

” 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