



Utredning av Region Västernorrlands
framtida sjukhusstruktur

Sammanfattande budskap i punktform

Region Västernorrland

April 2024



The better the question. The better the answer.
The better the world works.



EY

Building a better
working world

Sammanfattning

Uppdraget, dess syfte och resultat

- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland tog förra året beslut om att en extern och oberoende utredning av sjukhuset i Sollefteå ska genomföras.
- ▶ Syftet med utredningen är att bistå Region Västernorrland med en extern oberoende analys av regionens framtida sjukhusstruktur. Denna oberoende utredning ska möjliggöra välgrundade beslut baserade på data och fakta. Analysen och den samlade bedömningen ska resultera i ett förslag till handlingsalternativ och skapa förutsättningar för en gemensam väg framåt.
- ▶ Utredningen har tagit sin utgångspunkt i regionens sjukhusstruktur och nyttjandet av befintliga sjukhus. Ett specifikt fokus ligger på sjukhuset i Sollefteå.
- ▶ Utredningen genomförs i 2 etapper. I etapp 1 av utredningen ska tre alternativ till utveckling av sjukhuset analyseras och utredas. Efter att etapp 1 av utredningen behandlats av den politiska nivån inom regionen och ett beslut om inriktning tagits övergår utredningsarbetet i etapp 2, vilket innebär att ett huvudalternativ utreds vidare med ett fokus på genomförandeaspekter och fördjupade konsekvensbeskrivningar inklusive tidsplan.
- ▶ Denna utredning har i etapp 1 haft i uppdrag att analysera tre fördefinierade alternativ för hur Sollefteå sjukhus och regionens sjukhusstruktur kan utvecklas framöver. Utredningen har även haft en möjlighet att utforma ett fjärde alternativ som komplement till de tre fördefinierade alternativen. De tre fördefinierade alternativen är:
 - ▶ Utveckling av befintliga verksamheter och struktur vid Sollefteå sjukhus
 - ▶ Nystart av akut kirurgi och förlossning vid Sollefteå sjukhus
 - ▶ Avveckling av Sollefteå sjukhus i dess nuvarande form (vilket i praktiken innebär en minskning av verksamhetsinnehållet på sjukhuset, ej en nedläggning)
- ▶ Bedömningen har gjorts utifrån 8 kriterier vilka legat till grund för utredningens analys. Dessa kriterier är (1) patientsäkerhet och kvalitet, (2) tillgänglighet, (3) transport- och resebehov, (4) kompetensförsörjning, (5) ekonomi / finansieringsbehov, (6) systempåverkan, (7) följsamhet till God och Nära Vård, samt (8) långsiktig hållbar lösning. Utredningen noterar att det finns för- och nackdelar med samtliga alternativ.
- ▶ Arbetet med utredningen har i etapp 1 innefattat +80 intervjuer och möten, platsbesök på sjukhusen i Sollefteå, Örnsköldsvik och Sundsvall, samt genomgång av en stor mängd dataunderlag både från regionen och aktörer utanför regionen så som SKR, Socialstyrelsen, m.fl.
- ▶ Utredningen har bedömt dessa tre alternativ och bedömer att av de tre fördefinierade alternativen är det alternativ nr 3 som är det alternativ som framstår som mest fördelaktigt för regionen i dess helhet. Utredningen rekommenderar dock inte regionen att utgå från alternativ 3 vid vidareutvecklingen av regionens sjukhusstruktur. Utredningen rekommenderar istället regionen att basera den framtida sjukhusstrukturen på utredningens alternativ nr 4. Detta fjärde alternativ har som utgångspunkt ett fokus på utveckling av God Nära Vård i Sollefteå och ett fokus på den äldre multisjuka patienten vilken är i behov av ett välfungerande lokalt omhändertagande samt geriatrisk vård.

Sammanfattning

Sammanfattning av utredningens slutsatser och rekommendationer (1/3)

- ▶ Region Västernorrland (RVN) har Sveriges näst högsta totala skattenivå (regional + kommunal skattenivå) och bland landets högsta patientavgifter. RVN har den lägst finansierade primärvården i landet och samtidigt den näst högsta nettokostnaden för hälso- och sjukvård i Sverige per invånare. Regionen förväntas göra ca 600 mkr i underskott år 2024.
- ▶ Huvudorsaken till att regionen trots höga skatter, höga patientavgifter och Sveriges lägst finansierade primärvård förväntas göra underskott är att regionen har den näst högsta nettokostnaden per invånare för den specialiserade somatiska vården (sjukhusvården) jämfört med övriga regioner i Sverige. Huvudorsaken till detta är att hälso- och sjukvårdsverksamheten är fördelad på tre sjukhus med specialiserad vård vilket medför att hälso- och sjukvårdens samlade resurs sprids ut och inte ges möjlighet att realisera de skaleffekter och synergier som krävs för att uppnå en resurseffektiv verksamhet.
- ▶ Primärvården har idag i RVN en nettokostnad per invånare för primärvård (exklusive hemsjukvård och läkemedel inom läkemedelsförmånen) om 4 444 kr per invånare. Ifall RVN skulle ha samma finansiering per invånare som medianvärdet i Sverige (Region Jönköping) hade regionen allokerat ca 135 mkr mer i primärvårdsbudget än idag (ca +12 %).
- ▶ Kostnaden för RVN:s sjukhusvård sticker ut. Det är bara Region Gotland som har en högre kostnad per invånare för sjukhusvården. I RVN har den specialiserade somatiska vården en nettokostnad på ca 19 000 kr per invånare. Medianvärdet i Sverige är ca 15 960 kr per invånare (Region Dalarna). Ifall RVN kunde nå den nivån skulle regionen frigöra ca 745 mkr (ca -16 %).
- ▶ Ifall RVN kunde nå medianen inom sjukhusvården skulle 135 av de 745 mkr som frigörs av att sjukhusvården når medianvärdet kunnat allokerats till primärvården vilken då skulle nå medianen för primärvårdsfinansiering. Kvar skulle ca 600 mkr bli vilket är det belopp som krävs för att regionen ska ha en ekonomi i balans. Detta är en förenklad analys men visar de möjligheter som regionen har att adressera i omfördelning av resurser.
- ▶ Sollefteå sjukhus invigdes i början av 60-talet då Sollefteå hade en större befolkning än idag och utgjorde ett av regionens huvudsakliga befolkningscentra. Då var det naturligt att ett av regionens sjukhus låg i Sollefteå. Men de senaste 60 åren har urbanisering och demografisk utveckling medfört att Sollefteå krympt i befolkningssamtidigt som områden längst kusten har ökat i befolkning. Underlaget för Sollefteå sjukhus har således minskat över tid.
- ▶ Sollefteå sjukhus har en högre kostnadsnivå i jämförelse med övriga sjukhus i regionen och i landet. Detta beror dels på en generellt låg nyttjandegrad/beläggningsgrad och dels på att bemanningen av verksamheten med hjälp av hyrpersonal och rotation från kusten leder till högre kostnader för vård. Kostnad per producerad DRG-poäng i slutet och öppen somatisk specialiserad vård i Sollefteå år 2022 var 79 015 kr, vilket ska jämföras med 73 204 kr i Sundsvall och 68 250 kr i Örnsköldsvik. I riket var kostnaden 68 435 kr. Detta innebär att Sollefteå hade 7,9% högre kostnad än Sundsvall och 15,8% högre kostnad än Örnsköldsvik. Beläggningsgraden och nyttjandegraden i Sollefteå är generellt sett lägre än i Örnsköldsvik respektive Sundsvall vilket leder till att kostnaden för verksamheten blir högre per patient, dvs. effektiviteten är lägre.
- ▶ Det har framkommit under intervjuer med regionrepresentanter att ambitionen med att rulla ut God Nära Vård har stannat vid en ambition och inte översatts i praktisk handling framför allt för att primärvården är underfinansierad och lider brist på resurser. Det finns för få personer i primärvården som har tid att driva ett strukturerat införandearbete. Primärvårdens underfinansiering har bidragit till dålig tillgänglighet inom primärvården, varför patienter istället vänder sig till sjukhusen. Ur detta perspektiv har regionen fastnat i ett moment 22-läge där primärvården inte förmår avlasta sjukhusvården enligt ett LEON/BEON-perspektiv och där sjukhusen behöver omhänderta den aktuella patientgruppen eftersom primärvården inte har resurser till detta.

Sammanfattning

Sammanfattning av utredningens slutsatser och rekommendationer (2/3)

Utredningen bedömer att regionen är i behov av strukturella åtgärder inom hälso- och sjukvårdssystemet för att skapa en struktur som på ett långsiktigt hållbart sätt förmår tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård inom ramen för en ekonomi i balans.

Utredningens slutsatser och rekommendationer är att regionen ur ett strategiskt perspektiv bör:

- ▶ Etablera en strategisk satsning på att i Sollefteå förbättra att omhändertaga framföra allt multisjuka äldre patienter enligt BEON-principen (Bästa Effektiva Omhändertagande-Nivån). Regionen föreslås stärka primärvården och anpassa den specialiserade somatiska vården för att realisera detta. Detta innefattar en satsning inom geriatrik och på en integrering mellan sjukhusvård, primärvård och den kommunala vården, exempelvis med gemensamma slutenvårdsplatser för geriatriska patienter. Regionen föreslås se över potentialen i ett s.k. kommunalförbund enligt Norrtäljemodellen i syfte att samla den regional och kommunala vården inom en gemensam ledning och organisation i Sollefteå.
- ▶ Ha som långsiktig strategi att i Sundsvall och Örnsköldsvik samla de delar av den specialiserade somatiska vården som kräver ett större akutsjukhus avancerade resurser, vårdnivå och skala. Ett sådant principbeslut föreslås genomsyra all planering och utveckling av sjukvårdssystemet.
- ▶ Reducera verksamhetsinnehåll, vårdnivå och omfattning av verksamheten på Sollefteå sjukhus för att anpassa verksamheten till dess nya uppdrag där fokus är på omhändertagande av lokala patienter som inte kräver det större akutsjukhusets högre vårdnivå och större resurs.
- ▶ Stärka primärvården i regionen i sin helhet. Detta realiseras genom att öka finansieringen av primärvården genom att allokera om medel som idag går till den slutna sjukhusvården. Detta bidrar till genomförande av ambitionen med breddinförande av God Nära Vård. Det ska däremot noteras att finansiering i sig inte kommer leda till en förstärkning av primärvården, vad som behövs är även en tydlig strategi och målbild, med utsedda roller och ansvar för att driva igenom den transformation av primärvården som behövs och utrullning av God Nära Vård.

De förändringar i verksamhetsinnehåll på Sollefteå sjukhus som denna utredning rekommenderar är:

- ▶ Sollefteå sjukhus föreslås ha en specialisering mot geriatrisk vård för att ta hand om upptagningsområdets multisjuka äldre.
- ▶ Sjukhuset bör ha god tillgång till dagvård i form av specialiserad mottagningsverksamhet, dialysvård och viss poliklinisk operation för patienter i närområdet, samt geriatrisk hemsjukvård.
- ▶ Sjukhuset bör ha fortsatt bedriva slutenvård i form av en geriatrisk slutenvårdsavdelning.
- ▶ Patienter som har behov av slutenvård som inte är geriatrisk vård bör allokeras till sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik.
- ▶ Akut sökande patienter med hög prioritet bör styras direkt till Sundsvall och Örnsköldsvik.
- ▶ Akutmottagningen bör vara nattöppen i ett första skede, men kan längre fram eventuellt övergå till dagsöppen akutmottagning ifall volymen akut sökande nattetid minskar jämfört med idag.
- ▶ Sjukhuset bör även ha 3-5 medicinska observationsplatser där patienter vårdas under max 2 dygn, om längre vårdtid behövs bör patienten transporteras till sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik. Dessa patienter med akuta tillstånd som inkommer från akutmottagningen i syfte för observation och beslut om fortsatt handläggande (hem eller till kustsjukhus).
- ▶ Dagens två slutenvårdsplatser för barn stängs ned. Slutenvård av barn allokeras till Sundsvall och Örnsköldsvik. En barn- och ungdomsmottagning bör fortsatt finnas på sjukhuset.

(fortsätter på nästa sida)

Sammanfattning

Sammanfattning av utredningens slutsatser och rekommendationer (3/3)

(fortsättning från föregående sida)

- ▶ Viss operationsverksamhet för patienter i upptagningsområdet kan fortsatt ske på sjukhuset, men då polikliniska operationer (t.ex. ögon/lins) eller lättare dagkirurgisk verksamhet som inte kräver en omfattande AnOplva-resurs.
- ▶ Det finns en möjlighet att fortsatt bedriva elektiv ortopedi på sjukhuset under en övergångsperiod innan även denna verksamhet samlas på kustsjukhusen. Ortopedin måste i sådant fall säkerställas en egen AnOplva-resurs.
- ▶ När även den ortopediska operationsverksamheten och den tillhörande ortopediska slutenvårdsverksamheten överförs till Sundsvall och Örnsköldsvik kan AnOplva-resursen på Sollefteå sjukhus avvecklas i sin helhet och resurser överförs till antingen kustsjukhusen eller till andra verksamheter på Sollefteå sjukhus inkl. ambulansverksamheten och primärvården.
- ▶ Operationsverksamheten i både Örnsköldsvik och Sundsvall behöver tillskapa utrymme för de ca 1 600 operationer per år som vid en nedstängning av operationsverksamheten i Sollefteå behöver flyttas till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. Detta bedöms möjligt men kräver ett strukturerat utvecklingsarbete av berörda delar av verksamheten. Av nuvarande totalvolym på ca 2 500 operationer i Sollefteå består ca 900 operationer av polikliniska ögonoperationer (lins) vilka till 90 % utförs på patienter från Sollefteå och Kramfors. Dessa polikliniska operationer kan fortsatt utföras på Sollefteå sjukhus då dessa dels utförs utan AnOplva-resurs och dels huvudsakligen innefattar patienter från Sollefteå sjukhus upptagningsområde.
- ▶ Behovet av transporter från Sollefteå till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall kommer sannolikt att öka. Regionen behöver därför tillse att ambulans- och transportverksamheten dimensioneras upp i takt med att Sollefteå sjukhus förändras.
- ▶ Sollefteå sjukhus verksamhet bör därtill dimensioneras på sådant sätt att sjukhuset på ett långsiktigt hållbart sätt kan vara självförsörjande avseende bemanning. D.v.s. att det inte ska behövas en kontinuerlig bemanning av stafetter eller via omfattande rotation från kustsjukhusen.
- ▶ Ovan förändringar medför ett fortsatt behov av röntgen och laboriemedicin på Sollefteå sjukhus.
- ▶ I alternativ 4 är förlossningsverksamheten och den akuta kirurgin samlad på Örnsköldsviks och Sundsvalls sjukhus.

Jämförelse mellan de olika alternativen visar att alternativ 4 erhåller en högre totalpoäng i bedömningen varför det är det alternativ som rekommenderas

| Alternativ | Utvärderingskriterier | Bedömning | | | Total |
|---|------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------|
| | | Negativt (-1) | Neutralt (0) | Positivt (+1) | |
| Alt 1: Utveckling av befintliga verksamheter och struktur | Patientsäkerhet & kvalitet | | 0 | | - 0,25 |
| | Tillgänglighet | | | +1 | |
| | Transport- och resebehov | | 0 | | |
| | Kompetensförsörjning | | 0 | | |
| | Ekonomi / finansieringsbehov | -1 | | | |
| | Systempåverkan | -1 | | | |
| | Följsamhet God Nära Vård | | 0 | | |
| | Långsiktigt hållbar lösning | -1 | | | |
| Alt 2: Nystart av akut kirurgi och förlossning | Patientsäkerhet & kvalitet | -1 | | | - 0,63 |
| | Tillgänglighet | | | +1 | |
| | Transport- och resebehov | | 0 | | |
| | Kompetensförsörjning | -1 | | | |
| | Ekonomi / finansieringsbehov | -1 | | | |
| | Systempåverkan | -1 | | | |
| | Följsamhet God Nära Vård | -1 | | | |
| | Långsiktigt hållbar lösning | -1 | | | |
| Alt 3: Avveckling av Sollefteå sjukhus i dess nuvarande form | Patientsäkerhet & kvalitet | | | +1 | + 0,63 |
| | Tillgänglighet | | 0 | | |
| | Transport- och resebehov | -1 | | | |
| | Kompetensförsörjning | | | +1 | |
| | Ekonomi / finansieringsbehov | | | +1 | |
| | Systempåverkan | | | +1 | |
| | Följsamhet God Nära Vård | | | +1 | |
| | Långsiktigt hållbar lösning | | | +1 | |
| Alt 4: Utveckling av god nära vård i Sollefteå | Patientsäkerhet & kvalitet | | | +1 | + 0,75 |
| | Tillgänglighet | | | +1 | |
| | Transport- och resebehov | -1 | | | |
| | Kompetensförsörjning | | | +1 | |
| | Ekonomi / finansieringsbehov | | | +1 | |
| | Systempåverkan | | | +1 | |
| | Följsamhet God Nära Vård | | | +1 | |
| | Långsiktigt hållbar lösning | | | +1 | |

Det alternativ som erhållit högst totalpoäng i utredningens bedömningsmodell är alternativ 4. Därför är det alternativ 4 denna utredning rekommenderar. Näst högst totalpoäng återfinns för alternativ 3.

Alternativ 3 och 4 har erhållit positiva totalvärden. Alternativ 1 och 2 har bägge erhållit negativa totalvärden.

Noterbart är att alternativ 3 och alternativ 4 i stor utsträckning har en liknande grundvärdering. Det som skiljer dem åt är att tillgänglighet bedöms vara högre i alternativ 4 jämfört med alternativ 3. Detta beror på att alternativ 4 innefattar att bedriva geriatrisk slutenvårdsverksamhet på Sollefteå sjukhus på sådant sätt som reducerar mängden transport av multisjuka äldre till sjukhusen i Sundsvall och Sollefteå.

Därtill bör även följande noteras avseende skillnaden mellan alternativ 3 och 4:

- ▶ Transport- och resebehov bedöms vara ungefär lika i alternativ 3 jämfört med alternativ 4. Alternativ 4 innebär dock aningen färre transporter jämfört med i alternativ 3 då alternativ 4 innefattar slutenvårdsplatser för multisjuka äldre samt 3-5 medicinplatser i anslutning till akutmottagningen i Sollefteå vilket alternativ 3 inte gör.
- ▶ Alternativ 4 innefattar inte samma ekonomiska effektiviseringspotential som alternativ 3. Anledningen är att den totala resurs som återfinns på Sollefteå sjukhus är större i alternativ 4 än i alternativ 3.
- ▶ Följsamhet till God Nära Vård bedöms aningen högre i alternativ 4 jämfört med alternativ 3. Detta då alternativ 4 innefattar att kraftsamla på framför allt äldre multisjuka patienter i Sollefteåområdet. Detta bör göras i nära samarbete med primärvården och den kommunala verksamheten.

Bedömningen är baserad på kvalitativ och kvantitativ data. Totalpoängen för respektive alternativ utgörs av medelvärdet av det bedömda värdet för de 8 kriterier som bedöms för varje alternativ. Bedömningsmodellen beskrivs mer i detalj i kapitel 3 (metod och genomförande).

EY | Assurance | Tax | Strategy & Transactions | Consulting

Om EY

På EY arbetar vi varje dag för att uppfylla vårt syfte "Building a better working world" och skapa långsiktigt värde för kunder, medarbetare och samhället i stort. Med stöd av data och teknik bygger vi förtroende på finansmarknader och hjälper våra kunder att växa och utvecklas.

Vi samarbetar inom våra tjänsteområden revision, redovisning, affärsrådgivning, skatt, strategi och transaktioner, så att vi kan ställa bättre frågor för att hitta nya svar på de komplexa utmaningar som världen står inför i dag.

EY syftar på den globala organisationen och kan referera till ett eller flera av medlemsföretagen till Ernst & Young Global Limited som vart och ett är en separat juridisk enhet.

© 2024 Ernst & Young AB.

All rights reserved.

www.ey.com/se

