

**Socialstyrelsen**

T/Region ÖstlSekl

Lena Renman /Christina Franzén

106 30 Stockholm

Stockholm den 15 augusti 2012.

Ang Dm 3.2-33689/2012

Tack för ert svar 2012-06-29 på mitt brev av den 7 juni 2012. Dröjsmålet med mitt svar beror på mellankommande semester plus en akut sjukdom.

Ert svar innehåller en bekräftelse på att ni läst min kritik men i sakfrågorna har ni undvikit att ge kommentarer. Den stora antal ord ni ägnat frågan om vetenskap och beprövad erfarenhet (VBE) visar, att frågan är viktig för er.

Mina synpunkter på ert brev är:

- 1) Ni refererar i ett längre stycke till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Eftersom lagen **upphävdes** 2011-01-01 tar jag mig friheten fråga om inte detta är ett (allvarligt) tjänstefel?

Eftersom en stor del av det, som ni skriver, handlar om patientsäkerhet kunde en referens till den nya Patientsäkerhetslagen (2010:659) ha varit på sin plats men inget av det som står om personal under SoS tillsyn i kap 1, § 4, syns mig vara relevant i ärendet. Det finns inte heller i ert tillsynsärende (Dnr 44-10887/2009) någon kritik mot personalen eller någon antydning om att den skulle stå under er tillsyn. Jag rekommenderar er att sätta er in **den nu gällande lagen**.

- 2) Socialstyrelsen (SoS) kräver i Beslutet av den 22 maj 2012 att Scandlab omgående skall upphöra med att **erbjuda** analys utförd enligt ASP-metoden på saliv trots att Scandlab inte har någon laborativ verksamhet. Scandlab förmedlar prover för analyser, som är vedertagna och av det analyserande laboratoriet ackrediterade enligt högsta europeiska standard. Dessa analyser utgör inget som helst hot mot patienterna eller deras hälsa.

Ni anger att ert beslut baserade sig på en undersökning av sju patienter på KS inte visat tecken på svikt av binjuren. Tyvärr är det så att de undersökning, som läkarna på KS och andra kliniker publicerade i Läkartidningen (LT) inte alls kan tas till intäkt för deras eller SoS slutsatser. Artikeln i LT visar på en förvånande okunnighet och brister i fysiologisk endokrinologi, vetenskaplig skolning och logik. Detta har jag meddelat berörda läkare och kopia av mitt brev till dem bilägges (Bil 1).

Er egen expert professor Leif Groop (LG) har också givit er felaktig information när han skrivit att "ASP inte är en metod enligt vetenskap och beprövad erfarenhet." (VBE) Han saknar också varje form av bevis för att "Laboratoriets svar inte är tillförlitliga". Detta har jag redogjort för i mitt första brev till er.

Självfallet står det SoS att med hänvisning till er egen definition av VBE (se nedan) använda hans åsikt som stöd. LG är utan tvekan "en ledande företrädare som vid en viss tid och på en viss plats" anser sig representera vetenskap. Ert exempel visar tydligt den rättsosäkra grund, som era åsikter vilar på.

På SoS fråga till LG om eventuella risker med att ge kortison finner jag hans svar oprofessionellt. Alla läkemedel har biverkningar och frågan måste besvaras med hänsyn till den kliniska bilden och dosens storlek. För de patienter och de doser, som det rör sig om kan risken för biverkningar anses försumbar. Detta borde LG ha angett eftersom det åligger SoS att bevisa att patientsäkerheten satts i fara (se bl.a. HFD dom 6634-10).

LGs kunnighet inom diabetesområdet har jag ingen uppfattning om men hans kunskaper om binjuren behöver uppenbarligen en ordentlig uppdatering.

Självfallet kan inte SoS ha den expertis som behövs i detta ärende. SoS har därför baserat sitt beslut på ofullständig och i många avseenden felaktig information.

- 3) Ni kräver att Scandlab omgående skall upphöra med att **medverka** till analys av dygnsurinmätning avseende tyreoidas funktion. Medverkan består i att på uppdrag av privatpersoner sända av dessa personer uppsamlad urin till ett etablerat och ackrediterat laboratorium för en internationellt erkänd analys. Dessa analyser kan på inget sätt utgöra en fara för patientsäkerheten.

Ert beslut innebär att privatpersoner nu måste gå till andra speditörer (DHL, USP, etc). Avser ni söka upp dessa och ge dem förbud medverka i sändandet av prover till nämnda laboratorier?

De förbud, som ni ålagt Scandlab saknar både juridisk och medicinsk grund. Däremot sviker ni alla de patienter, som av oförstående doktorer, förklarats "friska" trots att de själva upplever något helt annat. Det av era experter upprepade mantrat att "hypothyreos typ2" inte existerar är korrekt under vissa semantiska betingelse men inte om man ser till symtombilden och tror på patienten. Jag håller med om att en bättre diagnostisk terminologi behövs.

När läkare på basen av analyser av TSH och T4 i blod avfärdar symtombilden som oförenlig med det många idag kallar "hypothyreos typ2" har de inget vetenskapligt stöd för detta. Okunnigheten hos dessa läkare i kombination med den endokrinologiska komplexiteten har försatt ett stort antal patienter i en för dem hopplös situation. Det är klart att de då söker sig andra vägar för att om möjligt få hjälp. En av dessa vägar stänger SoS med motiveringen att ni vill skydda patienterna. Skydda patienterna mot vad då? Att kanske få en diagnos, kanske få en rimlig utredning av någon som kan sin fysiologi och endokrinologi och som vet att "sanningen" inte alltid finns inom ramen för en av era experter accepterad paradigm?

- 4) Ert mångordiga försvar för VBE är både roande och skrämmande. Jag skall sända er definition till Berglins i förhoppningen att de ger definitionen ett ansikte, som vi alla kan skratta åt och kanske minnas.

Det skrämmande är att SoS anser att vetenskap är vad "vissa (av er utvalda?) företrädare vid viss tid och viss ort" anser vara vetenskap. Kan man göra det lättare för sig? Kanske kan en tjänsteman på SoS med denna definition se sig själv i spegeln och intala sig att SoS tycker som professor XX i Spökstad och därför tycker jag som SoS.

Beträffande beprövad erfarenhet skriver ni att det är "metoder som på motsvarande sätt fortfarande tillämpas...". Jag kan inte annat än tolka "på motsvarande sätt" som att "beprövad erfarenhet är vad "vissa (av er utvalda?) företrädare vid viss tid och viss ort" anser vara beprövad erfarenhet". Skall man skratta, gråta eller bara förtvivla över denna beskrivning?

Dock! Det finns ett litet ljus i mörkret. SoS bestämmer inte utan det gör en domstol. Men av erfarenhet vet vi att den, som råkar ut för SoS sanktioner ofta baserade på okunnighet, myndighetsmissbruk och förlitan på de av SoS utvalda "experterna", måste ta sitt ärende till domstol. Vi vet också att de lägre instanserna oftast går på SoS linje. Rättsosäkerheten är därmed *de facto* synnerligen stor.

Ni har ofta framhållit att SoS skall verka för bättre patientsäkerhet. Om ni utökade mandatet till att också omfatta patientvård skulle ni med ganska enkla medel kunna göra nytta.

Vi vet, att den patientgrupp som i dag söker alternativa / komplementära medicinska råd och behandlingar är mycket stor. Även det stora antal patienter som sökt hjälp via Scandlab talar för att det finns ett behov av alternativ till skolmedicinen. De flesta som sökt hjälp via Scandlab har haft någon form av "trötthetstillstånd", ibland lite olyckligt kallat "hypothyreos typ 2". Gemensamt för dem är att de anser sig inte ha fått gehör eller hjälp hos skolmedicinens företrädare. Om SoS tog fasta på detta och inriktade sig på undersöka vad som ligger bakom detta fenomen skulle patientvården förbättras.

Varför inte inrätta en möjlighet för patienter att på ett **enkelt sätt** anmäla sitt missnöje med erbjuden vård och sedan med modern datateknik analysera frekvensen av olika typer av klagomål. Detta skulle kunna ge underlag för konkreta åtgärder, t ex införa obligatorisk vidareutbildning av läkare (speciellt de med specialistkompetens) inom de områden, som kom att stå ut i en sådan analys.

Alla anser det rimligt att piloter, revisorer, yrkesförare, väktare och några få andra yrkesgrupper avkrävs fortbildning med jämna mellanrum. En läkare med specialistutbildning avkrävs däremot inte någon kontrollerad och obligatorisk vidareutbildning, vilket innebär att vi idag har läkare som i sitt yrke verkar på basen av de kunskaper, de skaffade sig för 20 till 30 år sedan. Kunskapsluckorna hos de läkare, som anmält respektive uttalat sig om Scandlabs verksamhet, kan bero på att de tillhör denna grupp av specialister.

Många patienter med "trötthetssymtom" av olika slag kan vittna om att de anser sig aldrig fått en utredning, som är värd namnet. Det är därför de trots höga kostnaderna har sökt sig till alternativa utredningar, t.ex. Scandlab.

SoS borde ägna sig åt att angripa orsakerna, inte de alternativa vägar till hjälp, som patienterna tvingats söka. Då skulle både patientvård och patientsäkerhet förbättras.

Kopia av detta brev sänds till ovan nämnda läkarna för information. Sända även till de massmediala redaktioner, som på basen av dessa skrivelser blivit grundlurade.

Stockholm som ovan

Rune Eliasson  
Docent, med dr.

Bil 1: Kopia av brev till de fem endokrinologer, som angripit Scandlab i pressen (DN, LT, m fl)