

jourssystem behöver utvecklas till medarbetarens, organisationens och patientens bästa.

I en kunskapsintensiv verksamhet som sjukvården, ska medel för kompetensutveckling för alla personalgrupper avsättas i budget. Du som medarbetare ska känna tillfredsställelse och glädje i arbetet samt känna att din kunskap och erfarenhet tas tillvara.

Från gammal hierarki till modernt ledarskap

Ledarskapet ska sätta medarbetarna i centrum och tillvarata de anställdas engagemang, kreativitet och vilja till ansvar. Cheferna måste leda arbetet mot de mål som demokratiskt beslutats i landstinget, se helheten och arbeta över revirgränserna.

Sjukvården behöver chefer som har förmåga att leda verksamheten i ett gott samarbetsklimat med medarbetarna. Cheferna behöver få stöd och utveckling i sitt arbete och kunna fortsätta karriären med andra arbetsuppgifter efter en chefsperiod. Fler kvinnor behöver uppmuntras att ta steget att bli chef.

Vi behöver forum för diskussion om framtidsfrågorna. Nu har vi kortfattat berättat om hur vi skulle vilja utforma vår lokala hälso- och sjukvård. Vi hoppas på fler medarbetare i hälso- och sjukvården som aktivt deltar i diskussionen. Det är tillsammans som vi når de bästa resultaten. •

Reportrarnas TV-program om MedAnalys

Ett skrämmande exempel på vilseledande journalistik

Den sk MedAnalys-skandalen, som kulminerade den 2 mars 1995 med Socialstyrelsens polisunderstödda ingripande, har fått ny aktualitet. TV2:s Reportrarna visade den 30 november i fjol reportaget »Den felande läkaren», signerat Andreas Rocksén. Reportaget var utformat som en ren partsinlaga till förmån för det kritiserade laboratorieföretaget och dess ägare och VD, Lennart Ransnäs. Socialstyrelsen och konkurrerande laboratorier framställdes som konspiratörer.

Om Socialstyrelsens tillvägagångssätt vid ingripandet skall granskas bör det göras mot bakgrund av dess instruktion som tillsynsmyndighet för sjukvården. Det är däremot inte acceptabelt att så lättvindigt avfärda allt som lades MedAnalys till last för att underbygga kritiken mot Socialstyrelsen. När Reportrarna dessutom framställer MedAnalys som ett föredömligt laboratorium – bättre än andra – kan detta inte förbigås utan kommentar.

Socialstyrelsens anklagelser om förfalskade provsvar har visserligen inte kunnat ledas i bevis inför domstol. Men det innebär inte att det inte skulle finnas skäl för mycket allvarlig kritik mot det sätt på vilket laboratoriet fungerade. Programmet sändes på bästa sändningstid och repriserades två gånger. En stor del av Sveriges befolkning har därför genom den statsägda public service-televisionen givits en alltigenom felaktig bild av vad som egentligen hände i vad som kallats den största sjukvårdsskandalen någonsin i Sverige.

Påståendet att konkurrenterna – privata och offentliga – i någon sorts sammansvärjning använt Socialstyrelsen som ett »effektivt redskap» för en kom-

DEBATT

”Socialstyrelsens anklagelser om förfalskade provsvar har visserligen inte kunnat ledas i bevis inför domstol. Men det innebär inte att det inte skulle finnas skäl för mycket allvarlig kritik mot det sätt på vilket laboratoriet fungerade.”

plott mot MedAnalys är alltigenom felaktigt. Vad vissa av de etablerade laboratorierna däremot gjorde var att de försökte informera berörda sjukvårdshuvudmän om de uppenbara faror som det skulle innebära att anlita MedAnalys. Att dessa farhågor i stor utsträckning besannades har tydligt förbigått Rocksén.

Missledande intryck

I programmets inledning påstår Rocksén att MedAnalys använde sig av moderna metoder med Bar Code-etiketter som gjorde att man kunde utföra arbetet så mycket mera rationellt än konkurrenterna. Påståendet ger det missledande intrycket att MedAnalys stod för ett överlägset recept för effektivitet och att detta fick konkurrenterna – bl a det laboratorium som jag företräder – att sammansvärja sig. Så är det naturligtvis inte.

Mitt eget agerande gick helt och hållet ut på att försöka få de upphandlande sjukvårdshuvudmännen att, innan det var för sent, inse vilka risker det skulle innebära att anta MedAnalys anbud. Vid den aktuella tiden hade MedAnalys inga andra kvalifikationer än ägarens visioner och ett oansenligt laboratorium i Göteborg och i Stockholm, men ingen fungerande organisation. Man saknade helt resurser att klara av vad som krävdes. Det sorgliga var att upphandlarna i Uppsala, Stockholm och

Författare

SIGVARD ERIKSSON,
VD, Medilab AB, Täby.

Malmö inte kunde inse att anbuderna var fantasiprodukter.

I anbudet till Uppsala primärvård hävdade MedAnalys att laboratoriet förfogade över 500 validerade, dokumenterade och kvalitetssäkrade analysmetoder efter att enligt uppgift i samma anbud ha varit igång endast några veckor. Detta borde åtminstone ha mötts med misstänksamhet. För den som är insatt i laboratorieverksamhet uppfattas det som fria fantasier. I Malmöanbudet växte antalet till 800 analysmetoder!

Att lämna anbud med utfästelser som saknar verklighetsförankring är omdömeslöst och bedrägligt. Tyvärr hade upphandlarna hos de tre sjukvårdshuvudmännen otillräckliga kunskaper om laboratoriemedicin och kunde därför inte företa någon kritisk granskning. I stället lät de sig duperas. Det var därför det gick som det gick.

Missvisande om prolaktionprov

Programmet behandlade också fallet med felaktiga analysresultat på ett prolaktinprov. Intrycket blev helt missvisande att detta bara var ett enda exempel på att felaktiga analyser ibland kan ske hos alla laboratorier. I detta fall var det emellertid så att de läkare som genom sjukvårdshuvudmännens upphandlingar hänvisats till MedAnalys var bekymrade över upprepade fel i form av uteblivna svar på beställda analyser och erhållna svar på analyser som inte beställts, liksom över analysresultat som inte föreföll rimliga.

Prolaktinprovet som var avgörande för en allvarlig diagnos hade först analyserats hos MedAnalys. Behandlande

läkare ansåg att resultatet inte stämde med övrig bedömning av patienten. Av detta skäl togs ett nytt prov som också sändes till två andra laboratorier. Dessa fick samstämmiga resultat som också stämde bättre med övriga bedömningar, medan MedAnalys rapporterade ett avvikande resultat. Om MedAnalys svar accepterats hade detta lett till fel diagnos. Fallet anmälades till Socialstyrelsen. Programmets diskussion om tillfälliga felanalyser och olika analysmetoder var osaklig och gav ett felaktigt överslätande intryck.

Anklagelser mot personalen

Rocksén anklagar den i MedAnalys anställda personalen för att ha »lagt grunden till de grövsta anklagelserna mot MedAnalys». Rockséns anklagelse får nog också sägas vara grov. I programmet samtalade Rocksén med två laboratorieassistenter om de analysresultat som fanns protokollerade utan att laboratoriets personal utfört analyserna. Ransnäs advokat säger att misstanken att resultaten var fejkade utgår från »en verklighetskärna av oro som visar sig grundlös». Enligt advokaten hade analyserna nämligen utförts nattetid av en anställd som annars arbetade i Stockholm.

Under oktober, november och december åkte den anställda alltså ner till Göteborg kvällar och helger och gjorde analyser under natten utan den ordinarie personalens kännedom. Den ordinarie personalen finner till sin förskräckelse provsvar på analyser de inte utfört. Det är enligt advokaten »den enkla förklaringen». När Rocksén vänd till de två

laboratorieassistenterna säger »Någon annan har alltså gjort analyserna?», svarar den ena »Jag vet inte det. Jag vill att det skall utredas». Rocksén väljer emellertid att inte ta upp den tråden.

Om denna fråga kan den i laboratorieverksamhet insatte konstatera att »den enkla förklaringen» är minst sagt häpnadsväckande. Om det analyserades också på natten så borde väl i rimlighetens namn ordinarie personal veta om detta. Sett mot bakgrund av MedAnalys påstådda kvalitetssystem och nära förestående ackreditering framstår det hela som totalt oacceptabelt. Allt analysarbete skall kunna spåras genom signerade loggböcker på papper eller i dator. Förklaringen är helt enkelt otrolig. Om den är sanningsenlig säger den en del om laboratoriets brister.

När nu MedAnalys-skandalen aktualiserats på nytt genom Reportrarnas TV-program har allmänheten fått bilden av en läkare och entreprenör som ville erbjuda sjukvården något som var bättre än vad andra kunde erbjuda. Konkurrenterna tålde inte detta och Socialstyrelsen lät sig användas som deras effektiva redskap för att förgöra uppstickaren. Detta är en vrångbild och ett hån mot den svenska laboratoriemedicinen och mot Socialstyrelsens uppdrag att vaka över patientsäkerheten.

Om huvudsyftet var att granska Socialstyrelsens tillvägagångssätt kan jag ha förståelse för detta. Men programmet missade helt det som var kärnan i skandalen. MedAnalys var ett sorgligt kapitel på sina egna meriter – inte på grund av Socialstyrelsens otaktiska men i sak motiverade ingripande. •

Replik:

Hanteringen av MedAnalys är en skandal!

Sigvard Eriksson tycks anse sina »farhågor» bekräftade i och med Socialstyrelsens tillslag. Jag förstår att resonemanget passar honom, men anser att en statlig myndighet bör ha saklig

grund för ett ingripande av den omfattning som drabbade MedAnalys.

Socialstyrelsen skaffade sig genom sitt tillslag alla möjligheter att leda sina påståenden om fusk och fel i bevis, vilket misslyckats i två instanser. En allmän åklagare och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, har efter mycket omfattande utredningar kommit fram till att Ransnäs är oskyldig. Saklig grund saknas!

Därmed inte sagt att MedAnalys inte hade problem. Många av de anställda jag talat med under arbetet med reportaget »Den felande läkaren» (sant i TV2 den 30 november 1999) vittnar om en tidvis mycket besvärlig arbetssituation. Yrkesinspektionen påtalade också i en rapport flera missförhållanden i arbetsmiljön som den dock gav företaget möjlighet att rätta till.

Arbetsmiljön är således inte Socialstyrelsens ansvar och, liksom mycket annat Sigvard Eriksson tar upp, ovä-

Författare

ANDREAS ROCKSÉN

Reportrarna/SVT, Malmö.

” En allmän åklagare och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, har efter mycket omfattande utredningar kommit fram till att Ransnäs är oskyldig. Saklig grund saknas! ”

sentlig i processerna mot MedAnalys. Irrelevant är exempelvis Erikssons diskussion kring det antal analyser MedAnalys erbjöd i sina anbud. (MedAnalys hade, liksom Medilab, möjlighet att anlita underentreprenörer.)

Kärnan i MedAnalysaffären är Socialstyrelsens påståenden om fusk och fel. Påståendena grundar sig på de uppgifter som Margareta Unander uppmanade de anställda att lämna. Jag medger att programmets förklaring till de anställdas oro – en arbetsledare som utförde analyser nattetid – är förenklad. Den är heller inte ämnad att förklara alla misstänkta »förfalskningar».

Fem provtyper

Det handlar om ett par hundra fall där Socialstyrelsen fortfarande hävdar att MedAnalys levererat »påhittade» provsvar. Det gäller förenklat fem provtyper:

- Allergi: Underlagen tas i beslag av Socialstyrelsen där de försvinner(!). Om och hur analyser utförts går därmed inte att visa.

- Reumatism: MedAnalys prövade ut ett nytt RF-test i samverkan med Sahlgrenska sjukhuset. Socialstyrelsen hävdar att en falsk serie svarats ut. HSAN friar MedAnalys.

- Klamydia: I tio fall får MedAnalys kritik av HSAN, som kallar provsvaren »falsa». Uttrycket är, enligt HSANs föredragande Andreas Killander, missvisande (LT 47/97). Kritiken gäller en kommentar om felaktig provtagning som fallit bort. Alltså ett fel men inte ett bedrägligt förfarande.

- Alkoholbruk: Under denna period används metoden CDtect. En serie prover analyseras av både Pharmacia och MedAnalys. Serierna ger svar med stor skillnad. I en del fall tydligt på var sin sida av ett angivet gränsvärde. Metoden har, enligt senare forskning, en variation på upp till 40 procent och har idag ersatts med säkrare metoder på många laboratorier.

- Salmonella: 17 fall av »förfalskade» salmonellaprovsvär förs fram i So-

cialstyrelsens slutanförande till kamarrätten. MedAnalys ska ha svarat ut negativt trots att ett bilagt datautdrag visar på motsatsen. Ransnäs hävdar att bilagan är ett av Socialstyrelsen förfalskat bevis, vilket är under utredning.

Prolaktinärendet

Prolaktinärendet är intressant eftersom det, vid sidan av de anställdas uppgifter, var det enda substantiella ärende Socialstyrelsen hade när beslutet om tillslaget togs. HSAN konstaterar: »Det av MedAnalys rapporterade normalvärdet på prolaktin var med all sannolikhet fel. Orsaken till detta har inte kunnat fastställas.» Återstår att gissa vilken orsaken är. Att Lennart Ransnäs hittat på svaret är inte den rimligaste förklaringen. Rimligare är att fel etikett satts på fel provrör, ett misstag som med stor sannolikhet drabbat även Sigvard Eriksson.

Jag är övertygad om att Socialstyrelsen gjort sig skyldig till ett fruktansvärt misstag och att Margareta Unanders agerande efteråt till stor del handlat om att skylla detta misstag. Jag är också övertygad om att hennes släktskap med Lars Rymo hade stor betydelse för det inledande händelseförloppet.

Sigvard Erikssons MediLab var en av MedAnalys konkurrenter. Hans företag förlorade tiotals miljoner kronor. Eriksson, Sven Lindstedt, Nils Stormby, Tore Curstedt, Olof Sjöberg och Lars Rymo företräder alla den etablerade laboratoriemedicinen. De känner varandra och diskuterade vid ett flertal tillfällen MedAnalys. Diskussionerna följdes av ett aktivt agerande där alla tänkbara metoder användes. I vissa fall tangerade metoderna det tillåtnas gräns. Vill man kalla detta en »sammansvärjning» så anser jag den bekräftad.

Att Margareta Unander på detta sätt lånat sig till konkurrenternas sak är klandervärd, kanske tjänstefel. Att Socialstyrelsens högsta ledning ställer sig bakom henne är skandal. •

Socialstyrelsen svarar i nästa nummer!

Red

Impotensmedicin på »nöjeskontot»?

Patienter med impotensproblem utgör för närvarande en betydande del av ett urologiskt öppenvårdsklientel. Efterhand uppstår ofta en diskussion mellan patient och läkare angående den mängd läkemedel som patienten skall erhålla på recept, och där patientens önskemål ofta visar en bristande överensstämmelse med Läkemedelsverkets rekommendationer av t ex 12 tabletter Viagra under en 3-månadersperiod. Samtidigt inser patienten många gånger att statens subventionsmöjligheter har en övre gräns.

En möjlig lösning på detta problem vore kanske att förse patienten med två recept. Ett rabatterat på t ex 12 tabletter Viagra per 3-månadersperiod, och ett annat med rabattrutan överkryssad och där patienten får betala hela kostnaden själv. Många patienter uttrycker förståelse för en dylik åtgärd och föreslår den ibland själva. Naturligtvis skall man vid en förskrivning beakta eventuella begränsningar med hänsyn till ålder, allmäntillstånd m m.

På detta sätt skulle staten subventionera en normalisering av samlivet medan önskemål därutöver får bekostas av patienten själv och kanske bokföras på någon form av »nöjeskonto».

Vad säger Läkemedelsverket och Socialstyrelsen om en möjlig lösning enligt ovan av ett kliniskt och samhälls-ekonomiskt problem?

Jan Byström

med dr, docent, Stockholm, ordförande i Svensk privaturologisk förening

Läkemedelsverket:

12 tabletter ingen rekommendation

Läkemedelsverket har inte rekommenderat 12 tabletter Viagra under en 3-månadersperiod utan informerat om att 12 tabletter är en medelkonsumtion i kliniska studier. Naturligtvis finns det patienter som har behov av färre eller fler tabletter. Vad gäller subventionsregler ligger sådana frågor inte under Läkemedelsverkets ansvar.

Björn Beermann

professor, Läkemedelsverket, Uppsala