

Adressat

Region Västernorrland,  
ledamöter och ersättare i  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

## Synpunkter på direktiv till etapp två för utredningen av Region Västernorrlands framtida sjukhusstruktur

Vi har tagit del av de direktiv som Hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om gällande etapp två av utredningen av Region Västernorrlands framtida sjukhusstruktur. Direktiven belyser flera viktiga aspekter såsom det akuta omhändertagandet, patientsäkerhet och transportorganisation, vilket vi lyft i tidigare dialoger. Det är bra att det lyfts som tydliga och betydande delar i direktivet.

En del som skulle kunna förtydligas i direktivet är att man i direktivet ber utredningen att komma med alternativt förslag på vilken sjukvård som ska bedrivas vid Sollefteå sjukhus om patientsäkerhetsanalyserna visar oacceptabel patientsäkerhetsrisk med lång transportsträcka till Örnsköldsvik eller Sundsvall.

Det är viktigt att den fortsatta utredningen inte bara innefattar att konsulterna muntligen intervjuar personer, utan att verksamheten får lämna in synpunkterna skriftligt också, så alla kan läsa vad chefer och medicinskt ansvariga i Sollefteå etc säger.

Utöver vad som nämnts ovan har Kramfors och Sollefteå kommun fört fram ytterligare delar i dialogerna mellan kommunledningarna och region Västernorrland. Där har bland annat vikten av beredskapsperspektivet, primärvården och 10100-modellen/Ersta Diakoni lyfts upp som viktiga delar i det fortsatta arbetet.

Vi konstaterar att direktiven saknar flera utfästelser som givits av regionledningen. Regionledningen har vid flertalet tillfällen betonat att beredskapsperspektivet ska ingå i utredningen; detta perspektiv saknas dock helt i direktiven. Försvarsberedningen har fastställt att NATO gemensamma operationsplanering ska ligga till grund för planeringen av sjukvårdens beredskap. NATO:s behov av beredskapssjukhus i Sollefteå-området, som särskilt utpekats som centralt för logistiken i alliansens försvarsplanering, understryker att beredskapsfrågorna bör vara centrala i utformningen av den framtida sjukhusstrukturen i Västernorrland. Med hänsyn till det osäkra omvärldsläget, Sollefteås strategiska position och Försvarsmaktens tillväxt i regionen, är det av största vikt att beredskapsfrågorna ges högsta prioritet.

Sollefteå är den enda orten i Norrland vid sidan av Luleå/Boden med Sunderbyns sjukhus som har både en fullstor militär garnison och ett akutsjukhus.

Med anledning av att försvarsberedningen konstaterar att beredskapssjukhus behöver etableras i Norrland samt att även Natos operativa planläggning bör ligga till grund för behovet av sådana beredskapssjukhus. Vill vi att det i direktivet ska ingå att uppdra till utredningen att från Försvarsmakten inhämta skriftliga underlag avseende;

- 1) Konsekvenserna för Försvarsmaktens etablering i Sollefteå av föreslagna neddragningar av Sollefteå sjukhus.
- 2) Konsekvenserna för totalförsvarets behov av beredskapssjukhus i Norrland vid kris och krig.
- 3) Konsekvenserna för Natos operativa planering.

En ytterligare del i beredskapsdelen är att utreda finansieringsalternativen för ett beredskapssjukhus vid Sollefteå sjukhus.

Regionfullmäktiges beslut innefattar även en utredning av potentialen för en samorganisation av regional och kommunal vård i Sollefteå och Kramfors. Detta återfinns dock inte i direktiven. Vi är positiva till att, tillsammans med regionen och andra berörda parter, noggrant utreda en så kallad 10100-modell. För detta krävs en gemensam diskussion om verksamhetens innehåll, vilket bör inkluderas i direktiven och samtalen kring detta bör startas upp direkt efter sommaren tillsammans med Kramfors och Sollefteå kommun.

Ersta Diakoni har uttryckt intresse för att driva Sollefteå sjukhus. Detta alternativ omnämns inte i utredningsdirektiven. Vi hoppas att samtal med Ersta Diakoni kan initieras snarast möjligt, och senast efter semesterperioden 2024.

Direktivet nämner inte hur eventuella förändringar kommer att påverka primärvården i Sollefteå och Kramfors kommuner i någon större utsträckning och hur dessa förändringar skulle kunna leda till förbättringar inom primärvården, det skulle behöva utvecklas vidare.

Sammanfattningsvis finner vi att det finns fyra omfattande områden som regionen inte har tagit i beaktande i dessa direktiv. Det är av yttersta vikt att utredningsmaterialet blir så omfattande och fullständigt som möjligt; att utelämna väsentliga delar i direktiven vore inte en bra början.

Vi uppmanar därför regionledningen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att korrigera direktiven så att dessa fyra områden – beredskapsperspektivet, 10100-modellen, påverkan på primärvården, dialogen med Ersta Diakoni – också beaktas i utredningen.

Malin Svanholm  
Kommunstyrelsens ordförande i Kramfors

Johan Andersson  
Kommunstyrelsens ordförande i Sollefteå