

Adressat
Region Västernorrland,
ledamöter och ersättare i
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förnyade synpunkter på direktiv till etapp två för utredningen av Region Västernorrlands framtida sjukhusstruktur

Vi har åter igen tagit del av de direktiv som Hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om gällande etapp två av utredningen av Region Västernorrlands framtida sjukhusstruktur. Vi välkomnar att 10100-modellen nu blivit en del av direktivet, men saknar fortfarande flera andra aspekter.

Vi konstaterar att direktiven fortfarande saknar flera utfästelser som givits av regionledningen. Regionledningen har vid flertalet tillfällen betonat att beredskapsperspektivet ska ingå i utredningen; Det enda som tillkommit avseende beredskapsperspektivet är ett omnämnande; ”Konsekvenser för beredskapsförmåga ur ett samlat systemperspektiv”.

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 Sunderby 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.

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.

Sammantaget bedömer vi att det fortfarande finns två 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 anser också att beredskapsaspekten behöver utvecklas. Vad avses t ex med ”samlad systemperspektiv”?

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

Malin Svanholm
Kommunstyrelsens ordförande i Kramfors

Johan Andersson
Kommunstyrelsens ordförande i Sollefteå