

FOKUS

SOLLEFTEÅ SJUKHUS

24 sidor med
vården i centrum

NOVEMBER 2020



En tidning om sjukhusfrågan

LEDARE

Vi kan bättre, mycket bättre!

**Sjukvårdslagen,
3:e kapitlet:**

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Det har varit en lång kamp. Vi har sett strukturförändringar i regionens sjukvård som avvecklat stora delar av Sollefteå sjukhus. Avgivna löften som på ett flagrant sätt brutits. Valfärd som stegvis försämrats. Konsult efter konsult har anlitats utan att ekonomin förbättrats. Omorganisation har följt på omorganisation.

Ändå är det inte nog.
Nya sparförslag väntar.

Men vi har även sett stora manifestationer med många tusentals deltagare, en uthållig BB-ockupation, mängder av insändare och olika andra initiativ.

Men framför allt; ett fantastiskt engagemang från de många, många människor.

I långa stycken en folkets kamp mot centralisering och mot etablissemang. För



Lars Mikaelsson, Kerstin Brandelius, Bo Grafström, Elisabeth Grafström och Nils-Gunnar Molin utgör tillsammans med Leif Wallgren (saknas på bilden) styrelsen i Föreningen Sollefteå Framtidens Akutsjukhus.

Ådalen och inlandet en del av kampen för överlevnad. För de många enskilda människorna en kamp för god och nära vård på lika villkor.

Resultatet är dystert. Överbeläggningar och väntetider ökar. Ekonomin försämrats och personalen protesterar. Missnöjet med regionens sjukvård har tilltagit. Den viktiga tilliten i samhället har gått förlorad. Samhällskontraktet upplevs som brutet. Förtroendevalda har svikit och politikerföraktet har ökat.

Denna tidning dokumenterar en liten del av allt som har hänt och gjorts.

Vi har utnyttjat vår demokratiska rättig-

het att protestera mot fattade beslut. Vi har lärt oss mycket under resans gång.

Vår kamp för en rättvis sjukvård i Region Västernorrland har uppmärksammats i hela landet. Vår befolkning är numera synnerligen välutbildad i sjukvårdsfrågor.

Vi är uppdaterade och vi har utarbetat konkreta och alternativa förslag för en bättre sjukvård. Vi har vunnit kampen om både hjärta och hjärna.

Vi är långsiktigt uthålliga och övertygade om att sjukvården i Ångermanland både kan, bör och kommer att återupprättas och utvecklas

för framtidens sjukvårdsbehov.
Vi kan bättre, mycket bättre!

I rörelse

*Den mätta dagen, den är aldrig störst.
Den bästa dagen är en dag av törst.
Nog finns det mål och mening i vår färd,
men det är vägen, som är mödan värd.
(Karin Boye)*

STYRELSENA

Sollefteå Framtidens Akutsjukhus
Örnsköldsvik Framtidens Akutsjukhus
BB-ockupationen

En förening med fokus på personal och patienter

– Om allt vore bra, skulle Föreningen Sollefteå Framtidens Akutsjukhus inte finnas, säger ordförande Nils-Gunnar Molin.

Föreningen har en erfaren styrelse med många förmågor. Här finns kompetenser inom medicin, ekonomi, politik, kroppslig och själslig vård, med mera.

Första steget mot bildandet av en förening togs när dåvarande landsting skulle dra ner på avdelning 15 i Sollefteå, där cancersjuka patienter behandlades.

– Då var vi fem personer från Kramfors som började hålla möten för att människor skulle ha en chans att ställa frågor till politiker, berättar Elisabeth Grafström.

Stormöte i Bollsta

Första stormötet hölls 25 november 2011 i Bollsta Folkets hus. Dåvarande landstingsrådet Jacomina Beertema (M) samlade 17 personer (politiker både från majoritetens Vårdallians och från oppositionen, sjukhusdirektören för Sollefteå sjukhus, primärvårdsdirektören och flera chefer för vårdcentraler) i en panel som mötte flera hundra åhörare.

Löfte om BB

Frågorna var många och löftet från landstingsrådet var att BB skulle vara kvar och att Sollefteå sjukhus skulle vara ett akutsjukhus så länge hon var landstingsråd. Jacomina Beertema avgick 2014.

Samma typ av möte



Nils-Gunnar Molin är en förgrundsfigur bland kämparna för Sollefteå sjukhus framtid.

hölls ett halvår senare på Hullsta Gård i Sollefteå.

Redan från start var engagemanget från allmänhet, föreningar och företag mycket stort. Sedan dess har kampen för att bevara sjukhusen fortsatt och vuxit med möten, debatter, galor, föreläsningar, gudstjänster, budkavle, manifestationer, för att nämna en del.

Bildades 2015

Föreningen Sollefteå Framtidens Akutsjukhus bildades 2015.

Ordförande Nils-Gunnar Molin är en förgrundsfigur och han påminner om de stora manifestationer som hölls i Kramfors och Örnsköldsvik i protest mot stängningen av akutkirurgi, akutortopedi och kommande BB-nedläggning.

– Det tog en timme och en kvart innan alla hade passerat på marsch mot Hotell Kramm, berättar han.

Uppemot 15 000 personer deltog i protesten och engagemanget lever kvar hos allmänheten och i föreningen.

Nils-Gunnar Molin förklarar att det är en för alla och alla för en

som gäller i föreningen, att det är viktigt att vara uthålliga och att hålla en god ton i debatten.

– Vi tolererar inga hot eller hat i Facebookgruppen. Det ska handla om fakta, idéer till förändringar och förbättringar, säger Nils-Gunnar Molin.

Förstår sparbehoven

Samtidigt finns en förståelse över att man måste spara.

– Problemet är att det finns en toppstyrning där man inte lyssnar på medarbetarna och deras kunskaper, tillägger han.

I dag samarbetar tre föreningar som för att värna vårderna och visa på alternativ till neddragningar: Sollefteå Framtidens Akutsjukhus, Örnsköldsvik Framtidens Akutsjukhus och BB-ockupationen.

Nära vård behövs

Elisabeth Grafström har arbetat som sjukhuspräst under fyra år i Sollefteå och kommit i nära kontakt med bekymrade patienter.

– När man ser att det går mer och mer pengar till administration och att cheferna blir allt fler känner man att pengarna till pa-

tienterna försvinner, samtidigt som väntetider och avstånden ökar. Vården ska ju ändå vara till för patienterna.

Hon slår fast att när man är sjuk behöver man snabb och nära vård.

Många får naturligtvis bra vård, men det finns många exempel när folk far illa.

En tråkig utveckling

– Flera har haft det väldigt kämpigt med resorna. Jag har mött föräldrar som varit tveksamma till att skaffa fler barn på grund av det. Det är en tråkig utveckling, säger Elisabeth Grafström.

Medlemmarna vill att regionledningen ska lyssna till patienterna och de anställda, där kunskaperna finns och efterlyser bland annat en plattare organisation.

Föreningen har arbetat fram ett fempunktsprogram, inför valet 2018, som visas i faktarutan här intill.

TEXT OCH FOTO:
BO WIKMAN



Elisabeth Grafström var med från början, när de första stegen togs på väg mot bildandet av Sollefteå Framtidens Akutsjukhus.

Föreningarnas fempunktsprogram:

1. Ny ledningsorganisation

Förslaget går ut på att stora delar av nuvarande länsklinikorganisation avvecklas. Sjukhuschef och chefsläkare tillsätts på samtliga sjukhusorter. På det viset ska en plattare organisation och betydnande ekonomiska besparingar uppnås.

2. Tre akutsjukhus med BB

Förslaget innebär att akut ortopedi, akut kirurgi och kvinnosjukvård/förlossningsvård återstartas i Sollefteå samt att alla planer på att reducera akutsjukhusverksamhet i Örnsköldsvik skrinläggs.

3. Sammanhållen vårdkedja

Här föreslås att regionen tillsammans med kommuner som så önskar skapar en sammanhållen vårdkedja innefattande sjukhusvård, primärvård och kommunal vård/omsorg enligt Norrtälje-modellen.

4. Kompetensutveckling och personalsatsningar

Föreningen föreslår intensifierade insatser för att förbättra vårdens arbetsmiljö samt satsningar på kompetensutveckling, gärna i samarbete med universitetssjukhuset i Umeå.

5. Översyn av central administration

Förslaget innebär att man tillsätter en utredning med bred representation från även personalen, som får till uppgift att se över den centrala administrationen. Utredningen ska även utarbeta formerna för en mer tillitsbaserad verksamhetsstyrning

Sjukvårdsfrågan som ledde till ett maktskifte i Sollefteå

Det är centraliseringen som pågått under många år som fick väljarna att rösta bort socialdemokraterna i valet. Det gäller centralisering både lokalt liksom i regionen och nationellt, hävdar centerpartisten Johan Andersson som är kommunstyrelsens ordförande i Sollefteå. Han får medhåll av Västra Initiativets ordförande Birgitta Häggkvist.

– Och här kan sjukhusfrågan vara den fråga som fick bägaren att rinna över, säger Johan Andersson.



Västra Initiativets ordförande Birgitta Häggkvist.
Foto: Lennart Lundberg



Johan Andersson (C), kommunalråd i Sollefteå
Foto: Bo Wikman

Det socialdemokratiska oppositionsrådet Åsa Sjöden är ännu tydligare i att det var Regionens politik och sjukhusets framtid som ledde till maktskiftet.

– Det var sjukvårdsfrågan som låg bakom valförlusten. Det visar vår analys. Detta trots att vi varit tydliga med att vi lokalt ställer upp för Sollefteå och sjukhuset.

Lämnade uppdrag

Hon hänvisar till att hon, liksom före detta kommunalrådet John Åberg och flera andra i partiet, lämnat regionala uppdrag eftersom man inte ställt upp på partiminoritets linje. Det gäller till exempel Linnea Stenklyft.

Sollefteåpolitikern Linnea Stenklyft blev utsedd till landstingsstyrelsens vice ordförande, då som nu ett heltidsuppdrag. Hon hoppade av uppdraget i april 2016 efter att inte varit överens med den socialdemokratiska landstingsgruppen i sjukvårdsfrågan.

Framför allt var hon emot nedläggningen av den akuta ortopedin i Sollefteå och rehab i Härnösand.

För två år sedan tog en koalition bestående av Vänstern, Centerpartiet och Västrainitiativet över makten i Sollefteå efter 48 år med ett socialdemokratiskt styre. Detta med ett uttalat mål att satsa på landsbygden. Och det är just decentralisering, landsbygdsfrågor, företagssamhet och en satsning på skolan som förenat de tre partierna som nu styr Sollefteå. Johan Andersson menar att man lyckats vända trenden.

Hela kommunen

– Tidigare har neddragningar alltid gjorts långt från centralorten. Nu har vi valt att se och satsa på hela kommunen, på samtliga kommundelar. Senast genom att starta upp en genomlysning av medborgarkontoren i Ramsele, Junsele och Näsåker, som vi ser en stor potential i att

kunna utveckla för framtiden och förstärka den lokala närvaron från kommunens sida.

” Vi har ett mycket bra samarbete med våra regionala företrädare

munens sida.

De flesta ledande politikerna bor inte heller i centrala Sollefteå utan kan ta med sig erfarenhet från sina hembyar.

– Samarbetet har gått bra och vi levererar. Se bara hur vi stigit i företagsrankningen.

När det gäller sjukvården

har partierna sett till så att befolkningen ska kunna vara informerade. Även om det inte är kommunens ansvar vill man ha informerade medborgare.

– Vi har därför bjudit in regionpolitikerna flera gånger. Vi har ett mycket bra samarbete med våra regionala företrädare, säger Johan Andersson.

Västra Initiativet kan se Sjukvårdspartiet som sitt regionala parti. Många är engagerade i båda dessa partier.

I båda partierna

– Och genom att flera är aktiva i båda partierna kan vi förmedla vidare kunskaper och åsikter, säger Birgitta Häggkvist, kommunalråd och ordförande för Västra Initiativet.

Sjukvårdspartiet i Västernorrland bildades i Härnösand 1994, framför allt för att arbeta för vård i hela Västernorrlands län och med målet att rädda Härnösands sjukhus från nedläggning. Efter att under

senare år fört en tynande tillvaro har nya personer väckt liv i partiet och har åter tagit plats i regionfullmäktige. Nu samarbetar Sjukvårdspartiet med Centerpartiet och Kristdemokraterna i ett oppositionssamarbete i Region Västernorrland.

Anledningen till att Västra Initiativet grundades var inte sjukvårdsfrågorna.

– Det handlade främst om att kommunen centraliserade och att kommunledningen inte tog hänsyn till hela kommunens behov. Senare kom vindkraftsfrågan som en fråga som vi engagerades oss i, säger Birgitta Häggkvist.

Att se till hela kommunen är viktigt för Västra Initiativet.

Hela spektrumet

– Utifrån rådande ekonomiska läge tycker vi att förvaltningsövergripande samarbeten och helhetstänkande måste genomsyra verksamheterna inom den kommunala

sektorn på ett tydligt och ansvarsfullt sätt.

Partiets medlemmar kommer från hela det politiska spektrumet och man vill inte kalla sig ett höger- eller vänsterparti.

Birgitta Häggkvist var tidigare socialdemokratisk politiker, men tog ett uppehåll från politiken innan hon blev aktiv igen och så småningom kommunalråd i Sollefteå. Andra har tidigare varit med i andra partier och många har inte varit politiskt aktiva tidigare.

Pragmatisk hållning

– Till klassiska höger- och vänsterfrågor har vi en pragmatisk hållning där varje situation måste bedömas var för sig. Det viktiga är vad som ger störst nytta för kommunen som helhet. Oavsett från vilket parti man kommer har vi målet att vi ska kunna förenas i ett gemensamt arbete för kommunens bästa, säger Birgitta Häggkvist.

LENNART LUNDBERG

**SOLLEFTEÅ
SJUKHUS
GENOM
TIDERNA**

**1873
JANUARI**

Sollefteås första sjukhus, Sollefteå lasarett, byggdes under 1873 och låg på Storgatan i Sollefteå.

**1902
JANUARI**

Garnisonssjukhuset i Sollefteå byggdes 1902 och kallades Militärsjukhuset i Sollefteå.

**1923
JANUARI**

År 1923 kom Militärsjukhuset även att vårda civila patienter. År 1937 namn-

ändrades sjukhuset till Garnisonssjukhuset i Sollefteå.

**1961
SEPTEMBER**

Garnisonssjukhuset avvecklades den 30 september 1961.

Dock kom sjukhuset att drivas vidare i Västernorrlands läns landsting regi under oktober månad till Sollefteå sjukhus kunde öppnas

**1961
OKTOBER**

1961 stängdes både Sollefteå lasarett samt Garnisonssjukhuset i Sollefteå. Garnisonssjukhuset fick vara allmänt sjukhus



Ockupationen har i sin tur besökt Stockholm vid flera tillfällen och träffat nästan alla partiledarna. Här med medkämpar från andra delar av landet.

Folkets kamp visar på ett missnöje med styret

Folkets kamp har satt Sollefteå på kartan. BB-ockupationen vid Sollefteå sjukhus har ytterst blivit en symbol för den folkrörelse som neddragning av välfärd och sjukvård skapat.

– Det var och är en missnöjesyttring. Politiker och ledning har svikit, konstaterar ockupant Lennart Häggkvist krasst.

Samma dag som BB i Sollefteå stängdes ner, den 30 januari 2017, fanns folket på plats.

I våras hade över 3 000 ockupanter passerat sjukhusentréns dörrar. När



Lennart Häggkvist, Nyland, och Barbro Mikaelsson, Sollefteå, vid styrelsemötet den 2 november för den ideella ockupationsföreningen.

pandemin var ett faktum övergick man till att ockupera online.

– Vi står fast vid våra krav. Ett öppnande av akutkirurgin och BB är vad som krävs för att vi ska sluta, säger Lennart, ordförande för den ideella föreningen för BB-ockupationen.

Barbro Mikaelsson, ock-

upant och styrelseledamot, tar vid:

– Men vi jobbar mycket bredare än så. Kampen gäller hela Västernorrland, alla tre sjukhus behövs. Det ska inte vara vi och dem, det här drabbar alla.

Hon berättar om den stora stöttningen från sjukhuspersonal, privatpersoner och företag, både från

Sverige och utlandet.

Ockupationen är dock bara en del i allt folkligt engagemang.

Många röster har hörts sedan sparförslaget i april 2015, i olika former och forum. När det visade sig att Sollefteå sjukhus och BB i Örnsköldsvik var stora måltavlor, reste man ragg. Sollefteå Framtidens Akutsjukhus, SFA, bildades samma höst och den första manifestationen i oktober var ett faktum.

Stor aktivitet

Ådalen reser sig, BB-ockupationen och Örnsköldsvik Framtidens Akutsjukhus, ÖFA, följde efter i nämnda ordning. Det medlemsägda vårdföretaget VOON, Vård och omsorg i Norrland, startades. Det har anordnats manifestationer, budkavlar och andra aktioner, främst i Sollefteå, Kramfors och

Härnösand.

Kampen har fått en enorm uppmärksamhet i media, tack vare ett idogt arbete bland folket.

”

Vi står fast vid våra krav

Främst BB-ockupationen har lockat både partiledare och kändisar till den lilla staden vid niporna. Omvänt har man också uppvaktat politikerna i till exempel Stockholm.

– Just BB-ockupationen har blivit en otroligt viktig symbol, säger Nils-Gunnar Molin, ordförande i SFA. Om BB-ockupationen, och den lilla dockan som fort-

farande reser land och rike runt, är symbolen för kampen för vården, är folkrörelsen i sig en symbol för demokrati.

Förutom att det skrivits doktorsavhandling och C-uppsatser om det som hänt runt Sollefteå sjukhus, fick VOON, SFA och BB-Ockupationen tillsammans Ordfronts demokratipris 2017 ”för sin enträgna strid för det lokala samhällets överlevnad och allas tillgång till grundläggande mänskliga rättigheter”.

– Vi har lärt oss mer om sjukvård och våra rättigheter, som gör att vi har rest oss och fått ett annat självförtroende. Och, inte minst viktigt; vi märker att som enskilda individer kan vi, om vi hjälps åt, uppnå resultat som vi inte trodde var möjliga, konstaterar Nils-Gunnar Molin.

TEXT & FOTO: LILLEMOR BYLUND

en månad i väntan på att det nya sjukhuset skulle hinna bli helt färdigt.

1961 NOVEMBER

I november 1961 öppnas det nya sjukhuset i Skärvsta.

1962 JANUARI

Från och med 1962 samlas all specialiserad vård i det nya sjukhuset.

2012 MAJ

Tre akutsjukhus – i Sollefteå, Örnsköldsvik och Sundsvall – slogs ihop till en gemensam förvaltning. Möjligheterna att följa varje separat akutsjukhus ekonomiskt minskades och försvann enligt ledningen.

2013 MARS

Viss cancerbehandling flyttades från Sollefteå sjukhus. Det gällde behandling av tjocktarmscancer och bröstcancer. Samtidigt ska man utreda hur detta

påverkar kirurgin vid sjukhuset.

2015 AUGUSTI

I augusti avslöjas att landstingets tjänstemän arbetar med ett förslag om att avveckla större delar av Sollefteå Sjukhus. Förslaget innebär bland annat att BB i både Sollefteå och Örnsköldsvik föreslås avvecklas.

AUGUSTI

Ett nätverk bildas som börjar arbeta med sjukvårdsfrågor i Ådalen. Något som senare blir Ådalen reser sig.

SEPTEMBER

Hösten 2015 bildas föreningen Sollefteå Framtidens Akutsjukhus med Nils-Gunnar Molin som ordförande. Han var tidigare kommunal ekonomichef och revisor under många år i grannlandstinget Jämtland/Härjedalen. Facebookgruppen Sollefteå Framtidens Akutsjukhus får 14 000 medlemmar.

2016 JUNI

Sommaren 2016 stängs den akuta kirurgin vid Sollefteå. En stängning som ska vara tillfällig.

Sjukhusfrågorna påverkar hela Ådalen

Närheten till vård på Sollefteå sjukhus betyder mycket för invånarna i Ådalen. Men sjukhuset ger också draghjälp till näringslivet och det kan vara avgörande i beslutet om man ska lämna området, flytta hit eller bo kvar.

– Det är också en viktig arbetsgivare för exempelvis medföljande för företag eller om det blir nyetableringar, säger Thomas Östlund, näringslivschef vid Sollefteå kommun.

Thomas Östlund anser att Sollefteå behöver ett antal äss i rockärmen för att skapa attraktion.

– Visst finns det områden utan sjukhus, till exempel Åre, där näringslivet i sig har stor attraktionskraft. Men de förutsättningarna har inte vi, förklarar han.

Då är sjukhuset extra viktigt.

Vilken sjukhusfråga är viktigast?

– Akutverksamheten med akutkirurgi är absolut viktigaste delen i sjukhusfrågan. Det medför också att man har bakjourer och anestesiverksamhet på ett helt annat sätt. När allt är på plats öppnar det också upp möjligheterna att ha ett BB, säger Thomas Östlund.

Den största utmaningen nu är att hitta matchande jobb för de som söker sig till Sollefteå.

– Som det ser ut finns ett antal jobb inom vård, skola och omsorg. Vi behöver också veta vilka kompetenser de som flyttar hit har, och vilka jobb de söker. Vi har ett spännande arbete framför oss, säger Thomas Östlund.

Han får medhåll av Bir-

gitta Häggkvist (VI, Västtrafiktativet), vice kommunalråd i Sollefteå.

– De flesta partier i Sollefteå vill ha ett fullvärdigt akutsjukhus. Sedan finns det olika syn på vad det innebär. Vi tror att det finns goda förutsättningar för sjukhuset och kanske få återetableringar med tanke på att försvaret kommer att ha runt 150 värnpliktiga här och runt 50–60 försvarsanställda, därutöver ett antal civilanställda.

Björn Norman, chef på Hotell Hallstaberget, konstaterar att Sollefteåborna vill ha så mycket fungerande infrastruktur som möjligt. Ju större desto bättre.

– Kapar man av något så får det konsekvenser för hela samhället.

Är sjukhuset viktigt för näringslivet?

– Ja, visst är det så. Allt hänger ihop. Det finns människor som vill flytta hit, arbeta och bo här och då är sådana saker viktiga, likväl som att det finns annan samhällsservice.

Hur kan näringslivet påverka i sjukhusfrågan?

Thomas Östlund igen:

– Det har gjorts ett antal skrivelser, både insändare och artiklar, till regionledningen från näringslivet, men jag vet inte i vilken utsträckning man har tagit till sig det.

Näringslivet är enat och gör gärna sin röst hörd

mot neddragningar, men för politiker kan det vara känsligare. Makten i sjukhusfrågan ligger hos regionens politiker och deras beslut påverkar kommunerna.

Situationen är speciell för exempelvis Åsa Sjödén (S), oppositionsråd i Sollefteå, eftersom man har majoritet i regionen men inte i kommunen.

Hon betonar att det betyder mycket för invånarna att ha närheten till sjukhuset.

– Det ger en trygghet att veta att det finns där. För henne gäller det att påverka inom organisationen.

– Vi vet att regionen har dålig ekonomi. Tidigare har Sollefteå alltid drabbats av besparingar samtidigt som sjukhuset alltid gjort sitt och levererat. Jag tycker att man straffar Sollefteå hårt, säger hon.

Påverkar Kramfors

Men även i grannkommunen Kramfors känns närheten till akutsjukhuset viktig. Kommunalrådet Malin Svanholm (S) berättar att hennes dotter är född på BB i Sollefteå, men betonar att både Sollefteå och Örnsköldsviks sjukhus är viktiga. Hon vill veta vilka konkreta förslag som kommer, innan hon tar ställning.

– Om man sparar på akutsjukvård, kommer man då att lägga mer resurser på primärvården och se till att den basala sjukvården finns nära? Då är det ett alternativ.

Malin Svanholm tycker att nära vård-konceptet är intressant, men att det blir enklare att ta ställning när det finns uttalat vad regionen tänker spara på och prioritera.

– Jag kommer att stå upp för Kramforsbornas rättigheter och det tänker jag göra om jag ser att man prioriterat fel på annat håll och försämrar för Kramforsborna.

Samtidigt tycker hon att man bör kunna diskutera innehållet i vården och att både regionen och kommunen har sparkrav på sig.

– Oftast är det en bra hälso-central vi behöver och specialistvården ska vara bra där den finns. Vi vill ha bra vård med bra kompetenser, säger Malin Svanholm.

En viktig nod

Johan Andersson (C), är kommunalråd i Sollefteå. Han säger:

– Sollefteå sjukhus betyder jättemycket för invånarna: trygghet, den nära vården och jämlikheten i länet. Med tanke på geografin är Sollefteå sjukhus en väldigt viktig nod i den här delen av länet.

Vad skulle hända om sjukhuset lades ner?

– Det vore förödande. Det skulle innebära en jättestor otrygghet och ännu längre till akutsjukvård. Det skulle drabba ortens attraktivitet, inflyttning och hur man ser på framtiden.

Vilken sjukhusfråga är viktigast?

– Det är de akuta delarna och BB. Att man fortsätter kämpa för det. Det har väldigt stor betydelse för tryggheten att man kämpar för akutkirurgi och akuta ortopedin. Drabbas man av olyckor och trauma så ska man inte behöva åka till Örnsköldsvik eller Sundsvall. Det är viktigt att vi fortsätter kämpa för BB.

Samarbetar ni mellan partierna i frågorna?

– Största fokuset ligger mellan Centerpartiet lokalt och regionalt. De tre partier som sitter i majoritet i Sollefteå är i opposition i regionen och där finns ett samarbete inom oppositionen. Det finns länkar både mellan personer och i frågor som vi intresserar oss för. Det är främst genom partiet vi kan påverka regionalt.

Vad tycker ni om sparkraven?

– Sparkraven får vi tycka till om när de är färdiga från regionens sida. Det är viktigt att trycka på att de akuta delarna behövs för tryggheten hos kommunmedborgarna.

Har beslutet om ett nytt regemente någon inverkan på sjukhusfrågan?

– Ja, som helhet. Ju fler som flyttar hit, ju större attraktionskraft kan vi bidra med i den här delen av regionen – och växer vi kan vi ännu mer motivera bättre sjukvård. Man får ju verkligen hoppas att regionen anpassar sjukvården efter de behov som kommer att finnas.

Hur är stämningen i Sollefteå?

– Överlag är den väldigt god, eftersom det händer mycket positiva saker. Försvaretsetableringen med regemente är det bästa som hänt på 30 år. Samtidigt ökar näringslivsklimatet rekordartat. Vi steg 126 platser på två år från att ha legat i botten. Det har hänt otroligt mycket och vi är på väg åt rätt håll. Nu känner folk framtidstro, hopp och glädje igen.

BO WIKMAN



Thomas Östlund är näringslivschef vid Sollefteå kommun.

Foto: Olof Wigren



Åsa Sjödén (S), är oppositionsråd i Sollefteå. Hon tycker att Sollefteå straffats hårt. Foto: Lillemor Bylund



Kommunalrådet Malin Svanholm (S), i Kramfors, tycker att alla sjukhus är viktiga för kommunens invånare.

Foto: Bo Wikman

De lokala socialdemokraterna i Kramfors och Sollefteå kallar till presskonferens och för fram att de vill att all politiska beslut om framtida vård i länet ska grundas på saklig medicinsk trygghet. Och målsättningen ska vara tre akutenheter för sjukdom, olycksfall och förlösningar. De får inte med sig partimajoriteten och flera väljer att lämna regionalpolitiken.

JULI

I slutet av juli bildas Ådalen reser sig. Föreningen registreras den tredje augusti.

OKTOBER

I oktober 2016 fattar landstingsfullmäktige beslut om att BB och den slutna kvinnosjukvården läggs ned.

NOVEMBER

Aktiva i Ådalen reser sig och bildar VOON, Vård och omsorg i Norrland, som senare startar en vårdcentral i centrala Sollefteå.

DECEMBER

Facebookgruppen "Sollefteå Örnsköldsvik Framtidens Akutsjukhus" startas för att sprida information och vara ett diskussionsforum om utvecklin-

gen av vården i Västernorrland.

2017 JANUARI

VOON, med ordförande Stefan Kanerva i spetsen, erbjuder sig att ta över Sollefteå sjukhus. Föreningen tror sig kunna driva Sollefteå sjukhus vidare till en avsevärt mycket lägre kostnad.

JANUARI

30 januari ockuperas Sollefteå sjukhus under kvällen. Många väljer att inte gå därifrån när portarna ska låsas kl 20.00. Detta för att uppmärksamma

stängningen av BB. Ockupationen fortsätter och en förening bildas som administrerar ockupationen. Dessutom startar FB-gruppen "Ådalen 2017 (Sollefteå BB Ockupationen)"

JANUARI

31 januari klockan 12.00 stängs BB i Sollefteå. Samma dag fattar regionstyrelsen beslutet att föreslå Regionfullmäktige att den akuta kirurgin vid sjukhuset i Sollefteå, som varit stängd sedan sommaren 2016, ska stängas permanent.

FEBRUARI

Den åttonde februari, efter en

Starkt engagemang gav stort mediefokus på sjukhusfrågan

Debatten kring Sollefteå sjukhus med starka åsikter, stort engagemang hos orsbefolkningen och den uppmärksamhet det medfört i medierna även på riksplanet, kan ha bidragit till att Sollefteå fortfarande har sitt sjukhus kvar. Det är alltför svårt att gömma undan en så omsvärmad fråga som sjukhusets framtid.

Lars Nord är professor vid Institutionen för medie- och kommunikationsvetenskap på Mittuniversitetet. Han gjorde, tillsammans med Gunnar Nygren och Sanna Volny, en studie, *Medierna och lokalvalen*, 2018.

– Där var Sollefteå en av kommunerna vi studerade och vi kunde konstatera att det var väldigt stor uppmärksamhet kring Sollefteå, inte bara i traditionella medier utan även i lokala Facebookgrupper där det fördes en mycket intensiv debatt, framför allt i sjukhusfrågorna.

Anmärkningsvärt resultat

Valresultatet i Sollefteå, med Socialdemokraternas tillbakagång var anmärkningsvärt även i ett internationellt perspektiv.

– Sollefteå var verkligen inte i någon medieskugga. Här var det mycket mer debatt än i betydligt större kommuner i Stockholms kranskommuner, där det i princip inte skrevs något alls om lokala frågor, berättar Lars Nord.

Frågan om sjukhusets framtid berörde och engagerar väldigt



Ljusmanifestation från Sollefteå upp till sjukhuset 2017.

många och ledde till en stor debatt med polariserade åsikter, vilket ledde till stor medieuppmärksamhet.

– Det är inte osannolikt att säga att medieuppmärksamheten satte en dagordning och att det bidrog till att det blev ett visst valresultat, konstaterar Lars Nord.

Befolkningens engagemang med bland annat BB-ockupationen bidrog starkt och berättelser om att man fick föda barn i bilen eller vid vägrenen väckte uppmärksamhet. Sjukhusfrågorna tilldrog sig ett riksintresse och skildrades utförligt även i riksmidier. Det var ett typexempel på en lokal politisk händelse som får ett stort genomslag.

Är det tack vare debatten Sollefteå sjukhus finns kvar i dag?

– Det går inte att leda i bevis, men det blir svårare att fatta den här typen av nedläggningsbeslut

när en fråga är väldigt exponerad och i offentlighetens ljus, som var fallet här. Sollefteå sjukhus finns kvar, med minskade verksamheter, och det är ett tecken på att regionen inte har tyckt sig kunna göra något alltför drastiskt, säger Lars Nord.

Samtidigt är det få journalister som bevakar Sollefteå. Enligt siffror från Institutet för mediestudier 2015, bor det 153 journalister i Sundsvall och endast sex i Sollefteå.

Färre journalister

Det är stor skillnad i koncentration räknat i procent av befolkningen: 0,16 i Sundsvall och 0,03 i Sollefteå.

Lars Nord tror inte att den geografiska närheten mellan regionens politiker och journalisterna haft någon större betydelse i bevakningen.

Att Sundsvalls Tidning har sitt

fokus på Sundsvallsregionen och Medelpad i allmänhet är väntat.

– Jag har lite svårt att se just den kopplingen eftersom det finns journalister verksam i Sollefteå och det finns en tidning med lokalredaktion, vilket är ganska ovanligt i Norrlands inland.

Stockholmsperspektiv

Bilden är tydligare på riksplanet.

– De flesta journalister, jag tror det är närmare 50 procent, bor i Stockholmsområdet. I nyhetsprogram som Rapport och Aktuellt kan man ibland se att man tar exempel från närliggande område. Det är stort genomslag för storstadsområdena. Där kan jag lättare se den kopplingen med Stockholm gentemot resten av Sverige än Sundsvall kontra Sollefteå.

Lars Nord ser att sjukhusfrågan är en kamp mellan olika intressen.



Lars Nord är professor vid Institutionen för medie- och kommunikationsvetenskap på Mittuniversitetet. Foto: Annacarin Aronsson, Mittuniversitetet

– Det är en klassisk konflikt som pågått länge och som i grunden också präglar frågan om Sollefteå sjukhus framtid. Att de flesta Sundsvalls politiker brinner mindre för Sollefteå sjukhus än vad Ångermanlands politiker gör, tvivlar jag inte på. Men det innebär inte att de är tysta. Jag tycker att Ångermanland har starka förespråkare.

Medieskugga

Det finns en generell problematik i hur inlandskommuner bevakas.

– En stor del av landet ligger i medieskugga. Det är ett problem för Sverige i stort att det finns jättemånga inlandskommuner som inte längre har någon lokal redaktion. Det är i grunden ett demokratiskt problem, säger Lars Nord.

BO WIKMAN

NOVEMBER

Det finns ett stort intresse att bevara tre akutsjukhus i Väster-norrland. 16 635 personer har skrivit på listor där de kräver att alla tre sjukhus blir kvar. Dessa listor lämnades till regionrådet Ewa Back (S) och Ninni Smedberg (MP) av Eva Grundén och Mathias Westin.

NOVEMBER

Väntetiderna har blivit längre för de patienter som ska transporteras till ett annat sjukhus. Det skriver Inspektionen för Vård och omsorg i en rapport om hur akuten fungerar på sjukhusen i

Västernorrland.

DECEMBER

VOON öppnar ny kooperativt ägd vårdcentral i Sollefteå, centralt placerad i samma hus som Arbetsförmedlingen. Den går senare i konkurs framför allt på grund av regionens regler när det gäller ersättning för multistruktur och kroniska patienter som under flera år varit underbehandlade på den regionägda hälso-centralen.

DECEMBER

Före detta sjukhusockupanten Lena Asplund är moderaternas

toppnamn och regionråds-kandidat. Hon är visserligen emot ockupationer. "Men Sollefteå sjukhus är ett undantag. Jag ockuperade fyra gånger i somras. Men det var som privatperson. Innan jag kandiderade till landstinget."

2018

JANUARI

Ambulanspersonalen berättar att arbetsmiljön har försämrats. Både för personalen på ambulansen och inte minst för patienterna.

JANUARI

Det blir känt att föreningen Ådalen reser sig startar en förstudie om att bygga ett nytt sjukhus i Ådalen. En plan som fortfarande är levande.

JANUARI

Artisten Sara Parkman har tillsammans med Alexandra Loonin och Hampus Norén skrivit text och musikkoreografi till "Sång till välfärden" som får premiär i Sollefteå. De uppträder tillsammans med Ockupationskören, som bildats av ockupanterna på Sollefteå sjukhus.



Ockupanterna Anita Lind, Monica Lind och Tord Gustafson, mars 2017.

Foto: Lillemor Bylund

Sollefteå sjukhus med i avhandling om aktivism

Konflikten kring nedläggningen av akutsjukvård och BB vid Sollefteå sjukhus har resulterat i en avhandling vid Umeå Universitet. Avhandlingen visar på hur systemfel påverkar glesbygden och att den missgynnas i omstruktureringen av sjukvården.

Desirée Enlund är kulturgeograf vid Umeå universitet och har studerat två fall av konflikter i samband med omstruktureringar av sjukvården i Jämtland och Väster-norrland.

– Aktivism är inte bara ett storstadsfenomen, som det ibland finns föreställningar om, det kan vara så att liknade företeelser be-

traktas olika. I städer betraktas sociala rörelser som aktivism, men byalag och byarörelser som finns på glesbygden ses inte som politiska rörelser på samma sätt, säger Desirée Enlund.

Resultaten visar hur en förändrad syn på välfärd försämrat möjligheterna att bedriva en jämlik vård i Sverige.

Den ena konflikten hon studerat är nedläggningen av akutsjukvården och BB vid Sollefteå sjukhus. Det andra fallet är beslutet att stänga vårdcentralen i Offerdal på 1990-talet.

I Sollefteå resulterade neddragningarna i massiva protester från befolkningen och att en social rörelse växte fram. I Offerdal skedde en mer nedtonad slags protest: en kooperativ vårdcentral ägd av befolkningen, något som senare också öppnades i Sollefteå som ett resultat av protesterna.

Desirée Enlund menar att båda fallen ska ses som politiska eller en form av aktivism.

– Fast de skiljer sig från vad vi vanligtvis ser som politisk aktivism, säger hon i ett pressmeddelande då avhandlingen presenterades i år.

– Min forskning lyfter upp dessa alternativa sätt att producera sjukvård, för att visa på att det är möjligt och faktiskt redan existerar. Dessa alternativ glöms ofta bort i diskussioner kring den eventuella nyttan och kostnaden med privat eller offentlig vård, säger Desirée Enlund.

Hon skriver att medborgarkooperativet i Sollefteå som gick i konkurs visar på hur svårt det är att starta ett icke-vinstdrivande sjukvårdsföretag i dag.

– Min förhoppning är att min forskning ska kunna bidra till en diskussion kring vilken typ av sjukvårdssystem vi vill ha, genom att visa på konsekvenserna av de senaste decenniernas nedskärningar och omstruktureringar av sjukvården.

BO WIKMAN



Desirée Enlund är kulturgeograf vid Umeå universitet
Foto: Samuel Pettersson

Hur viktigt är Sollefteå sjukhus för dig?



Tina Lindahl, 33 år, Kramfors:

– Sollefteå sjukhus är viktigt! Den senaste tiden har det blivit väldigt påtagligt vilken trygghet det är att ha ett sjukhus inom närområdet, då familjemedlemmar blivit väl omhändertagna där och sluppit långa transporter. Inför min kommande förlossning finns en större oro då vi inte har tillgång till BB i Sollefteå.



Gun Åslund, 47 år, Undrom:

– Ja! En anledning är att vi utvecklar mycket i Sollefteå kommun. Vi försöker få igång entreprenörer inom olika aktiviteter och sporter som till exempel ridning och crossåkning. Det förutsätter att det finns god sjukvård. Det här har märkts extra mycket under pandemin, då man vill vara försiktig med sådana sporter som kan kräva sjukhusvister.

FEBRUARI

Det är nu risk för att även en medicinavdelning kan stängas på Sollefteå sjukhus. Det framgår av Regionens egen information. Detta på grund av Regionens oförmåga att bemanna sjukhuset.

FEBRUARI

Från ockupant till politiker. Nu kandiderar Carina Hellström från Sollefteå till landstinget. Detta på Vänsterpartiets lista. Carina Hellström har varit en ledande talesperson för ockupationen av Sollefteå sjukhus. Även andra ockupanter engagerar sig politiskt bland annat i Sjukvårdspartiet.

er sig politiskt bland annat i Sjukvårdspartiet.

MARS

Regionen skjuter på sjukhusbeslut. Det kommer att dröja till december innan Regionen tar ställning till vad som ska hända med sjukhuset i Sollefteå i framtiden.

MARS

Ockupanternas uthållighet och solidaritet visar att ett annat samhälle är möjligt. Det anser Ung Vänster som på internationella kvinnodagen delade ut sitt feministpris till ock-

upationen av Sollefteå sjukhus.

MARS

Inspektionen för Vård och omsorg berättar att inspektionen inte kommer att ta ställning till hur Region Västernorrland hanterat enskilda vårdskador. Utredningen kommer att handla om patientsäkerhet på ett övergripande plan.

APRIL

Q-nätverkets kalendrar bidrar till arbetet för att åter öppna delar av Sollefteå sjukhus genom att göra en kalender till förmån för sjukhuskampen. I

april delar man ut pengarna.

MAJ

Flera patienter har råkat illa ut i Sollefteå sedan Regionen organiserades om. Vissa har till och med dött tidigare än vad de annars skulle gjort. Den slutsatsen har narkosläkaren Mats Åström dragit efter att ha läst och till viss del också skrivit avvikelse rapporter.

JUNI

Lekterapi i Sollefteå nyöppnar i Sollefteå efter att ha varit stängd i flera månader.



Akutmottagningen vid Sollefteå sjukhus.

Foto: Lillemor Bylund

Skakiga fakta bakom stängning

Beslutet att stänga akut ortopedi och senare också akut kirurgi i Sollefteå kan ha byggt på skakiga fakta. Den utredning som Måns Rosén gjorde på regeringens uppdrag fick stark kritik i SVT:s Dokument inifrån, bland annat för bristfälliga beräkningar. Samma Måns Rosén har fungerat som rådgivare åt Erik Lövgren och den övriga politiska ledningen i Region Västernorrland.

I september 2015 skrev Måns Rosén tillsammans med andra en debattartikel med titeln "Hur många sjukhus är optimalt i Västernorrland?" där han ansåg att patienter som opereras på mindre sjukhus oftare dog eller fick kom-

plikationer.

Något som vissa ledande politiker tyckte var intressanta uppgifter.

Därför bjöds Måns Rosén i januari 2016 in för att berätta om sina resultat och om utredningen "Träning ger färdighet - koncentrera

vården för patientens bästa", för politiker från Västernorrland.

I juni samma år lades akutortopedin ner i Sollefteå.

I februari 2017 lades även akutkirurgin ner i Sollefteå.

Hur mycket dessa beslut orsakats av Måns Roséns synpunkter är oklart. Det framgår inte av protokollet från de två besluten.

Erik Lövgren, som varit regionsråd och som nu är socialdemokratiskt kommunalråd i hemkommunen Ånge, har tidigare offentligt förnekat kopplingen till Rosén och hans utredning. Men enligt Robert Thunfors, gruppleddare för Sjukvårdspartiet, är Lövgren ytterst påverkad av Rosén.

– Jag minns att jag träffade på Erik Lövgren och Hans Backlund under en tågresan 2018. Vi diskute-

rade det här i tre timmar och Lövgren var oerhört säker att mer träning skulle rädda liv. Så det är helt klart att han var påverkad av Måns Rosén, säger Robert Thunfors.

Erik Lövgren vill nu efteråt inte svara entydigt på om han påverkades av Måns Rosén.

Såg förödelser

– Både ja och nej. Det börjar med att jag i rollen som ordförande fick information om hur Danmark arbetar med pakkeforlöp, något som utgjorde underlag till Svenskt Regionalt Cancercentrum. Jag såg direkt

fördelen, säger han.

Det danska systemet, pakkeforlöp, handlar om hur man snabbt och systematiskt behandlar avancerad cancervård. Avancerad cancervård var redan specialiserad i Sverige och för Västernorrlands utfördes den till stor del i Umeå. Danmark hade dock kommit längre med standardiserade vårdförlopp.

Erik Lövgren säger att han också påverkats av sjukdom i släkten.

– Jag har en personlig erfarenhet då en nära släkting insjuknade. Efter en välgrundad misstanke blev det snabbt operation

JUNI

Region Västernorrland får stark kritik för hur man bland annat lade ned BB i Sollefteå. Bakom kritiken står Inspektionen för Vård och omsorg. Otydliga rutiner, riktlinjer och direktiv för hur de berörda patientgrupperna ska hanteras, är de huvudområden som regionen behöver åtgärda.

OKTOBER

Sollefteå sjukhus är länets bästa sjukhus. Det visar en patientundersökning.

OKTOBER

Förhandlingarna om ett nytt

styre av Region Västernorrland drar ut på tiden. Försöken att sy ihop M och S går i stå och C och SJVP vill skapa majoritet. Moderaterna är dock inte beredda att öppna BB på Sjukvårdspartiets villkor.

NOVEMBER

Trots tidigare problem lyckas Socialdemokraterna göra upp med Moderaterna och Liberalerna om ett majoritetsstyre av regionen.

DECEMBER

Den nya majoriteten bestående av Moderater, Socialdemokrat-

er och Liberaler lägger utredningen om entreprenad på is. Någon återöppning av akut kirurgi och BB är inte aktuell under överskådlig tid.

DECEMBER

Nu vill ledningen för Socialdemokraterna få ett stopp av ockupationen av sjukhuset. Ledande S-politiker anser att den stör besökare.

2019

JANUARI

Nu riktar Inspektion för vård och omsorg ny kritik mot Region.

Detta för hur patienter tas om hand efter nedläggningen av kirurg- och ortopedakuten i Sollefteå.

JANUARI

Sjukvårdspartiet lägger en motion i regionfullmäktige om att utveckla projektet "Barnmorska hela vägen" för kvinnor i Adalens upptagningsområde.

MARS

Fyra dialogmöten mellan sjukhusföreningarna och regionledningen hålls. Den 20 mars genomförs ett av dessa dialogmöten kring sjukhus-



Koncentrationen av akut kirurgi till Sundsvall leder till fler ambulanstransporter.

Foto: Lillemor Bylund

av akut operation

i Umeå därefter en resa i veckan till Sundsvall för mediciner.

Efter sex år är släktingen fortfarande i livet.

– Enligt mitt synsätt tack vare Regionalt cancercentrum som i allra högsta grad arbetar med koncentration av operation och behandlingar. Allt i syfte att ge en jämlik och högkvalitativ vård.

Befäste bilden

Roséns forskningsgenomgång befäste snarare en bild han fått från Regionalt Cancercentrum.

– Träning ger färdighet, även inom sjukvården, sä-

ger Erik Lövgren.

I sin utredning hävdar Måns Rosén att hundratal liv skulle kunna räddas varje år om den högspecialiserade vården koncentreras. Han skrev i sin utredning att om patienterna fick bestämma hade en mycket större andel av den högspecialiserade vården redan varit koncentrerad till färre vårdenheter än vad som gäller i nuläget.

Han hävdar också i utredningen att cirka 500 dödsfall skulle kunna undvikas årligen, antal komplikationer minskas och vårdtider kortas om patientvolymerna skulle öka till minst 100

ingrepp av en viss typ av åtgärd på svenska sjukhus.

Men SVT-programmet Dokument Inifrån:s granskning visar att beräkningarna är bristfälliga och utredningen innehåller flera fel. I programmet hävdas det att döda räknades med flera gånger, att kvinnor som skulle föda barn räknades med och att även personer som befann sig i livets slutskede räknades med.

Måns Rosén har, enligt SVT, inte tagit hänsyn till vad patienterna har för diagnos, eller prognos och inte heller att olika sjukhus i vissa fall har utfört sam-

ma ingrepp på helt olika slags patienter.

Av programmet framgår att beräkningarna i utredningen ifrågasätts av flera läkare.

Tvekar om resultatet

Professor Ulf Gunnarsson – som tillsammans med en forskargrupp har undersökt om mängden operationer påverkar resultatet när man behandlar tarmcancer – är tveksam till resultatet och hävdar att enligt hans forskning finns det inget samband mellan volym och kvalitet.

Rosén försvarar i programmen sin utredning.

Även om uppgiften att 500 människoliv per år kan räddas, enligt honom, nu är en uppskattning och inte något statistiskt säkert. Han hävdar att om man koncentrerar vården så kan man sannolikt rädda många fler liv.

Men eftersom hans uppskattning inte bygger på statistik utan på just uppskattningar är det tveksamt om den dåvarande landstingsledningens beslut att stänga i Sollefteå bygger på en vetenskaplig grund när det gäller säkerheten för patienter.

LENNART LUNDBERG

Hur viktigt är Sollefteå sjukhus för dig?



Helen Höglund, 36 år, Resele:

– Jätteviktigt med vård på nära håll för att vi ska känna oss trygga. Så känns det inte när så mycket lagts ner av den akuta verksamheten. Mitt andra barn kom väldigt snabbt och barnmorskan sa då att ”ska du ha fler så kom på en gång, det kan gå jättefort.” Det utsätter jag mig inte för utan ett BB nära.



Joline Granados, 21 år, Kärvsta:

– Viktigt, eftersom det är väldigt nära!

Har man en drullig sambo som man ofta får plåstra om är det bra att ha nära, istället för tio mil. Allvarligt talat, vi jobbar mycket praktiskt, klättrar på tak, bygger, använder motorsåg. Vi är unga och kanske vill ha barn i framtiden. Och jag vill inte föda i bilen.

frågan i Sollefteå. Deltagarna var överens om att tillsammans jobba vidare kring två konkreta sakfrågor; kompetensförsörjningen och utredningen om möjligheterna att återföra akutkirurgi under dagtid i Sollefteå. Men inget händer.

JULI

Den planerade ortopedin i Sollefteå har nu blivit en stridsfråga. Sjukvårdspartiet kan tänka sig att flytta delar från Sollefteå men vill istället ha akut ortopedi vid sjukhuset. Medan Socialdemokraterna vill

även i fortsättningen styra medelpadspatienter till Sollefteå för planerad ortopedi.

OKTOBER

Det blir ingen öppning av kirurgakuten vid Sollefteå sjukhus. Frågan behandlas den 3 oktober av Hälso- och sjukvårdsnämnden som inte vill se någon öppning. Sjukvårdspartiets ömdöme är hårt: utredningen är missvisande, tendentiös och ofullständig.

NOVEMBER

Det blev återigen nej till en öppning av BB i Sollefteå på region-

fullmäktige. Socialdemokraterna, Moderaterna, Liberalerna, Sverigedemokraterna röstar nej till Sjukvårdspartiets motion om att utveckla barnmorska hela vägen till ett barnmorskeledd BB/förlossning i Sollefteå.

DECEMBER

Fler än nio av tio i personalen anser att ockupanterna inte stör då de sitter i sjukhusentrén. Det finns ett starkt stöd för ockupationen bland personalen på Sollefteå sjukhus. Den slutsatsen går att dra av den enkätundersökning som gjorts på samtliga avdelningar

på Sollefteå sjukhus.

2020 JANUARI

Trots att det saknas akutkirurgi och BB är Sollefteå ett mycket bra sjukhus. Det konstaterar tidningen Dagens Medicin som utser Sollefteå sjukhus till landets tredje bästa mindre sjukhus.

FEBRUARI

Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna säger återigen nej till att öppna BB i Sollefteå. Denna gång lägger Centern fram ett förslag på hur

Sparkraven oroar men anst

Det finns en stark tro på Sollefteå sjukhus framtid bland de anställda, trots tidigare nedskärningar och framtida sparkrav.

Utsikterna för vården anses goda och lojaliteten är stark.

– Ja, vi har ett bra sjukhus. I första skedet av pandemin, när vi hade LSSL, och kunde ta egna beslut, visade vi på snabbt och bra samarbete. Alla tre sjukhus behövs i länet.

Det säger Theodor Nygren, enhetschef vid barnavdelningen och -mottagningen.

Han får medhåll, bland annat av Mats Åström, narkosläkare och medicinskt ledningsansvarig för operation och intensivvården vid Sollefteå sjukhus.

– Jag tror att framtiden är väldigt god för sjukvården här. Med tanke på pandemins effekter och folkets insikter om att det kanske inte alltid är bra att bo tätt, tror jag att sjukvården återigen kommer att blomstra på landsbygden, säger Mats Åström.

Samarbete med andra sjukhus, gärna över regiongränserna, är svaren på hur ekonomin ska bli bättre.

Bromsa eller gasa

– Det finns två sätt att förbättra en dålig ekonomi: att skära i utgifterna eller öka inkomsterna. Vi har en möjlighet att öka inkomsterna och det har vi gjort i samarbetet med Jämtland och öronkirurgin. Jag tror inte att det finns någon verksamhet som är så inkomstbringande för regionen, säger Mats Åström.

Han anser att det är det är avgörande att man har en tydlig plan över vad man vill göra, att man måste ha en målbild.

– Sedan får man enas kring den tillsammans med professionen i centrum. Det ska vara människor med god insikt och kapabla att ta beslut. Vi måste hela tiden ha patienten i fokus. Det är det viktiga, poängterar Mats Åström.

Samla vården nära patienten

Hans vision är att man bygger på nära vårdkonceptet, som är en tanke att samla vården nära patienten. Just nu är primärvård, medicinklinik och akutmottagning med i det konceptet.

– Men jag tycker att man skulle ha tagit med psykiatri, barnsjukvården och förstås även gynekologin. Det är stora vårdområden som borde ligga nära patienten,

tillägger Mats Åström.

Mats Åström vill utöka verksamheten på operationsavdelningen och presentera en verksamhet som är så pass bra att det är lockande för personal att komma till Sollefteå.

”

Det som är viktigt är att nyrekrytera och behålla personal, så inte kostnaderna för hyrpersonal och vikarier blir astronomiska.

– Vi har lokaler för allmänkirurgi, men vi har inga kirurger. Då får man ordna så att kirurger kommer hit och arbetar och tycker att det är så bra att de vill stanna och bo här.

Just nu odlas ett långsiktigt samarbete med öronkirurgin i Östersund.

Söker samarbeten

– Jag försöker också få samarbeten med andra enheter i Jämtland, men det kan

också bli aktuellt med fler regioner i framtiden.

På sjukhuset råder en liten lättnad över att sparkraven inte blivit så som det presenterades.

– Vi har varit med om neddragningshot länge nu och blivit ganska vana. Jag tror att det var värre på de andra sjukhusen den här gången, framförallt i Ö-vik.

Åström vill gärna se en beslutsgång som kan skötas inom sjukhuset.

– Det bygger på att man får möjlighet att styra själva över vad man ska jobba med och lägga egna produktionsmål. Det kan man göra enklare på ett litet sjukhus där man kan samla nästan alla medarbetare i ett rum.

En större lojalitet

Effektiviteten ligger bland annat i att man känner varandra och kan de starka sidorna.

– Det blir också en större lojalitet för arbetsplatsen och det skapar ett bättre arbetsklimat, med lyckligare personal och i slutändan en bättre produkt för patienten.

Ett samarbete över hela norra regionen står på önskelistan.

– Ett exempel på gott samarbete är det som sker inom ortopedin i Västernorrland, där olika typer av operativa ingrepp görs på de tre sjukhusen, man gör de ingrepp man är bäst på, på de respektive sjukhusen.

– Jag tror att man kan samarbeta så över de norra regionerna i Norrbotten, Västernorrland, Jämtland och Västernorrland. Man ska identifiera var man är duktig på vissa ingrepp och då ska man fortsätta med det, även om det är ett litet sjukhus.

Kostnaderna för sjukvården ligger inom personal och där finns det möjlighet att spara.

– Det som är viktigt är att nyrekrytera och behålla personal, så inte kostnaderna för hyrpersonal och vikarier blir astronomiska. Hyrpersonal är den stora kostnaden.

En bra bassjukvård

Mats Åström anser att vården ska vara så bra att människorna i området känner sig trygga och får hjälp.

– Vi behöver ha en bra bassjukvård här. Vi ska jobba för alla människor i den norra regionen och göra det på ett sätt som alla känner sig nöjda med.

Ingrid Liljenberg flyttade från Stockholm

för att göra sin AT-tjänstgöring i Sollefteå och trivdes så bra att hon stannade i 26 år. När hon slutade för tre år sedan var hon överläkare i kirurgi vid Sollefteå sjukhus.

Hon är kritisk till hur nedläggningen av den akuta kirurgin 2017 gick till och säger att konsekvensanalyserna bara var ett spel för galleriet.

”

Jag tror på de lokala krafterna.

– Det är väl en sak om man hade en väldigt väl fungerade primärvård. Det var ändå slutenvården som höll upp sjukvården. Man ska se till att primärvården fungerar innan man lägger ner slutenvården. I stället lade man ner den utan att ha primärvård. Det är obegripligt.

Känslan var att det fanns en dold agenda.

– Totalt sett var det så dåligt skött att det var rent kriminellt hur man hanterade frågan och hur man hanterade sjukvården för folk i området.

När akutkirurgin lades ner fanns inget annat val än att flytta.

Jobbar i Norrtälje

Nu arbetar Ingrid Liljenberg i Norrtälje, inom Norrtäljemodellen som ska vara mer gränsöverskridande.

– Sett ur mitt perspektiv har jag inte riktigt sett det, med kombinationen kommun och landsting. Jag tycker inte att det är någon skillnad jämfört med när sjukhuset i Sollefteå var mer autonomt och hade sjukhusdirektör.

Hon tror inte att länskliniker är någon bra modell.

– Det är svårt att hålla ihop och det ställer väldigt stora krav på ledningen och det är väldigt få ledningar som klarar det.

Ingrid Liljenberg tror att det skulle bli bättre med decentralisering av besluten och ökat självstyre på sjukhuset för att slippa krångel.

– Jag tror på de lokala krafterna. Man är

man ska åter kunna föda barn i Sollefteå.

FEBRUARI

Det blir färre vårdplatser i Sollefteå. För Sollefteås del från nuvarande 81 till 65.

2020 MARS

Nu utökas intensivvårdsplatserna i Västernorrland. Från att det bara har funnits en handfull intensivvårdsplatser satsar nu Regionen på att kunna ta emot fler som behöver intensivvård. Samtidigt sätts tält upp för dem som söker vård för misstänkt Covid-19.

JUNI

Det blir ingen akutkirurgi vid Sollefteå sjukhus. Majoriteten i regionfullmäktige sa återigen bestämt nej till frågan som tagits upp av Centerpartiet i en motion. Det blev också nej till alternativ drift till sjukhuset.

SEPTEMBER

Förra året låg Sollefteå sjukhus i botten när det gällde att ta hand om AT-läkare. Nu har man klättrat 60 placeringar. Och när det gäller medicin ligger man nu i topp i landet.

SEPTEMBER

Ett besparingsförslag läggs fram av en grupp tjänstemän i regionledningen.

I sparförslaget föreslås att all kirurgi ska försvinna från Sollefteå. Samtidigt ska planerad ortopedi flyttas till Sollefteå från Örnsköldsvik. Samtidigt försvinner geriatrika platser i Sundsvall.

Barnavdelningen avvecklas och öron, näsa halsmottagningen. Även hjärtsjukvårdsplatser ska försvinna.

De politiska besluten ska tas vid regionfullmäktige 25 och 26 november.

OKTOBER

Det blev inget av med det förslag till nedskärningar i vården som presenterades. Förslagen som förvaltningschefen Lena Carlsson presenterade har sågats av de styrande politikerna. Underlaget var för dåligt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har nu skjutit på beslutet till mars 2021.

Tillträdande Hälso- och sjukvårdsdirektören Kurt Pettersson ska tillsammans med Åsa Bellander, nya regiondirektören, slutföra arbetet med sparpaketet i samarbete med ett konsultföretag.

Äldre tror på sjukhuset



Billiga lokaler, lojal arbetskraft, bra sammanhållning, kompetens och goda resultat är några av Sollefteå sjukhus starka sidor enligt personalen.

Foto: Bo Wikman

engagerad i sitt och värnar om sitt. Vanlig sjukvård ska vara lättillgänglig.

Theodor Nygren vid Barn- och ungdomsavdelningen på Sollefteå sjukhus, arbetar på en avdelning som i senaste sparförslaget skulle läggas ner. Det är en liten avdelning med två vårdplatser och fyra sköterskor som sköter ruljangsen.

– Den kostar inte mycket och lokalerna är billiga. Det finns ett bra samarbete mellan mottagning och avdelning. Därför är man oberoende av vikarier på sköterskesidan, berättar han.

De stafettläkare som används återkom-

mer gärna, vilket ger kontinuitet.

– Vi har visat att man inte sparar något på att lägga ner de två platserna och hoppas att man inser det, säger han och pekar på att det blir dyrare om man ska börja frakta runt över hundra barn i länet.

Ovärderlig närhet

För de 130 patienter man har per år är avdelningen ovärderlig.

– Just att man har närheten till syskon och föräldrar. Det blir stor påverkan för hela familjen om de måste åka till Sundsvall.

Sparförslaget är detsamma som i ett för-

slag som kom för fem år sedan.

– Redan då tyckte vi att siffrorna inte stämde. Man hade räknat galet och när jag tog fram rätt siffror visade det sig att det inte skulle bli någon besparing att tala om. **Hur känns det att ofta bli föremål för sparförslag?**

– Jag har jobbat på sjukhuset sedan 1999 och redan då fanns det sparkrav. Så man blir lite luttrad, tyvärr. Det är bara att visa att vi är ett bra sjukhus som når fantastiska resultat med små medel.

Theodor Nygren berättar att många läkare vill komma till Sollefteå och jobba

eftersom man tycker att det är så mycket enklare. Vill man få hjälp från en läkare på en annan klinik så kan de få hjälp samma dag. Det finns en framtidstro, trots sparförslag.

BO WIKMAN

*LSSL är en förkortning av lokal särskild sjukvårdsledning. Den ger utökade befogenheter att fatta lokala beslut.



Sara Nylund från Härnösand är vice ordförande hos Socialdemokraterna.

Foto: Lennart Lundberg

Politiska läget i regionen

Regionen styrs av en politisk majoritet med Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna. Partierna har 41 av 77 mandat i fullmäktige. Regionstyrelsen är regionens regering.

Företrädare för majoriteten:

Socialdemokraterna: ordförande Glenn Nordlund, vice ordförande Sara Nylund, vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden Elina Backlund Arab samt ordförande i nämnden för hållbar utveckling, Hans Backlund.

Moderaterna: ordförande hälso- och sjuk-

vårdsnämnden Lena Asplund och vice ordförande nämnden för hållbar utveckling Per Wahlberg.

Liberalerna: ordförande regionstyrelsens vårdvals-utskott: Ingeborg Wiksten.

Företrädare för oppositionen:

Centerpartiet: oppositionsråd och andre vice ordförande regionstyrelsen: Jonny Lundin.

Sjukvårdspartiet: andre vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden:

Pia Lundin.



Glenn Nordlund är ordförande i regionstyrelsen.

Hur viktigt är Sollefteå sjukhus för dig?



Jenny Schwieler Staaf, 51 år, Näsåker:

– Jätteviktigt! Ett perspektiv är väldigt personligt. Jag drabbades plötsligt och helt utan förvarning av en inre blödning. På den tiden fanns akutkirurgin, vilket jag är otroligt tacksam för. Hade jag behövt åka till Sundsvall eller Ö-vik hade jag förblött. Händer samma sak idag skulle det ju inte gå.

Detta har skapat en väldig medvetenhet, vikten av att ha relativt nära till ett sjukhus. Det här kan hända vem som helst, när som helst.



Henrik Hagberg, 36 år, Sollefteå:

– Sjukhuset behövs absolut. Dels är det en säkerhet för mig, min fru och våra två barn i förskoleålder. Dels är det en stor arbetsgivare för bygden.



Anette Linné, 53 år, Edsele:

– Viktigt! Vi måste dels ha en geografisk tillgänglighet då vi bor glest, dels är det en stor arbetsplats. Vi behöver dessutom ha sjukhuset vid kriser, som naturkatastrofer och som vi nu sett, vid pandemier.

Sollefteå DÅTIDA akutsjukhus

Det var en gång ett välfungerande, modernt sjukhus, stadens hjärta och puls. En fast, stabil, skicklig läkarkår kände sina patienter. Hjälpen var aldrig långt borta. Skidbackarna skördade ju sina benbrottsoffer, men sjukhusets ortopedier stod ständigt beredda. De blev vida berömda för sin skicklighet och fick ofta ta emot långväga gäster. Sollefteå BB rankades som nummer ett i hela Sverige. Personalen trivdes och samarbetade smidigt mellan olika discipliner. AT- och ST-läkare lovordade utbildningen. Här fanns hög kompetens och allsidig erfarenhet. Lustigt nog fann hela Sollefteå med omnejd att detta var helt i sin ordning. Var det för bra, för att vara sant?

GÄSTKRÖNIKAN

Landstinget (numera Regionen) började få allt sämre ekonomi. Någon avdelning stängdes. Några läkare pensionerades och ersattes inte. Den lokala sjukhuschefen försvann. Cancerpatienter måste plötsligt få sin behandling i Sundsvall. Kirurgin avvecklades. Så en dag beslöt man att stänga akut kiru-

rgi. Och då, eftersom det inte fanns akut kirurgi, måste man lägga ned BB. Man skulle spara omkring 15 miljoner. Det blev lite gny i befolkningen, men det skulle nog snart gå över. Trodde man.

I dryga tre år satt en brokig och trogen skara, folk i alla åldrar, från världens alla hörn, och protesterade eller "ockuperade" sjukhuset för att visa sitt missnöje, numera tvingas de göra det digitalt på grund av den obarmhärtiga pandemi som paralyserar världen. Men de finns där och de ger sig icke.

Aldrig. Alla vet att akut kirurgi är det allra viktigaste på ett sjukhus. När nöden är som störst är tiden som kortast, då måste hjälpen vara som närmast.

Detsamma gäller när en kvinna ska föda. Då behöver hon största möjliga trygghet och ibland måste hon få omedelbar hjälp. Det är när vi börjar och slutar våra liv som närheten till sjukhus kan vara helt avgörande.

Det underliga var att alla dessa "besparingar" resulterade i allt större kostnader.

Inte bara för Regionen utan – givetvis – också för hela befolkningen.

För patienterna innebar det kostnader, inte

bara gällande tid och reseutlägg. Det handlade allt oftare om svåra smärtor, olidligt långa resor, ibland om liv och död.

Läkarföreningen konstaterade att allt mindre vård gavs till allt större kostnader. Besparingarna har till exempel slutat i en halv miljard i kostnader för stafettpersonal.

Sollefteå har Regionen ännu en institution att sköta. Det tidigare sanatoriet Österåsen, en osannolikt vacker K-märkt samling byggnader, belägna på en osannolikt vacker plats med fantastisk natur och med en fast och kunnig personal, specialiserad på den modernaste sjukdomsförebyggande verksamhet som landet kan uppvisa. Österåsen kan med fog utnämnas till regionens kronjuvel.

Regionen har länge sett med tvekan på Österåsens väl fungerande verksamhet. Utredningarna har följt på varandra. Nu ska Österåsen utredas igen.

Vi har lite svårt att förstå varför. Men vi hoppas förstås att utredningen ska finna nya fantastiska framtidsmöjligheter för Österåsen.

Vi hoppas att regionen också förutsättningslöst utreder hur vi ska få tillbaka ett fungerande sjukhus i Sollefteå igen. Den utredningen brådskar och den medverkar vi väldigt gärna i!

HERVOR SJÖDIN



Hervor Sjödin.

Foto: Katarina Norström

Tusen dagar

(I mer än 1 000 dagar har 3000 ockupanter ockuperat 16000 pass.)

Vi ockuperat vårat BB över tusen dagar, vi hoppas dom ska lyssna på oss, ropar och beklagar, drygt 3000 personer ifrån varje samhällsklass som ockuperat BB över 16 000 pass.

Men makten vet med säkerhet att alla ockupanter, unga, gamla, flickor, pojkar, gubbar liksom tanter, dom fattar ingenting om våran sjukvårdspolitik dom tänker fel och borde sluta upp med sin kritik.

Men alla vi som kämpar faktiskt tror på detta sätt: att 16 000 pass i tusen dagar har haft rätt. Och därför ber vi en gång till nu: Lyssna till oss! Se oss! För en sak kan ni räkna med - vi tänker aldrig ge oss!

För ännu står vi starka, både vi som ockuperar precis som alla andra som för BB demonstrerar. I tusen dagar har vi kämpat, och jag säga vill: att vi står rustade att kämpa tusen dagar till.

Den här dikten skrev min son Jacke Sjödin, när vi "ockuperat" entrén i Sollefteå sjukhus i tre år, utan att få till stånd minsta dialog med regionens beslutsfattare. De försökte ignorera oss, låtsas som om vi inte fanns.

Det började 1978 i Härnösand ...



mönstret går igen i Sollefteå



DOKUMENT

Det var den första september 1978 som chockbeskedet kom. BB i Härnösand var på väg att läggas ned. Bakom avslöjandet låg en ung reporter på tidningen Västernorrlands Allehanda, Leif Brännström. Han hade kommit över uppgifter från en utredning som ännu inte var publicerad som föreslog en nedläggning.

Frågan var inte helt ny.

I den då gällande sjukvårdsplanen ifrågasattes om det fanns ett behov av ett BB i Härnösand när födslarna var så få. Och att födslarna hade minskat berodde på att Kramfors födselar hade flyttats till Sollefteå, vilket gjorde att enbart Härnösands kommun var upptagningsområde för BB i Härnösand.

Leif Brännström gick senare vidare till tidningen Expressen som undersökande reporter.

Det dröjde några år.

1984 stängdes BB i Härnösand och föräldrarna fick i första hand söka sig till sjukhuset i Sundsvall. Men politikerna nöjde sig inte med det utan började titta på fler verksamheter, som precis som BB skulle kunna flyttas till Sundsvall.

Sedan började avlövningsen.

Det försvann akuta vårdplatser för kirurgiska patienter. Och den akuta kirurgen försvann helt 1994, trots att just sjukhuset i Härnösand hade mycket erfarna och kunniga kirurger. Som Mats Fagerström och Mats Wirén.

1994 försvann även delar av röntgen och sjukhusadministrationen från sjukhuset.

1997 var det dags för slutenvården inom psykiatri och 1998 för mammografin.

Samtidigt slogs sjukhusen i Sundsvall och Härnösand ihop administrativt. I praktiken blev verksamheten i Härnösand mer eller mindre en filial till den i Sundsvall. Men att kalla verksamheten i Härnösand för sjukhusfilial var något som den dåvarande landstingsledningen inte ville acceptera.

Genom att göra sammanslagning av sjukhusen i Härnösand och Sundsvall blev det betydligt svårare att se vilken verksamhet som gick med vinst och vilken som

gick med förlust. På samma sätt som det är svårt att särskilja Sollefteås ekonomi på grund av organisationen med länskliniker och att chefer inte finns på plats i Sollefteå.

Från början var det klart att den internmedicinska verksamheten inte skulle påverkas. För att klara att ta hand om hjärtinfarkter och andra svåra internmedicinska sjukdomar skapades vårdplatser för medicinsk intensivvård, MIVA. Detta i nybyggda och helrenoverade lokaler i sjukhusbyggnaden.

Men några år senare upphörde även denna verksamhet och man tog inte längre emot akut sjuka patienter på sjukhuset oavsett åkomma. Det fanns dock vårdplatser inom geriatrik, som småningom också försvann.

Som en kompensation för neddragningarna fick Härnösands sjukhus en ny specialitet för landstinget Västernorrland. En medicinsk rehab-avdelning. En avdelning som skulle kunna rehabilitera yngre och medelålders personer tillbaka i arbetslivet.

Sundsvalls sjukhus invigdes 1975. Sjukhuset var planerat för 1 078 patienter, varav 73 platser aldrig togs i anspråk och personalen planerades till 2 200 tjänster.

Sjukhusets storlek har diskuterats allt sedan invigningen.

Många anser att sjukhuset var väl tilltaget från början. Sedan dess har ju vårdtiderna minskat rejält och många ingrepp görs nu som dagoperationer med ingen eller minimal sjukhusvård efter ingreppen.

Men nu har man ändå lyckats fylla sjukhuset. Och detta så pass mycket att man vill bygga ut det för att klara av cancerbehandlingar.

En orsak är att flytten från Härnösand till Sundsvall har fortsatt. Den medicinska

rehabkliniken har försvunnit och specialismottagningarna som funnits kvar har också successivt flyttats bort från sjukhuset. En byggnad som regionen nu sålt.

Det dröjde några år.

Sedan började en avlövningsen i Sollefteå.

Men det betyder inte att Sollefteå råkar ut för samma öde som Härnösand. Några sådana beslut finns inte. Än.

Ofta är det ekonomin som förs fram som argument för en besparing. Detta trots att kostnaderna för att vårda en patient knappast skiljer sig så mycket om hon vårdas i Sollefteå eller i Sundsvall.

För ångermanlänningarna tillkommer oftast resor och högre lokalkostnader i Sundsvall.

Ett annat argument som brukar föras fram är problemet att rekrytera till inlandet, det vill säga till Sollefteå.

Detta kan, precis som Ångermanlands läkarförening påpekat, till åtminstone en del bero på brist på lokala chefer och turbulens när det gäller framtiden.

Sjukvårdspersonal vill lika väl som andra veta att man har ett tryggt arbete att gå till. Så alla diskussioner om framtida förändringar om indragningar kan påverka rekryteringsmöjligheterna.

Det tredje argumentet handlar om patientsäkerhet.

2008/2009 räckte inte budgeten till för sjukvården. Politikerna bestämde att sjukhusen måste göra stora besparingar på alla tre sjukhus. Sammanlagt skulle man spara 361 miljoner.

Sollefteås del var 46 miljoner och man lyckades klara av att spara 41 miljoner. Örnsköldsviks sjukhus del av besparingen var satt till 80 miljoner och man klarade att spara 54.

Men för Sundsvalls sjukhus gick det sämre.

Sundsvall sjukhus del av besparingen var 235 miljoner och man klarade av att spara 71.

De misslyckade besparingarna fick en ny majoritet ta över ansvaret för, efter 2010 års val, efter att det blev maktskifte i landstinget med moderaten Per Wahlberg som landstingsråd och partikollegan Jaccomina Bertemaa som sjukvårdslandstingsråd.

2010 utnämndes Anders L. Johansson till landstingsdirektör. Han hade en egen lösning på sjukhusens problem, nämligen ett fempunktsprogram där länskliniker var den viktigaste punkten.

I fempunktsprogrammet fanns det, förutom förslag på att sjukhusens administration ska slås ihop, även planer på att slimsa landstingsstaben.

Anders L. Johansson, som kritiserade alla sparpaket som inte gått i mål, misslyckades också med sitt eget. Politiken och tjänstemännen gick inte riktigt i takt.

– Flera förlorade år, anser Sollefteå Framtidens Akutsjukhus ordförande Nils-Gunnar Molin.

Det man minns var landstingsdirektörens lön, 140 000 kronor i månaden, och hans rätt att åka taxi från bostaden utanför Stockholm till flygplatsen och från Midlanda till landstingshuset på landstingets bekostnad.

Nästa val blev det åter maktskifte och 2015 var Johansson saga i landstinget över. Nu blev det dags för större besparingar.

Sommaren 2016 stängdes akutkirurgen temporärt i Sollefteå och i februari 2017 blev det ett beslut om permanent stängning. I oktober 2016 fattades beslut om att BB/förlossning och inte minst kvinnosjukvården skulle stängas i Sollefteå.

Från början var det ekonomin som låg bakom besparingsförslagen. När det visade sig att man inte kunde spara 250 miljoner sammanlagt under tre år, utan istället ökade kostnaderna första året (2016) med 300 miljoner bytte man strategi och hävdade att det istället var svårigheter att rekrytera. När det visade sig att inte heller det stämde hävdade man att verksamheten i Sollefteå inte var patientsäker.

Den dåliga ekonomin var åtminstone till att börja med ett huvudargument för nedläggning av verksamheten i Sollefteå. Beslutet som innehöll en nedläggning av akutkirurgen i Sollefteå skulle ge en besparing på 21,7 miljoner kronor. Bland annat skulle man spara på kirurgi, men även inom länsverksamhet för akutmottagning och ambulans.

Men hur det gick har ännu inte klart redovisats. Det var meningen att man skulle spara drygt 15 miljoner kronor.

Det visade sig vara svårt att minska personalen i Sollefteå, samtidigt som man



Sjukvårdspartiets Pia Lundin har tagit fram siffror som visar att besparingarna i själva verket lett till ökade kostnader. Foto: Lennart Lundberg



I regionens sessionssal fattas besluten som avgör framtiden för sjukhusen i Västernorrland. Foto: Lennart Lundberg

blev tvungen att anställa mer personal på de andra två akutmottagningarna när patienterna styrdes dit.

De ordinarie kirurgerna slutade. Samtidigt fick de övriga sjukhusen mer att göra och personalen räckte inte till.

Örnsköldsvik och Sundsvall, som nästan inte haft några kostnader för hyrsjuksköterskor alls, fick nu hyra in sköterskor. Sollefteå hade använt hyrsjuksköterskor, men inte i den storleksordningen. I stället för en besparing på 15 miljoner blev det en kostnadsökning på över nio miljoner. Det berättar Sjukvårdspartiets Pia Lundin som tagit fram siffror.

Dessutom ökade resorna, vilket inte bara är ett problem för patienterna utan också en kostnad för Regionen. Eftersom patienterna nu tvingades resa ökade kostnaderna för sjukresor och patienttransporter med 73 procent, eller 3,3 miljoner kronor.

Då behövdes fler ambulanser. Ytterligare en ambulans köptes in. Antalet körda mil 2019 jämfört med 2015 ökade rejält och därmed kostnaden.

Sjukvårdslandstingsrådet Lena Asplund (M) anser att Pia Lundins beräkningar är felaktiga och att kostnadsökningarna skulle blivit högre även utan stängningen av den akuta kirurgin. Att regionen får ett stort underskott beror enligt Lena Asplund på kraftigt ökade kostnader på hyrpersonal över hela regionen.

En orsak till Regionens notoriskt dåliga ekonomi är kostnaderna för hyrpersonal. Men en annan orsak kan vara administrationens tillväxt.

En allt mindre del procentuellt sett arbetar med vård och en allt större del med administrativa uppgifter.

Visserligen fick regionerna mer pengar när man tog över ansvaret för den regionala utvecklingen från Länsstyrelsen för tre år sedan, regionen har fått drygt nio miljoner kr för 14 tjänster och fem tjänster finansieras med riktade statliga medel, men antalet nya administratörer är betydligt större.

Pias Lundin hävdar att mellan 2013 och 2019 har antalet handläggare, administratörer och ledningspersonal mätt i antal årsarbetare ökat från 855 till 968.

Betydligt fler än de tjänster som man fått tackning för när man tog över ansvaret för den regionala utvecklingen. Bland annat beroende på länskliniksorganisationen.

Majoriteten hävdar att Regionledningsförvaltningen och regional utveckling minskar sina kostnader med över 16 miljoner i år och anser att det inte går att krympa på administrationen mer än vad som görs idag.

Landstinget Västernorrland hade i flera år arbetat med specialistvårdens organisation, bland annat genom att 2015 satsa på så kallade länskliniker. Detta skulle ge ett bättre resursutnyttjande.

En organisation som dock innebär många nya chefer och att dessa chefer i de allra flesta fall finns i Sundsvall och inte hos verksamheterna i Sollefteå och Örnsköldsvik.

Redan 2016 konstaterades i en revisionsrapport att det fanns problem med länskliniker. Bland annat att det var otidligt hur besluten fattades.

”Bedömningen är att beslutsprocessen på politisk nivå varit långdragen och förhållandevis otidlig. Vi kan inte se att det fattats något formellt beslut om att införa länskliniker. Däremot finns länskliniker med som en av flera åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Det har dessutom funnits en prognos för vilka ekonomiska effekter länsklinikernas införande skulle få under tre år. Intentionen från politisk nivå har också varit att förändringarna skulle genomföras utan att förändringar i utbudet av sjukvård skulle ändras eller dras ner. Så blev ändå fallet och beslutet att lägga ner förlossningen och akutortopedi i Sollefteå samt senare akutkirurgi har fattats parallellt med införandet av länskliniker vilket märkbart har påverkat förändringsprocessen och villkoren för de chefer som varit satta att genomföra förändringen.”

I rapporten skriver man att beslutet att införa länskliniker togs utan att det bildades en projektorganisation. Chefer rekryterades inför starten 1 september 2015 innan den nye sjukhusdirektören fanns på plats.

”I stort sett hade inga andra förberedelser gjorts vilket innebär att det sedan starten har varit den nya organisationens linjechefer på olika nivåer som drivit förändringarna utifrån det öppna uppdrag som länskliniker hade fått.”

En baksida är att vi-känslan bland sjukhuspersonalen har gått förlorad. Det visar en intervjuundersökning som finns med i

revisionsrapporten.

”Den mest påtagliga förändringen ... är att den tidigare sjukhusidentiteten nu delvis är utbytt mot en klinikidentitet. ... Inom medicinkliniken har denna förändring varit tydligast vid Sollefteå sjukhus ... Det lilla sjukhusets flexibilitet har därigenom gått förlorad. Vissa av de intervjuade beskriver det faktum att många klinikchefer kommer från Sundsvall och att det blir en förskjutning mot Sundsvall i ledningshänseende”

Efter några år med länskliniksorganisation är det åter dags att organisera om. Och denna gång går man delvis tillbaka till lokal chefsnärvär.

Vården ska organiseras i tre närsjukvårdsområden, baserat på sjukhusen i Sollefteå, Örnsköldsvik och Sundsvalls upptagningsområden. Varje närsjukvårdsområde ska ha sin utgångspunkt i primärvården och samordnas med det lokala sjukhusets verksamheter inom medicin, kardiologi, akutmottagning och geriatrik, neurologi och rehabilitering. Den övriga hälso- och sjukvården organiseras i två länssjukvårdsområden bestående av somatik och psykiatri/habilitering, samt områdena rättspsykiatri och folk tandvård.

Den nya organisationen ska med primärvården som nav ta ett samlat och gemensamt ansvar tillsammans med den kommunala sjukvården för att samordna vården geografiskt.

Ätminstone delar av oppositionen är mycket kritiska till förslaget. De anser att ekonomiska beräkningar saknas för såväl kostnaderna för de tre sjukvårdsområdena, för själva omorganisationen liksom för kostnaderna för den nya organisationen jämfört med den nuvarande. Det framgår inte av underlaget hur administrationen ska fungera men mycket i förslaget talar för att chefsstrukturen blir väsentligt dyrare än idag.

Man vill också ha besked på vilka effekter omorganisationen kommer att ha på specialistvården när det gäller ekonomi och stödfunktioner framgår inte. Man konstaterar också att Härnösand, en stor kommun med både specialistmottagningar och primärvård, inte berörs i underlaget.

Men stängningarna av akut verksamhet i Sollefteå får också stora konsekvenser för patienterna.

2018 berättade ambulanssjüksköterskan

Miriam Sundström att hon och hennes kollegor har märkt att tiden i bilen har ökat efter att akuta kirurgin, ortopedin, förlossning och kvinnosjukvård försvann från sjukhuset i Sollefteå.

Och det är inte bara detta som är bekymret. Ambulanssjüksköterskorna i Sollefteå ska transportera traumapatienter och kirurgpatienter med behov av inläggning till Sundsvall, medan ortopedpatienter som behöver läggas in på sjukhus ska till Örnsköldsvik.

Nu är det dags för nya besparingar.

Tjänstemännen föreslår bland annat att all kirurgisk verksamhet i Sollefteå ska bort. En förändring som ska ske så fort som möjligt. Istället kommer ortopedoperationer, som skulle utföras i Örnsköldsvik.

En anledning är, enligt sjukvårdsdirektör Lena Carlsson, bristen på kirurger i Sollefteå.

Den planerade operationsverksamheten inom ortopedi vid sjukhuset i Örnsköldsvik förs över till sjukhuset i Sollefteå.

Åtgärden innebär en neddragning av 21 vårdplatser vid sjukhuset Örnsköldsvik.

Resten av den kirurgiska verksamheten vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas och överförs till sjukhuset i Sundsvall.

Förslaget innebär också att den lilla mottagningsverksamhet som finns kvar i Härnösand försvinner. Det blir neddragningar vårdplatser på den geriatriska avdelning 17 vid sjukhuset i Sollefteå med sex vårdplatser. Man vill också överföra läkarmottagningen för öron-näsa-hals vid sjukhusen i Sollefteå och Örnsköldsvik till sjukhuset i Sundsvall.

Förslaget innebär också en avveckling av två neonatalplatser vid sjukhuset i Örnsköldsvik. Även barnavdelningens två vårdplatser vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas. Barn kommer fortsättningsvis att vårdas på observationsavdelningen. Kardiologi, det vill säga hjärtsjukvård, minskas med tio vårdplatser på avdelning 16 vid sjukhuset i Sollefteå.

Men politikerna köper denna gång inte tjänstemannaförslaget utan vill vara säkra på att besparingar man fattar beslut om också kommer att lyckas.

Så tjänstemännen får nytt uppdrag.

Gör om. Gör rätt. Och räkna rätt.

Framtiden för Sollefteå sjukhus är ett oskrivet blad.

LENNART LUNDBERG



Lena Asplund (M) är ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden. Foto: Lennart Lundberg



Den medicinska rehabkliniken har försvunnit från Härnösand. Foto: Lillemor Bylund/Nordsverige



Sollefteå sjukhus står i skottgluggen för fortsatta besparingar. Foto: Bo Wikman

Hur viktigt är Sollefteå sjukhus för dig?



Göran Lundholm, 71 år, Resele:

– Sjukhuset är viktigt för både mig och min familj. Att ha det nära är en trygghetsfråga när man bor i glesbygd och är över 70 år, i akuta fall men även vid upprepade behandlingar. Det är också en fråga om landsbygdens framtid och överlevnad. Sjukhuset är en arbetsplats med stor betydelse för bygden.



Ellenor Wendell, 30 år, Långsele:

– Jätte viktigt, för mig personligen och för Ådalen. Det är varken roligt eller patientsäkert med så långa avstånd. Det leder till onödiga vårdskador, och extra trafik belastar miljön. Jag utbildar mig till sjuksköterska och vill jobba här! Landsbygden måste få leva.



Claes Nygren, 46 år, Nordingrå:

– Sjukhuset är viktigt för mig eftersom det står för service och trygghet i glesbygd, att hela landet ska leva. Tar vi bort sjukhuset blir det svårare att bo kvar. Med tanke på pandemin idag, är det ytterligare en fördel för vårt land att vi bor glest.

Forskare varnar för byråkratisk gegga

Det gavs många goda råd och svar på frågor om organisation när gästföreläsaren Henrik Eriksson tog plats på scen inför intresserade åhörare i Sollefteå.

Byråkratisk gegga och verksamhetsinveckling var nya begrepp och här gällde det att undvika att hamna i dessa fällor, något som sker i de flesta fall av omorganisationer.

Henrik Eriksson är biträdande professor på Chalmers och har under 20 års tid forskat kring vad som kännetecknar framgångsrika verksamheter. Han föreläste på Hallstaberget i början av november, på inbjudan av föreningarna Sollefteå respektive Örnköldsviks Framtidens Akutsjukhus samt BB-ockupationen.

– Det känns fantastiskt roligt att komma hit till Sollefteå, sa han.

Besöker Långsele

Henrik Eriksson är från Hudiksvall. Han har anknytning till Sollefteå kommun eftersom han tillbringat mycket tid i Långsele, där hans pappa växte upp och farmor bodde.

Problem med vädret under flygresan norrut gjorde att föredraget flyttats en dag framåt, men på plats i

publiken fanns ändå politikerna Lena Asplund (M), Pia Lundin (SJVP), Carina Hellström (V) och Stina Eriksson (C) från regionen samt Johan Andersson (C) och Birgitta Häggkvist (VI) från Sollefteå kommun.

Många av föreningarnas medlemmar hade också bänkat sig och bland dem fanns läkare, sjuksköterskor, enhetschefer med flera.

I bakgrunden livesändade allehanda.se hela händelsen.

Inför föreläsningen fick Henrik Eriksson frågan om han hade några goda råd till regionen. Svaret blev:

– Börja med ständiga förbättringar och ha verksamhetsutveckling i stället för verksamhetsinveckling. Sluta med de stora omorganisationerna. Ta inte in en extern konsult som

skriver en meningslös utredning, utan försök bygga ett klimat och en kultur där medarbetare får bra arbetsmiljö och kan förbättra verksamheten för patienterna.

Henrik Eriksson berättade i början av sin dragning att han själv jobbat med verksamhetsinveckling i stället för verksamhetsutveckling och att det fanns fem vanliga misstag.

Det första misstaget berodde på att de inte utgick från behovet.

– Alla organisationer har ett syfte och i vården tänker vi på patienter i första hand. Deras behov måste vara vägledande.

Inget värdeskapande

Misstag två handlade om att det inte fanns värdeskapande processer och nätverk. Det handlar om att jobba över funktions- och organisationsgränser.

Misstag tre var att det inte fanns någon ledning på plats som uppmuntrade till förbättringar och innovation.

Det fjärde misstaget var att anställda inte var särskilt motiverade.

– Engagemanget fanns inte. Folk dök upp på jobbet, men de var omotiverade till att utveckla och jobba med förbättringar.

Det femte misstaget var

en följd av de fyra första, ingenting förbättrades.

– Vi fortsätter med möten, utredningar och kartläggningar och analyser, men det händer ingenting i kärnverksamheten.

Efter den insikten började Henrik Eriksson studera vad som utmärkte bra verksamheter.

– Det handlar ofta om att man måste arbeta på ett annat sätt. Det är först när man försöker förändra systemet som man verkligen förstår det. Att ständigt jobba med fel saker kan leda till en byråkratisk gegga av alltihop.

Det allra viktigaste

Medarbetarnas engagemang framhölls som det viktigaste för att skapa en framgångsrik organisation.

Publiken fick svara på olika frågor från föreläsaren. Bland annat hur stor andel av de anställda som var engagerade på jobbet, enligt en Gallupstudie på svenska arbetsplatser.

Svaret var att endast 14 procent anses motiverade att utveckla och förbättra, hela 75 procent var oengagerade, medan elva procent var aktivt oengagerade.

Eriksson pekade på att det finns mycket forskning på vad som driver motiva-

tion. Det första som återkommer är självstyre.

– Ju mer man får bestämma själv över sina arbetsuppgifter, desto mer ökar motivationen.

Att arbetet har mening, grupptillhörighet och syfte var nästa motivationshöjare. Att det man gör betyder något. Något som man tyckte borde passa sjukvården väl.

Den tredje rejäla motivationshöjaren är kompetensutveckling. Att man hela tiden kan bli bättre på det man gör.

Frågvis publik

– Det kanske är så att vi är dåliga på att få till de här tre faktorerna. Det gör att vi inte skapar förutsättningar för en hög motivation. Det gör i sin tur att verksamheter inte utvecklas som de borde.

Publiken var frågvis. En fråga berörde de många chefsbytena inom regionen.

– Riktigt bra verksamheter har sina chefer under lång tid. Cheferna rekryteras internt och de löser sina problem utan konsulter. Man bygger en kultur som gör att medarbetare och chefer tillsammans förbättrar verksamheten långsiktigt, svarade Henrik Eriksson.

TEXT & FOTO:
BO WIKMAN



Henrik Eriksson är biträdande professor på Chalmers och han har länge forskat kring vad som kännetecknar framgångsrika verksamheter.



Nils-Gunnar Molin, ordförande i Sollefteå Framtidens Akutsjukhus, fick en pratstund med Henrik Eriksson inför föreläsningen.



Henrik Eriksson fick hjälp med sitt headset av Oskar Nord, chefredaktör på Tidningen Ångermanland.



Ett av de besparingsförslag som får mycket kritik är att ta bort två neonatalplatser vid sjukhuset i Örnsköldsvik.

Foto: Bo Wikman

Så kan sjukvården lösa krisen

Besparingarna inom specialist-sjukvården skjuts upp till i vår. Detta eftersom majoritetspolitikerna inte litar på att besparingarna kommer att ge de pengar som utlovats. Men enligt Sjukvårdspartiet finns det andra sätt att spara. Nämligen att satsa på sammanhållna vårdkedjor.

Den gamla tjänstemannaledningen har tagit fram ett stort sparpaket som på allvar påverkar Sollefteå och Örnsköldsviks sjukhus och marginellt även sjukhuset i Sundsvall. Men politikerna litar inte på att förslaget verkligen ger den besparing som man hoppats på. I början av november började en ny sjukvårdsdirektör.

– Han kommer att få gå igenom allt och se att de verkligen ger de besparingar som står i förslagen,

säger Lena Asplund (M), sjukvårdsregionråd.

Hon är nu osäker på om de siffror som finns i sparförslagen stämmer. Bland annat handlar det om besparingarna på avdelningarna 16 och 17 i Sollefteå.

– Dessa avdelningar har ju redan i praktiken varit hopslagna. Nu är det viktigt att de siffror som tas fram också innebär reella besparingar, säger hon.

Men det betyder inte att besparingsförslagen slängs i papperskorgen. Man har

varken sagt ja eller nej till förslagen – ännu.

Beslutet innebär att besparingsförslagen ska kvalitetssäkras och vara förankrade gentemot målbild och regionplan. Dessutom ska förslagen utgå ifrån utvecklingen av befolkningens behov.

Tjänstemännen får till februari på sig att bli klara. Senast den 2 mars ska förslaget ligga på politikernas bord.

Förkastar förslaget

Vänsterpartiet förkastar hela sparförslaget medan Centern, Kristdemokraterna och Sjukvårdspartiet vill se en prislapp på de olika sparförslagen. Men det betyder inte att man accepterar förslagen i sig.

Sjukvårdsoppositionsrådet Pia Lundin, SJVP, tror inte på dessa besparingar utan är kritisk till att regionen strävar mot allt mer specialisering.

– Det leder till att helheten ofta går förlorad och till att en del av organisationen spenderar tid och energi på att förklara varför patienten i första hand ska hanteras av någon annan, i stället för att lösa patientens behov, hävdar hon.

”Förödande”

Ett av de besparingsförslag Pia är mest kritisk till är att ta bort två neonatalplatser vid sjukhuset i Örnsköldsvik.

– Det kan få förödande konsekvenser för barnafödandet i Ångermanland, säger hon.

Sammanhållna vårdkedjor är en lösning av regionens problem. Hon anser att även regionens ekonomi påverkas positivt om man kan lösa problemen så nära patienten som möjligt.

På så sätt minskas transportkostnader och de stör-

re enheterna kan fokusera den högspecialiserade vården.

När personalen får mandat för en större del av vårdkedjan ökar det deras engagemang.

Tar inte ansvar

– Länsorganisationen leder till att det finns allt för många som inte tar ansvar för ekonomin. Och att man överskrider sin budget utan att det får några konsekvenser. Något som inte är så konstigt när man så sällan får information om hur man ligger till ekonomiskt, säger Pia Lundin.

Hon hänvisar till att enligt en revisionsberättelse verkar det inte vara det som diskuteras på de ledningsmöten som länskliniker har.

– En del av de ansvariga länsverksamhetscheferna verkar inte ens besöka sina enheter i någon nämnvärd omfattning.

I stället vill hon involvera personalen och få personalen att känna delaktighet för hela verksamheten, inklusive att hålla budget.

– På så sätt kan man spara mycket mer jämfört med det förslag som nu presenterats, då man ska skära bort olika verksamheter, menar Pia Lundin.

Det kan till exempel handla om bemanningen och se till att under de veckor som det finns extra många läkare på plats ska man också ha många undersköterskor och sjuksköterskor. Då kan man göra många operationer.

Det går också att effektivisera verksamheten genom

att utbilda undersköterskor så att de kan ta över fler arbetsuppgifter från sjuksköterskorna, som då kan koncentrera sig på de arbetsuppgifter som det inte går att delegera.

Hon är också starkt kritisk till länskliniker. Ett system som leder till allt för stor administration.

– Alla länsklinikerchefer har administratörer som arbetar mer eller mindre som deras sekreterare. Att i stället välja en sammanhållen vårdkedja skulle minska administrationen och leda till besparingar på närmare 100 miljoner kronor.

Ett exempel

Att hitta lokala lösningar är viktigt, enligt Pia Lundin. Ett exempel är att schemat där man arbetar två helger av fem har blivit dyrare. Och det är ju ännu märkligare att en del enheter inte anser sig har råd med det medan andra har.

– Om man istället använder sig av mottagningspersonalen som skulle kunna arbeta helg var femte vecka, skulle man kunna spara samtidigt som mottagningspersonalen skulle kunna få ledigt nån vardag och vårdavdelningspersonal skulle kunna täcka upp.

– Men det kräver naturligtvis utbildning både för de som arbetar på vårdavdelningarna och på mottagningen. Och detta bör vara frivilligt men jag är övertygad om att det finns ett intresse, säger Pia Lundin.

LENNART LUNDBERG

Fakta sparförslag

Sparförslagen som hittills presenterats innebär bland annat att den planerade operationsverksamheten inom ortopedi vid sjukhuset i Örnsköldsvik förs över till sjukhuset Sollefteå.

Åtgärden innebär en neddragning av 21 vårdplatser vid sjukhuset Örnsköldsvik. Den kvarvarande kirurgiska verksamheten vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas och överförs till sjukhuset i Sundsvall.

Förslaget innebär också neddragningar vårdplatser på geriatrisk avdelning 17 vid sjukhuset i Sollefteå med sex vård-

platser. Man vill även flytta läkarmottagning (Öron-näsa-hals) vid sjukhuset i Sollefteå och Örnsköldsvik till sjukhuset i Sundsvall och ta bort två neonatalplatser vid sjukhuset i Örnsköldsvik.

Barnavdelningens två vårdplatser vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas. Barn kommer fortsättningsvis att vårdas på observationsavdelningen. Kardiologi (hjärtsjukvård) ska minskas med tio vårdplatser på avdelning 16 vid sjukhuset i Sollefteå.

Neddragning av vårdplatser vid avdelning 1 vid sjukhuset i Örnsköldsvik med sex vårdplatser. Dessutom vissa förändringar som enbart berör Medelpad.

Regionerna vill samarbeta

Vården ska vara nära, samordnad och bra. Den ambitionen är tydlig i en överenskommelse mellan stat, regioner och kommuner. Samtidigt söker vårdgivare, regioner och kommuner egna lösningar. Här följer en koll på hur det går i olika regioner. Men först en summering av överenskommelsen:

”God och nära vård 2020” ska ge förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård, enligt den överenskommelse som i år slutits mellan stat, regioner och kommuner.

Bakgrunden är bland annat att primärvården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten – samt andra intressenter som behövs från patientens perspektiv – behöver samspela med den specialiserade vården, både på och utanför sjukhusen.

Överenskommelsen består av fyra delar: utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården, ökad tillgänglighet i barnhälsovården, goda förutsättningar för vårdens medarbetare och insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.

Totalt omfattar överenskommelsen för i år 6 250,5 miljoner kronor och kommande utvärderingar lär visa hur parterna lyckas. Kritiken har så här långt varit försiktig och man pekar på att det behövs ut hållighet för att nå resultat.

Pengarna är välkomna. 18 av 20 regioner går med underskott inom hälso- och sjuk-

vårdsområdet i år, enligt Sveriges kommuner och landsting.

Norrtäljemodellen

För 17 år sedan lade dåvarande landstingsledning i Stockholm fram ett förslag som innebar att Norrtälje sjukhus skulle upphöra som akutsjukhus och ombildas till närsjukhus. Förslaget mötte hårt motstånd från allmänhet och anställda och drogs tillbaka. Och här börjar historien om Norrtäljemodellen.

Parterna började studera möjligheten till en djupare samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommunal omsorg och såg det som ett alternativ till nedskärningarna.

Två år senare tog landstings- och kommunfullmäktige i Norrtälje beslut om en samfinansiering och gemensam organisation i det som blev Tiohundraprojektet, ett unikt samarbete mellan region och kommun.

Modellen har fått stor uppmärksamhet nationellt och i andra länder.

– Norrtäljemodellen har utvecklats positivt på flera sätt under de nästan 15 år som gått sedan Tiohundra bildades, säger Per

Grundberg, kommunikationsansvarig vid Tiohundra.

Namnet Tiohundra är hämtat från historien. På vikingatiden delades Uppland in i olika ”hundare” och Norrtälje roslag tillhör Tiundaland, landet med tio hundare.

Vårdbolaget Tiohundra ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun.

Till 2013 var verksamheterna indelade i divisioner, men dessa har tagits bort.

I stället bildades en ny bolagsledning där verksamhetschefer från sjukvård och omsorg jobbar tillsammans med vd och chefsläkare.

– Två kulturer har sammanfogats vilket möjliggör helt nya samverkansformer. Nu ser vi resultat i form av hög kvalitet, effektivare arbetssätt, minskade kostnader, och framförallt – integrerade vård- och omsorgskedjor som fungerar för våra patienter, brukare, närstående och medarbetare, säger Per Grundberg.

Tiohundra AB driver nu bland annat akutsjukhuset i Norrtälje, vårdcentraler, psykiatri, äldreboenden, barnavårdscentral, LSS-verksamheter och hemtjänst.

Omsättningen är cirka 1,6 miljarder kronor per år och bolaget har cirka 2 300 fast anställda.

Exempel på gränsöverskridande samarbeten är vuxenpsykiatri och beroendevård på samma mottagning, Familjens hus med allt från BUP till öppen förskola under samma tak, demensprocess som spänner mellan sjukhus och äldreboende, hemsjukvård och geriatrik i samma organisation.

Norrtäljemodellen framhålls av många

debattörer som en lösning på regionens ekonomiska och organisatoriska problem, eftersom den fördjupar samarbetet och tar bort onödiga gränsdragningar mellan offentligt och privat och mellan kommun och region.

– Under pandemin har vi verkligen sett fördelarna med den här organisationsformen. Våra äldreboenden har fått stöd från sjukhuset med utbildningsstöd och skyddsutrustning. Sjukhusets chefsläkare och geriatriker har varit ett viktigt stöd till äldreomsorgen, vilket kan ha bidragit till ett mycket lågt antal smittade på våra äldreboenden och i hemtjänsten, berättar Per Grundberg.

De största svårigheterna för modellen uppges vara att ersättningssystem och avtal inte är konstruerade för en integrerad vård och omsorg samt att en styrning som är för detaljerad kan göra det svårare att snabbt nå resultat som gynnar invånaren.

Västerbotten

Region Västerbotten står inför de största besparingarna någonsin, enligt tidningen Sjukhusläkaren. Totalt ska över en halv miljard kronor sparas de närmaste åren.

Region Västerbotten, med sjukhus i Umeå och Skellefteå, har sedan lång tid tillbaka ett underskott i sin ekonomi. Den senaste delårsrapporten för augusti visade ett minus på 75 miljoner kronor. Totalt väntas underskottet för Region Västerbotten 2019 bli 545 miljoner kronor och nu ska över en halv miljard kronor sparas in på tre år.

I somras tog regionfullmäktige, med bred majoritet, beslut om de största besparingarna som någonsin skådats i Väs-



Drönbild av Norrlands universitetssjukhus, Norrlands största arbetsplats med drygt 5 000 medarbetare.

Sjukhuset, som tre gånger de senaste åren utnämns till Sveriges bästa universitetssjukhus, ansvarar för högspecialiserad vård och service till 900 000 människor som bor på en yta som motsvarar över halva Sverige.

Foto: Klas Sjöberg/Region Västerbotten

mer med kommunerna



Norrtälje sjukhus entré.

Foto: Per Grundberg, Tiohundra AB

terbotten. En betydande del av kostnaderna ska minska genom personalnedskärningar inom vården.

Enligt budgetförutsättningarna för 2020 – som verksamhetscheferna fick tidigare i höst – ska totalt 93 miljoner sparas in. Den största delen, 81 miljoner kronor, handlar om personalnedskärningar, främst inom specialistvården.

Norrbotten

Norrbotten har sjukhus i Kiruna, Gällivare, Piteå, Kalix och Sunderbyn (mellan Luleå och Boden), samt närpsykiatri i Luleå.

Region Norrbotten ska spara 700 miljoner fram till 2022.

Regionstyrelsen i Norrbotten tog i oktober beslut om ett omfattande sparpaket. Regionens kostnader ska, enligt planen, minska med tio procent, vilket motsvarar cirka 700 miljoner kronor, fram till och med 2022. Besparingarna väntas få påtagliga konsekvenser för sjukvården.

Fram till 2022 ska 700 miljoner sparas, även här är det nya rekord i besparingar. I regionstyrelsens plan för de kommande två åren står det att »Region Norrbotten står inför den största utmaningen i modern tid«.

Planen är att alla verksamheter ska ses över de närmaste tre åren, däribland innehållet på de fem sjukhusen och primärvårdens organisation, samt lednings- och stabsorganisationen.

Fokus för den har varit lednings-, stabs- och chefsfunktioner. Enligt rapporten går det att skära rejält där – och på så vis spara drygt 450 miljoner kronor. 40 cheftjänster kan tas bort och totalt 340–390 helårstjänster, enligt en konsultrapport som regionen beställt.

– Jag har läst rapporten med stort intresse. Den kommer att utgöra en grund för det fortsatta arbetet med att ta fram ett förslag för hur strukturen i Region Norrbotten kommer att se ut i framtiden, säger regiondirektören Anna-Stina Nordmark Nilsson i ett pressmeddelande.

Jämtland

Region Jämtland Härjedalen dras med ett akumulerat underskott på runt 1,5 miljarder kronor och har sämst soliditet i landet, minus 140 procent. Jämtland skulle ha gått i konkurs, om det vore ett företag. Men regioner kan inte gå i konkurs.

Samtidigt har regionen, lite oväntat, klarat siffrorna för 2020 ganska bra. Anledningen

sågs vara bland annat riktade statsbidrag, samtidigt som intäktsbortfallet inte varit lika kraftigt som befarats.

Regionstyrelsens ordförande, Eva Hellstrand (C), säger i ett debattinlägg i Länstidningen Östersund att »vi har fortfarande ett mycket stort ackumulerat underskott att hantera, och det krävs tuffa och långsiktiga åtgärder för att göra det.»

Men ute på avdelningarna är det oroligt. Sjukvården har tillämpat förkortad arbetstid vid regionsjukhuset i Östersund och olika andra arbetstidsmodeller har bland annat funnits inom psykiatri, akuten, ambulansen, neonatal och röntgen.

Regionen har nu valt att säga upp alla lokala arbetstidsmodeller och Vårdförbundet i Jämtland är kritiska. Facket meddelar att personalen fått slita hårt med övertid, långa arbetspass, indragna semestrar och orimlig arbetsmiljö under coronapandemin och vid kirurgen har ett tjugotal sjuksköterskor valt att sluta på grund av missnöje med bland annat ändrade arbetstidsmodeller.

– På hela sjukhuset är antalet sjuksköterskor som valt att sluta mellan 80 och 100, säger Roger Bergebo, ordförande för Vårdförbundet Jämtland i en artikel i Dagens Medicin.

De många avhoppen från personalen och svårigheter att anställa nya har lett till vårdköer. En av konsekvenserna är att Jämtland nu bett Sollefteå sjukhus att ta emot öronoperationer, något som kan stärka ekonomin för Väster-norrland.

Örebro län

Örebro län har tre akutsjukhus, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett.

Karlskoga lasarett har prisats av Institutet för kvalitetsutveckling, SIQ, och fått Utmärkelsen Svensk kvalitet 2012.

Motiveringen var att verksamheten kännetecknades av kundorientering, ett personligt ledarskap och mycket engagerade medarbetare. Detta gav en välfungerande sjukvård med nöjda patienter.

Institutet för kvalitetsutveckling, SIQ, poängterade att sjukhuset i mätningar av den medicinska kvaliteten, kundtillfredsställelsen och medarbetarnöjdheten nått goda och stabila resultat med positiva trender också i jämförelse med ledande organisationer.

– Utmärkelsen innebär att vi betraktas som förebild för andra organisationer och företag,

vilket är både spännande och samtidigt utmanande, säger Lena Adolfsson, sjukhusdirektör Karlskoga lasarett, till tidningen Vårdfokus.

Universitetssjukhuset i Örebro fick 2019 pris som bästa universitetssjukhus av Dagens Medicin.

Sjukhuset var bäst på medicinsk kvalitet och har förbättrat sig avsevärt inom kategorin tillgänglighet, tyckte Dagens Medicin.

Men allt är inte frid och fröjd i regionen.

Även här brottas man med ekonomin och budgeten pekade på 500 miljoner kronor i underskott för 2020. Statsbidrag för pandemin och mer skattepengar än väntat bidrar ändå till att Region Örebro län sammantaget klarar ekonomin för 2020 med 100 miljoner kronor i överskott.

Ett nytt bekymmer är att regionen förra året, för första gången, tvingades hyra in bemanningspersonal för att täcka upp bristen på operationssjuksköterskor.

Ett annat problem är att förlossningen på Karlskoga lasarett stängdes den 15 juni 2019.

Beslutet togs av kvinnokliniken verksamhetschef och berodde på att det fanns brister i patientsäkerheten för akut sjuka nyfödda barn, enligt ett pressmeddelande från Region Örebro län.

Det uppdagades sedan en bebis varit nära att dö under en förlossning 2018.

Beslutet om stängningen mötte starka protester och en utredning kring förlossningen visade att det skulle ta fem år för regionen att åter öppna förlossningen med tanke på rekryteringar och utbildningar.

Vid en presskonferens meddelade regionstyrelsens ordförande Andreas Svahn (S) att den ska arbeta för att en upphandling med en privat aktör genomförs. Målsättningen är att förlossningen åter ska kunna öppna 2021.

Kalmar län

Kalmar län har tre sjukhus. De ligger i Kalmar, Oskarshamn och Västervik.

Mest prisat är Västerviks sjukhus, som tre gånger de senaste fem åren utsetts till »Bästa sjukhus» av branschtidningen Dagens Medicin.

Västerviks sjukhus beskrivs på ett väldigt bra sätt i tvåtimmarsdokumentären »Den stora sjukhusstriden» På SVT1 av dokumentärfilmaren Erik Sandberg.

På Västerviks sjukhus har man stort fokus på att öka samarbetet med hälsocentraler och kommunal vård och omsorg.

– Det handlar om att patienterna ska uppleva en så sömlös vård som möjligt. Patienten ska inte behöva hålla koll på vilken del sjukhuset, kommunen eller hälsocentralen har ansvar för. Då gäller det att alla aktörer runt patienten har ett gott samarbete, berättar verksamhetsutvecklare Ann-Catrin Karlberg på regionens hemsida.

Äster är namnet på en ny arbetsmodell som används i Västerviks kommun sedan drygt ett år tillbaka. Syftet är att minska onödiga överbeläggningar på sjukhuset samt att göra hemgängen tryggare och säkrare för dem som skrivs ut från sjukhuset.

Äster ska förhindra att patienter blir kvar onödigt länge i den slutna sjukvården, det vill säga på sjukhuset.

– Patienter som är färdigbehandlade ska ju inte bli kvar där om vi kan ge dem den vård de behöver i kommunen. Äster innebär att vi nu börjar planera för utskrivningen redan när patienten skrivs in. Anneli Wahlin, verksamhetschef för hälso- och sjukvården i Västerviks kommun.

Samtidigt medger hon att det är svårt att mäta om patienterna själva upplever någon förbättring.

– Vi har börjat resonera kring hur vi ska följa upp det på patientsidan med kvalitativa studier och enkäter, säger hon.

BO WIKMAN

Hur viktigt är Sollefteå sjukhus för dig?



Monica Forslund, 73 år, Nyland:

– Jätteviktigt. Frågar du mig på en skala från 1-10 säger jag 12! Folk kommer inte att vilja flytta till Ådalen om det inte finns ett fungerande sjukhus. Ett stort regionsjukhus ska dessutom inte ligga i slutet av ett område, det ska ligga mitt i.



Elias Rejek, 20 år, Västertorp:

– Det är väldigt viktigt för mig och min flickvän, då det är vårt närmaste sjukhus. Det är vansinne att lägga ner ett sjukhus med så stort upptagningsområde. Vi lever i ett i-land, varför flytta allt till större städer och försämra sjukvården?



Anna Ahlström, 46 år, Umeå, f d Sandslåsbo:

– Sjukhuset är viktigt. Vi flyttade till Umeå studera och nu skulle vi vilja återvända hem till Kramfors kommun, men blir tveksamma på grund av alla nedläggningar. Glesbygden behöver nytt blod och det får man inte genom att lägga ner. En icke fungerande sjukvård är inte attraktivt när man väljer ort att bo på.



Österåsen står med vackra byggnader och en över hundra år lång historia.

Kronjuvelen som ständigt

Behandlingarna är lyckade, ekonomin är bra, personalen trivs och besökarna är nöjda. Verksamheten rullar på som ett urverk. Ändå ifrågasätts Österåsen i utredning efter utredning. Men platschef Katarina Krutar oroas inte över granskningarna.
– Vi tål att granskas igen.

Österåsen överraskar.

Sedan man åkt den slingriga och bitvis knöliga vägen från Sollefteå till Österås möts man av en anläggning som andas elegans, lugn, hälsa, trygghet, frisk luft och fantastiska utsikter mot älvdalen.

Historien berättar att Kungliga Norr-ländska Lungsotssanatoriet stod färdigt den 2 augusti 1901, till en kostnad av 735 661 kronor och 36 öre. Dessa pengar var en gåva från svenska folket till kung Oscar II, som beslutade att investera i kampen mot lungdot.

Tiotusentals människor har sedan dess fått bot eller bättring i livsstilsrelaterade hälsoproblem. Det som förr kallades sanatorium har i dag utvecklats till Livsstilsmedicin Österås.

Historien är viktig och historierna från förr lever kvar på gott och ont. Många tror

att företeelser från förr lever kvar, att man till exempel inte kan få sig en kopp kaffe.

Men över en kaffekopp förklarar Katarina Krutar hur all behandling utgår från beprövad vetenskap och att utvecklingen varit enorm sedan hälsohemstiden.

Österåsen har ett gott anseende i hela landet och Katarina Krutar får ofta höra att Österåsen är kronjuvelen i regionen.

– Men man önskar att alla skulle förstå värdet i det...

Österåsen genomgick en mycket genomgripande utredning 2014.

– Det var kvalificerade personer som gjorde den. En av dem hade varit chefsläkare vid Södersjukhuset i Stockholm och sjukhusdirektör i Norrtälje. De gick igenom alla remisser under ett år, programmen, utvärderingar, intervjuade patienter, inremittenter och personal.

Allt skulle upp på bordet.

Slutsatserna blev att verksamheten är kostnadseffektiv, hälsoekonomisk och att Österåsen ligger i nationell framkant.

Utredarna var imponerade över både verksamheten och patienternas resultat.

– Vi kände oss jättestärkta och i januari 2018 togs beslut om vilket uppdrag Livsstilsmedicin Österås skulle ha fram till 2021. Vi har jobbat stenhårt enligt det och vi fick med beröm godkänt i en delrapport i hälso- och sjukvårdsnämnden som redovisades augusti ifjol, säger Katarina Krutar.

Blev jätteglada

I juni beslutade regionen om fyra målinriktningar. En var att lyfta upp folkhälsan.

– Vi blev jätteglada och tänkte att äntligen kom folkhälsan upp på agendan.

Men den 5 augusti 2020, mitt under rådande coronapandemi, informerades personalen av regionledningen om ett nytt utredningsdirektiv. Många upplevde att direktivet skulle leda till en nedläggning av Österåsen.

– Det är väldigt konstigt att man mitt under en pandemi, när man nyss tagit ett nytt beslut om folkhälsan, väljer att lägga ett förslag om att lägga ner internatverksamheten och huvuddelen av arbetet med levnadsvaneförändringar, säger

Linda Tåqvist, utbildningsansvarig (med mera).

Regionstyrelsens ordförande, Glenn Nordlund (S), poängterade i sin tur att det handlade om uppdrag till en förstudie över hur Österåsen skulle kunna utvecklas.

Direktivet innehöll frågor om ökad digitalisering, minskad lokalanvändning och att utreda om de medel som går till Österås kunde användas på ett annat sätt. Behandlingarna med internat ansågs inte höra till regionens kärnverksamhet.

Efter reaktionerna på direktivet har det delvis formulerats om.

– Nu har vi en förstudie för att se om man behöver utreda ytterligare, säger Katarina Krutar.

En fråga handlar om hur många som omfattas av verksamheten. Österås tar emot 350 nya remisser per år.

En lång rad utbildningar

– Sedan har vi dem som redan är i olika delar av behandlingsprogrammet, så vi har runt 40 remissgäster per vecka hos oss. De är på sin treveckors hälsokurs eller uppföljning.

Gästerna har dessutom fem bonusdagar som de till en lägre penning kan fördela under en period av två år. Därutöver bedrivs en rad utbildningar och projekt och



Annelie Fahlén, Kerstin Krutar och Linda Tåqvist vid receptionen. Många har flera arbetsuppgifter, till exempel leder Annelie motionspass när hon inte finns i receptionen.



Kerstin Ingmar har en central roll som kock på Österåsen.



Den 32-gradiga träningsbassängen är mycket uppskattad.



I undervisningsköken kan man lära sig att laga hälsosam mat.

synas av regionen

totalsiffran för de som berörs av Österåsens arbete med levnadsvanefrågor landar på 4 500 tillfällen per år.

Just nu utbildas preventionssamordnare på Österåsen. De ska kunna stötta patienter före och efter vistelse, men även patienter som inte kommer till Österåsen. De ska framöver verka på vårdcentraler och även kunna hjälpa patienter i till exempel kontakter med Försäkringskassan.

Handlar inte om lyx

– Vi värnar om att gemene man ska kunna komma till Österåsen. Det är ingen lyxvård vi

har. Du ska ha den rättigheten och det ska vara jämlik vård.

Vårdavgiften för ett helt behandlingspaket är 4 200 kronor.

– Där kan man få hjälp att dela upp kostnaden. Många får hjälp av arbetsgivare eller fonder. Ibland går sociala in och hjälper till.

– Vi försöker stötta alla oavsett vilken situation man befinner sig i, säger Katarina Krutar. Internatet har en styrka i att den som behandlas har all expertis på plats och kan få snabb och effektiv hjälp utifrån sina olika behov.

– Det finns en enorm styrka i att jobba på det här sättet. Vi ser helheten hos människan, be-

rätta Linda Tåqvist.

Att personalstyrkan är rutinerad och trivs märks även på intervjupersonerna. Linda Tåqvist är inne på sitt sextonde år vid Österåsen och Katarina Krutar på sitt 33:e. Hyrpersonal finns inte.

Solskenshistorier

– Tänk om vi kunde få politiker som är negativa till oss att verkligen lyssna på patienternas utvärderingar och se deras resultat. Det är sådana solskenshistorier. Till exempel män som gått ner 15–20 kilo och minskat enheterna för sin diabetes enormt och känner att de fått tillbaka livsglädjen, säger Linda Tåqvist och berättar om en man som haft tre hjärtinfarkter och inte kunnat gå i trappor, men efter behandlingen kände sig som en 20-åring och hade fina värden.

Hon säger att det händer varje gång efter femveckorsbehandlingar och att det sparar massor av pengar för sjukhusvården.

– Mycket av behandlingen bygger på gruppundervisning och vi har många pedagoger. Man behöver lära sig om sin situation. Många har dålig kunskap om sin sjukdomsbild och man kan inte genomföra levnadsvaneförändringar om man inte förstår varför, förklarar Katarina Krutar.

TEXT & FOTO:
BO WIKMAN

Hur viktigt är Sollefteå sjukhus för dig?



Emilie Häggblom, 32 år, Edsele:

– Självklart viktigt! Jag vill ha mindre än 15 mil, både för mig, min familj och vår personal.

Vi driver jord- och skogsbruk, händer något är vi kanske redan en bit bort i terrängen. Konsekvenserna av ett nedlagt sjukhus skulle inte heller passa in i arbetet med Agenda 2030, att skapa ett hållbart och rättvist samhälle.

Jag anser att flera av de 17 globala målen för en hållbar utveckling skulle motarbetas om vårt sjukhus lades ner.



Ulf Schön, 49 år, Sollefteå:

– Det är jätteviktigt för mig, mitt företag, min personal och alla som bor i Sollefteå. Sollefteå, i Norrlands inland, är en stad som har en otrolig aktivitet, skidåkning, alpint, ja, allt möjligt.

Det kan hända saker plus annat som har med sjukdomar att göra.

Sjukhuset är en viktig fråga. Får vi regementet blir sjukhuset en ännu viktigare fråga som kommer att lyftas framöver.

Fakta om Österåsen

Två tredjedelar av de som behandlas vid Österåsen är kvinnor. Alla åldrar, från ungdomar till äldre får hjälp.

Oftast handlar det om personer med flera diagnoser.

Behandlingar och kurser mot stress, övervikt och smärta är vanliga inslag.

Alla deltagare följs upp efter två år.

Anläggningen är i dag handikappanpassad och utrustad med lokaler för bland annat träning, föreläsningar, undervisning i kök, behandlingar, och en 32-gradig träningsbassäng.

Runt om finns ett parkområde med promenad- och motionsstigar.

Österåsen har 28 tjänster, tillhör primärvården och ägs av Region Västernorrland.

