**MOTION OM ATT UTVECKLA ETT SAMMANHÅLLET VÅRDOMRÅDE I ÅDALEN **

**Bakgrund**I oktober 2015 och i april 2016 samlades 10 000-tals länsbor i Kramfors och i Härnösand för att demonstrera för en rättvis och jämlik vård i hela länet. Bakgrunden är de förslag som majoriteten i Landstinget lagt om nedrustning av akutsjukvården vid Sollefteå sjukhus och nedläggning av Medicinsk rehabilitering i Härnösand. Ytterligare förslag är aviserade som kommer att försämra vårdutbudet i Sollefteå och Örnsköldsvik. Konsekvenser av förslagen är bl. a ett drastiskt ökat tryck på Sundsvalls sjukhus, som redan idag har stora problem att klara nuvarande patienttryck, och försämrade möjligheter att utbilda, rekrytera och behålla personal.

Landstingsfullmäktige har beslutat att kostnaderna inom specialistvården under perioden 2016-2018 ska minskas med 160 miljoner kronor. Tyvärr finns det inga garantier för att de lagda och aviserade förslagen kommer att innebära kostnadsminskningar i denna storleksordning. Eller överhuvudtaget. En konsekvens av åtgärderna kommer att bli att de stora problem vi har idag, med stora kostnadsökningar pga. fler stafetter, brist på vårdplatser, minskad egen kapacitet för planerade behandlingar och höga sjukskrivningstal, kommer att öka.

I takt med att nya underlag presenteras så blir det allt tydligare att majoriteten inte kommer att nå målet på 160 miljoner kronor. Vi är mycket oroliga att nya nedskärningsförslag kommer att tas fram enligt samma modell, vilket kommer att drabba Sollefteå och Örnsköldsviks sjukhus.

**Landstinget Västernorrland måste tänka nytt. Det behövs en annan typ av förändringar.**
Förändringar som skapar framtidstro och förtroende och tar tillvara på personalens kompetens och engagemang. Förändringar som rustar oss inför de växande behoven av vård och utvecklar hela vårdkedjan med primärvård, sjukhus och kommunal vård och omsorg. Förändringar som säkrar både akutvård och vård av kroniker och multisjuka (där det ofta är de äldre som behöver både akuta och planerade insatser). Förändringar som ger ökad effektivitet och sänker kostnader genom att ta itu med de kostnader, som nu ökar kraftigt, genom insatser där de uppstår och går att åtgärda.

**En viktig sådan förändring av ny typ, som vi föreslår, är att tillsammans med kommunerna utveckla en gemensam organisation, som ansvarar för hela vårdkedjan.**

**Inspiration från Tio100**Inspirationen till förslaget är den modell, som Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting utvecklat och som man där döpt till Tio100.

Vårdbolaget Tio100 ägs och drivs gemensamt av landstinget och kommunen genom ett kommunalförbund. Bolaget sköter driften av akutsjukhuset och vårdcentralerna och tillhandahåller kommunal vård och omsorg inkl. hemtjänst och funktionsstöd. För drygt tio år sedan var Norrtälje sjukhus nedläggningshotat och Tio100 blev då lösningen som möjliggjorde att det kunde fortsätta som ett akutsjukhus. Idag är det en framgångssaga.

En grupp landstingspolitiker från Vänsterpartiet och S- och V-kommunpolitiker från Sollefteå och Kramfors besökte i april Norrtälje. Vi träffade delar av Tio100;s bolagsledning och den konsult som var med och utformade processerna kring Tio100 när det etablerades. Vi träffade Kommunal för att få medarbetarnas perspektiv och vi träffade inblandade V- och S-politiker från Norrtälje kommun och Stockholms Läns Landsting.

Vi är övertygade om att en modell likt Tio100 är den bästa vägen för att utveckla vården i Sollefteå och Kramfors, inkl. primärvården och akutsjukhuset. Norrtälje kommun har flera likheter med vårt län och Ådalen. Befolkningsunderlagen är relativt lika, Norrtälje kommun har även en stor andel äldre befolkning, höga sjuktal och är en glesbygdskommun.

Tio100 har välfungerande verksamheter vilket avspeglar sig i en mängd exempel. Exempelvis har Norrtälje sjukhus få färdigbehandlade kvar på sjukhuset eftersom det finns ett gott samarbete med äldreboenden och hemtjänst som finns inom organisationen. Vården är kostnadseffektiv, t ex har bolaget 7,5 procent lägre kostnader för sin verksamhet på landstingssidan jämfört med Stockholms läns landsting och 10 procent lägre kostnader på kommunsidan jämfört med övriga kommuner i länet. Trots låga kostnader lyckas man hålla kvalitén hög. Kvalitetsindikatorer från 2014 visar att Norrtälje sjukhus då var det bästa sjukhuset inom Stockholms Läns Landsting och medarbetarindex visar att medarbetarna trivs och har högt förtroende för Vd:n och närmaste chef.

Hur kan det bli så bra? Svaret finns i en rad anledningar. Onödigt merarbete kapas när de olika vårddelarna är del av samma processer och organisation. Det leder till ett helhetstänk som genererar effektiviseringar. Även om kostnader ökar i ett led kan det leda till större vinster i ett annat led. Man har även tagit bort chefsnivåer för att få en mer decentraliserad organisation där verksamhetscheferna får ta ett stort ansvar för verksamheterna. Norrtälje Sjukhus gör vinster på att vara ett litet sjukhus, mycket samarbete sker mellan avdelningarna och beslutsvägarna är inte alltför långa. Det är helt enkelt en sammansvetsad organisation. Exemplet Tio100 visar att samordningsvinster kan sänka kostnaden för vården jämfört med vad vi betalar idag, vilket skulle gynna både läns- och kommuninvånare. En vinn-vinn situation för alla helt enkelt.

Förändringen till Tio100 skedde tillsammans med en engagerad personalstyrka som ville utveckla verksamheten. Idag har bolaget en VD som tillsammans med sina medarbetare arbetar fram nya lösningar inom olika områden. Ett exempel är ett försök med att specialister från sjukhuset och primärvården viss tid arbetar på äldreboendena.

**Börja med sammanhållet vårdområde i Ådalen**En samorganisation av den totala vårdkedjan kan vara intressant att utveckla i flera delar av länet. Vi föreslår dock att Landstinget inledningsvis prioriterar att tillsammans med Sollefteå och Kramfors kommuner utveckla ett sammanhållet vårdområde i Ådalen.

Det finns flera skäl att inleda arbetet med Ådalen. Vi vet att det finns ett uttalat intresse från kommunerna. Det är viktigt att snabbt utveckla en alternativ utvecklingsmöjlighet för Sollefteå sjukhus, som innebär att runt 50 000 personer kan behålla sitt akutsjukhus och därmed en betydande trygghet och framtidstro för både individer och samhälle.

Vidare möjliggör upplägget med en och samma huvudman för hälso- och sjukvårdstjänster som idag bedrivs delvis av kommunerna och delvis av landstinget ett förbättrat samarbete. Risken för att patienter faller mellan stolar försvinner och processerna förenklas för både patienter och medarbetare. Det blir även lättare i en sådan samlad organisation att införa den personcentrerade vården genom samarbeten mellan och kommunal vård, primärvård och slutenvård, vilket gynnar speciellt gruppen av multisjuka äldre och andra grupper med behov av samordnad vård.

Inte minst viktigt är att detta kan ske samtidigt som kostnader sänks. På samma sätt som i Norrtälje bör mål sättas för kostnadseffektiviseringar. Vi vet att det finns ett stort engagemang bland personalen att jobba mot detta mål om det kombineras med ett långsiktigt åtagande av Landstinget och kommunerna att behålla och utveckla akutsjukhuset i samverkan med övriga vårdkedjan.

På samma sätt som i Norrtälje kommer Sollefteå sjukhus även i fortsättningen vara en del också av hela vårdkedjan i landstinget och t ex ta delansvar för vård- och operationsköer i hela länet. Hur detta ska ske blir en viktig del att ta fram i ett utvecklingsarbete. Men ledningen i den nya organisationen finns lokalt och verksamhetsnära och kan då bättre ta ansvar för helheten utifrån mål och åtaganden i överenskommelse mellan landstinget och kommunerna.

**I avvaktan på resultatet av utvecklingsarbetet bör verksamheterna på Sollefteå sjukhus lämnas intakta. De förslag till flytt eller nedläggning av BB och andra kärnverksamheter på akutsjukhuset som enligt presenterad tidsplan kan bli aktuella under de närmaste månaderna måste ställas in för hela länets bästa.**

Även om arbetet för ett sammanhållet vårdområde bör inledas för Ådalen tillsammans med Sollefteå och Kramfors kommuner kan det finnas anledning att vara öppen för och ha beredskap för liknande arbete tillsammans med andra kommuner i länet. Inte minst gäller detta Örnsköldsvik där förutsättningarna också bör vara goda för ett sammanhållet vårdområde. Befolkningen i delar av Kramfors kommun ingår i patientunderlaget för Örnsköldsviks sjukhus, vilket självklart ska beaktas i arbetet med vårdområde Ådalen.

**Oavsett i vilka delar av länet som sammanhållet vårdområde införs så får detta konsekvenser för organisation och arbetssätt i övriga delar av landstinget. Både av detta skäl och inför ev. kommande storregion behöver organisationen med länsverksamhetsområden förändras så att samverkan inom klinikområden blir ett komplement till sammanhållna lokala sjukhus och primärvårdsområden. En lokal ledning med sammanhållet ansvar för verksamhet och ekonomi ger bättre förutsättningar för personcentrerad vård, dialog med personalen, verksamhetsutveckling, effektivisering och budgetansvar.**

I Norrtälje har landstinget och kommunen valt att organisera Tio100 i form av ett vårdbolag ägt gemensamt genom ett kommunalförbund. Detta är inte den enda tänkbara modellen. Det finns skäl att titta på olika alternativ för hur organisationen av ett samordnat vårdområde i Ådalen ska se ut.

Utvecklingsarbetet för att ta fram ett förslag måste startas genast för att möjliggöra att ett sammanhållet vårdområde Ådalen kan startas upp 2018 innan en ny regionindelning 2019.

**Vänsterpartiet yrkar**

**att** landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt starta ett utvecklingsarbete tillsammans med Sollefteå och Kramfors kommuner för att ta fram ett förslag till ett gemensamt ägt Sammanhållet vårdområde Ådalen utifrån modellen Tio100,

**att** nuvarandeverksamheter och utbud på Sollefteå sjukhus behålls intakta i avvaktan på resultatet av utvecklingsarbetet,

**att** landstingsstyrelsen som en del av uppdraget beaktar behovet av motsvarande utvecklingsarbete tillsammans med andra kommuner i länet och återrapporterar detta till landstingsfullmäktige samt

**att** det framtagna förslaget genomförs 2018, dvs. före bildandet av ny region för norra Sverige.

Härnösand den 9 juni 2016

Lars-Gunnar Hultin
Thomas Tejle
Gunnar Fors
Ulla Olofsson