

Ingen jävig i fallet Medanalys

HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, kommer att pröva frågan om återkallelse av legitimation för Medanalys' ägare Lennart Ransnäs. Det står klart sedan HSAN inte bifallit dennes krav att Socialstyrelsens anmälan ska avvisas. HSAN har inte heller funnit att någon är jävig i fallet.

Socialstyrelsen har i en anmälan till HSAN krävt att Ansvarsnämnden ska delegitimeras Lennart Ransnäs. I en inlägga har Ransnäs krävt att HSAN ska avvisa Socialstyrelsens anmälan mot honom.

Ransnäs hävdar att anmälan är otillräckligt preciserad och att flera av de omständigheter som Socialstyrelsen åberopat till stöd för anmälan redan prövas av allmän åklagare.

Ransnäs hävdar också att återkallelse av legitimation kan jämföras med påföljd för brott i Europakonventionens mening samt att anmälan strider mot Regeringsformens grundläggande principer.

Dessutom hävdar Ransnäs att han inte har fått tillfälle att yttra sig över den utredning som föregått Socialstyrelsens anmälan och att han ännu inte fått tillgång till allt material som styrelsen ta-

git hand om och som har betydelse för hans möjlighet att ta ställning och motbevisa styrelsens påståenden.

HSAN har beslutat att inte bifalla Ransnäs' krav på att anmälan ska avvisas. Det innebär att frågan om delegitimering kommer att behandlas av nämnden.

Ansvarsnämnden påpekar att dubbelbestraffning inte får förekomma och därför får nämnden inte pröva frågor om disciplinansvar som är eller har varit föremål för straffrättslig prövning. Och fallet Medanalys är under utredning hos åklagarmyndigheten i Göteborg.

Men i sin anmälan till HSAN påstår inte Socialstyrelsen att Lennart Ransnäs åsidosatt sina åligganden på ett sätt som kan leda till disciplinpåföljd.

Skyddskaraktär

Socialstyrelsens anmälan gäller återkallelse av legitimation. HSAN påpekar att delegitimering närmast är av skyddskaraktär och att detta inte kan jämföras med ansvar för brottslig handling. Därför ser inte HSAN att det skulle finnas något hinder för nämnden att pröva frågan om delegitimering.

HSAN har också prövat frågan om jäv i samband med fallet Medanalys. Företagets ägare Lennart Ransnäs har anfört jäv dels mot docent Andreas Kil-

lander, som är kansliläkare vid HSAN, dels mot medicinalrådet Margareta Unander, chef för Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg.

I fråga om Andreas Killander har Ransnäs hävdat att denne varit en aktiv motståndare till Medanalys, bl a i samband med upphandling av tjänster från Medanalys.

Personlig bild

När det gäller Margareta Unander har Ransnäs hävdat att hon gjort sig skyldig till grovt tjänstefel i sin handläggning av Medanalysärendet samt gett uttryck för en personligt färgad bild av Ransnäs.

HSAN har kommit fram till att Ransnäs inte kunnat visa på någon omständighet som kan anses utgöra jäv mot Andreas Killander. Nämnden har därför beslutat att Killander inte är jävig.

När det gäller Unander har HSAN inte prövat jävsfrågan, eftersom Socialstyrelsen som statlig myndighet på egen hand ska göra det. Socialstyrelsen har också avvisat att Unander skulle vara jävig.

Ransnäs' krav om att få ytterligare tid på sig för att komma in med kompletterande handlingar ska HSAN ta ställning till när det nu fattade beslutet vunnit laga kraft.

Kristina Johnson

korta ner väntetider i vårdkedjan krävs ett aktivt IT-stöd.

– Jag tror att det ibland även finns behov att bryta traditionella klinikgränser, att få läkarna att samlas kring patienten snarare än att man skickar runt patienten. Även detta kräver att man har en administrativ kontroll över hela arbetskedjan.

Personaleddragningar

Fusionen mellan Previa och ByggHälsan har varit förenad med en ganska oöm rationaliserings- och effektiviseringsprocess; med nedlagda mottagningar, omdisponering av lokaler och omfattande personaluppsägningar. Vad innebär Bures hårda betoning på kostnads effektivitet för den personal som man tar över från landstingen?

– All effektivisering av verksamhet frigör kapacitet, t ex människor, som man måste ta hand om på ett ansvarsfullt sätt. Men Bure har ingen annorlunda filosofi för detta än andra seriösa företag.

– Jag vill betona att – på de områden där Bure växer – så är vi idag mycket attraktiva som arbetsgivare. Vi har korta beslutsvägar och ger även andra incitament till personalen än vad de offentliga huvudmännen kan göra, t ex genom system med vinstdelning.

– Vi anser att personalen har rätt till en del av resultaten av det förbättringsarbete som åstadkoms.

Varför så låga vinster?

Bures senaste halvårsrapport visar att omsättningen bedrivs på en starkt expanderande volym men att Bure Hälsa och Sjukvård AB ändå inte gör några egentligt stora vinster på sina affärer. Varför?

– Det beror på att vi fortfarande arbetar i ett start- och etableringsläge. Det kostar mycket pengar att investera och det kostar att växa.

– I dagsläget belastas företagets resultat av betydande investerings- och engångskostnader. Men dessa kostnader, som bl a berör investeringar i teknik och

lokaler och kostnader för personalreduktioner minskar successivt.

– Det är helt klart att Bure Hälsa och Sjukvård går mot en en positiv lönsamhetsutveckling.

Komplement till offentlig vård

Per Båtelsson säger i en slutkommentar att Bure betraktar sig själv som ett komplement och som en kollega till landstingen, mer än som hård konkurrent:

– Vi går aldrig in och bygger upp ny konkurrerande kapacitet inom området, t ex laboratoriemedicin, där det redan finns en överkapacitet inom den offentliga produktionen. Principen är istället att inom ramarna för den infrastruktur som redan är byggd göra ett bättre jobb.

– Med den policyn i ryggen har vi också kunnat få en stark politisk acceptans för vår sak. Sjukvårdspolitikerna börjar se oss som samarbetspartner och inte som konkurrenter.

Bo Lennholm