yritysten terveydenhuoltohenkilöstölle

suuntaama koulutustuki ohjataan yksittäisten henkilöiden sijasta yksiköille, jotka päättävät tuen ohjaamisesta.

1.3 Eduskunnan oikeusasiamiehen kannanotto

Eduskunnan oikeusasiamies antoi 30.12.2002 päätöksen lääkkeiden markkinointia koskevassa asiassa, jossa oli kyse myös lääketeollisuuden osallistumisesta lääkäreiden täydennyskoulutukseen ja siihen liittyviin matkakustannuksiin. Päätöksessään oikeusasiamies katsoi valtiovarainministeriön antamiin ohjeisiin viitaten, että matkaa tai sen rahoitusta tarjottaessa tarjous on osoitettava virastolle. Mikäli tarjous on kuitenkin tehty yksittäiselle virkamiehelle, tämän tulee saattaa asia matkamääräyksen antajan ratkaistavaksi. Menettelyjen yhdenmukaisuuden varmistamiseksi viraston tulee antaa riittävät ohjeet ulkopuolisten tahojen maksamien virkamatkojen käsittelemisessä noudatettavista periaatteista. Esimiehen antama matkamääräys ei kuitenkaan poista virkamiehen henkilökohtaista vastuuta.

1.4 Täydennyskoulutukseen osallistuminen

Jokaisen lääkärin tulee jatkuvasti pitää yllä korkeaa ammattitaitoaan ja kartoittaa tietojaan ja taitojaan. Lääkärin tulee arvioida omat täydennyskoulutustarpeensa yhteistyössä työantajansa kanssa. Lääkärin osallistuminen täydennyskoulutukseen pohjautuu niihin koulutustarpeisiin, jotka ovat tulleet esille hänen esimiehensä kanssa käymissään säännöllisissä kehityskeskusteluissa.

1.5 Täydennyskoulutuksen rahoitus ja yhteistyö lääketeollisuuden kanssa

Täydennyskoulutuksesta aiheutuvat kustannukset ovat osa normaalia terveydenhuollon rahoitusta ja ensisijainen vastuu niiden kattamisesta on työnantajilla. Lääketieteen nopean kehityksen johdosta lääkärin jatkuvan täydennyskoulutuksen tarve on kuitenkin poikkeuksellisen suuri. Koska lääkeyrityksillä on uusin tietämys kehittämistään lääkkeitä ja täydennyskoulutuksen julkiset rahoitusmahdollisuudet ovat rajallisia, myös teollisuuden tuki koulutustilaisuuksien järjestämiselle on tärkeä.

Lääkärin ja lääketeollisuuden yhteistyön päämääränä on terveydenhuollon edistäminen. Lääkärin ja lääketeollisuuden välisissä suhteissa on huolehdittava siitä, että lääkärin riippumattomuus ja ammatillinen autonomia ja sitä kautta väestön luottamus lääkkeiden määräämisen puolueettomuuteen säilyvät. Tämän vuoksi on tärkeää, että lääkärin ja teollisuuden täydennyskoulutusta koskevalle yhteistyölle luodaan selkeät ja läpinäkyvät ohjeet. Näitä ohjeita noudattamalla voidaan välttää eturistiriitojen syntyminen.

2 SUOSITUS LÄÄKETEOLLISUUDEN JA SAIRAANHOITOPIIRIEN YHTEISTYÖSTÄ LÄÄKÄRIEN TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA

Mikäli lääkeyritys haluaa tukea taloudellisesti Suomessa tai ulkomailla tapahtuvaa lääkärin täydennyskoulutusta, tulee tukea annettaessa noudattaa seuraavia periaatteita:

2.1 Koulutustilaisuuden laadulliset periaatteet

1. koulutuksen tavoitteena on puhtaasti ammatillisten valmiuksien kehittäminen ja tieteellisen tiedon välittäminen
2. koulutuksen järjestäjänä on koti- tai ulkomainen lääketieteellinen järjestö tai yhteisö, yliopisto tai korkeakoulu, terveydenhuollon toimintayksikkö tai lääkeyritys tai -teollisuus

3. koulutuksen kohderyhmään kuuluvilla lääkäreillä on mahdollisuus kontrolloida koulutuksen sisältöä
4. koulutukseen osallistuvan lääkärin työnantajalla on mahdollisuus saada koulutustapahtumaa koskevat tiedot tehdäkseen päätöksen virkavapauden myöntämisestä tai matkamääräyksen antamisesta

2.2 Periaatteet taloudellisen tuen antamiselle

1. terveydenhuollon organisaation johdon on annettava riittävät ohjeet ulkopuolisten tahojen maksamien täydennyskoulutukseen liittyvien matkojen käsittelemisessä noudatettavista käytännöistä
2. lääkeyrityksen antama tuki ohjataan tulosityksikölle, klinikalle tai vastaavalle yksikölle, ei suoraan yksittäiselle lääkärille
3. tulosityksikön, klinikan tai vastaavan yksikön johtaja tai hänen sijaisensa päättää siitä, kuka osallistuu lääkeyrityksen tukemaan koulutustilaisuuteen, ottaen huomioon
 - osallistujan mahdollisen aktiivisen roolin tilaisuudessa (esimerkiksi puheenjohtajuus, pyydetty esitelmä, muu oma esitelmä tai poster) sekä
 - koulutustilaisuuden sisällön ja yksikön eri lääkäreiden suuntautumisen erikoisalan sisällä sekä heidän koulutustilaisuudesta mahdollisesti saamansa hyödyn.
4. lääkeyritys voi osallistua koulutustilaisuuden yleisten kustannusten kattamiseen koulutusta järjestävän organisaation kautta
5. lääkeyritys voi osallistua myös työnantajan hyväksymiin koulutustilaisuuksiin osallistuvien henkilöiden matka-, majoitus- ja ateriakustannuksiin
6. koulutustilaisuuteen liittyvän vieraanvaraisuuden tulee olla tasoltaan kohtuullista ja kohdistua vain koulutustilaisuuden osallistujiin
7. lääkeyrityksen antaman taloudellisen tuen tulee olla avoimesti näkyvillä koulutustilaisuuden ohjelmassa

Tämä suositus ei koske lääkeyritysten kustantamia koulutustilaisuuksia, jotka liittyvät kliinisiin lääketutkimuksiin ja joista on sovittu erikseen lääkeyrityksen ja terveydenhuollon toimintayksikön välillä. Kliinisiä lääketutkimuksia koskevissa sopimuksissa tulee mahdollisuuksien mukaan sopia lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden osallistumisesta tutkimusten edellyttämiin kokouksiin ja koulutustilaisuuksiin.

Viitteet

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Potilasvahinkolaki (585/1986)

Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös lääkkeiden markkinointia koskevassa asiassa, dnro 1082/2/99

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistio. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työryhmämuistioita 2002:3.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 11.4.2002.