



Bengt Germundsson
Kommunstyrelsens ordförande
bengt.germundsson@markaryd.se
0433-720 10

2024-11-10

Markaryds kommuns svar till Region Kronoberg angående Ljungby lasarett

Markaryds kommun har under det senaste halvåret deltagit i den styrgrupp Region Kronoberg satt samman för att tillsammans med kommunerna lösa uppdraget att *"Utreda en intraprenadliknande bolagisering för Ljungby lasarett och vårdcentralerna i Ljungby tillsammans med kommunerna i västra länsdelen"*.

Efter det avslutande sammanträdet 2024-11-07 lämnar Markaryds kommun följande synpunkter och sammanfattande förslag:

- Markaryds kommun har under hela arbetet i styrgruppen påtalat att Ljungby lasarett ska vara kvar som ett fullvärdigt akutsjukhus, med akutmottagning dygnet runt – året runt. Eftersom det varit delade meningar om vad som är att betrakta som "fullvärdigt", refererar Markaryds kommun till Socialstyrelsens definition; "Ett akutsjukhus ska kunna ta emot alla sjuka och skadade som kräver akut omhändertagande och är i behov av akutsjukhusets resurser. Det gäller till exempel att det ska finnas omedelbar tillgång till medicin- och operationsavdelningar, intensivvård, röntgenundersökning och jourverksamhet".
- En ny utredning som belyser möjligheterna att ha kvar Ljungby lasarett som fullvärdigt akutsjukhus bör snarast tillsättas. Utredningen ska tydligt fokusera på hur Ljungby lasarett kan utvecklas, i stället för att avvecklas. Näringslivet har förklarat sig villiga att finansiera en sådan utredning.
- Ljungby lasarett måste återigen få bli en egen enhet. En stark lokal ledning är en förutsättning för att vinna tillbaka förtroendet från de anställda och vända de senaste årens negativa utveckling. Utredningen bör därför belysa möjligheterna för Ljungby lasarett att bli en egen enhet med egen sjukhusledning, HR-funktion, ekonomifunktion mm.
- Fokusera på hur man kan lösa produktivitet utvecklingen, den bristande tillgängligheten för patienterna och bristen på kompetent personal.
- Utredningen bör även belysa hur Ljungby lasarett skulle kunna utvecklas genom att viss länsövergripande specialisering inom medicin och kirurgi förläggs till Ljungby lasarett. Detta skulle innebära att patientflödet styrs till lasarett i såväl Ljungby som Växjö, att båda sjukhusen bibehålls samt att man värnar kompetens och patientsäkerhet. Det skulle också innebära att resurser kan läggas på vården istället för att kapitalkostnader binds upp i omfattande renoveringar eller nybyggnation.

- En specialisering av de två lasaretten och där båda lasaretten blir kvar som fullvärdiga akutsjukhus innebär även en redundans som på ett positivt sätt stärker beredskapen i händelse av större kriser eller, i värsta fall, krig.
- Analysera de nuvarande bristerna genom att involvera och grundligt lyssna på den referensgrupp av läkare som näringslivet och Markaryds kommun engagerat i arbetet. Vi breddar gärna den med ytterligare nyckelpersoner från de olika personalgrupperna.
- Gör en ordentlig genomgång och dra nytta av erfarenheterna av hur Norrtälje akutsjukhus klarat sin omställning från nedläggningshotat sjukhus till ett fullvärdigt akutsjukhus.
- Fokusera på kompetensförsörjning av läkare och sjuksköterskor på såväl kort som lång sikt.
- Inkludera hur det säkerställs att AT-utbildningen kan vara kvar och utvecklas vid Ljungby lasarett.
- Utvärdera hur framgångsrik centumbildningen faktiskt har varit.
- Skapa en stabilitet, långsiktighet och arbetsro för personalen på Ljungby lasarett! I avvaktan på den nya utredningen bör "tidsfristen" förlängas och inga beslut fattas som innebär avveckling av verksamheter på Ljungby lasarett.
- Utveckla den nära vården genom att stärka de offentliga och privata vårdcentralerna och samverka med Markaryds kommuns hemsjukvård, rehabilitering och elevhälsa.

Bakgrund

Det ska vara enkelt att få tillgång till rätt vård, på rätt plats och i rätt tid när man behöver det. För akut sjuka eller skadade personer kan tillgång till rätt vård inom rätt tid vara helt livsavgörande. Även om inte alla fall är livshotande besöker ungefär var sjätte person i vuxen ålder varje år en akutmottagning. Det är lätt att förstå att befolkningen känner sig tryggare med god tillgång till akutsjukvård, till exempel i form av ett akutsjukhus på nära håll.

Frågan om närheten och tillgängligheten till akutsjukhuset i Ljungby är därför av mycket stor betydelse för invånarna i den västra länsdelen, för vårt näringsliv och för kommunerna.

Under de senaste trettio åren har Region Kronoberg, precis som många andra offentliga organisationer, haft olika styrsystem. Målstyrning, balanserade styrkort, köp-sälj och budgetstyrning är några exempel som avlöst varandra. Någon utvärdering av hur systemen fungerat har sällan, eller aldrig, gjorts. Oavsett styrsystem och organisation har personalen och professionen skött sina sysslor i det dagliga arbetet, till nytta och gagn för dem som vården är till för – patienterna.

En av organisationens/administrationens och politikens främsta uppgifter är att fatta beslut som underlättar mötet mellan patient och profession, det viktiga värdeskapande mötet.

Organisationens utformning bör därför vara till för att stödja, och inte styra, detta möte.

Under de senaste decennierna har Ljungby lasarettets framtid återkommande varit föremål för olika utredningar:

- *HSU 96* var en genomgång av de båda sjukhusen, Ljungby lasarett (LL) och Centrallasarettet Växjö (CLV). Kostnaderna för vården var vid detta tillfälle cirka 20 % lägre vid LL, jämfört med CLV. Detta på grund av lägre bemanning. Utredningen fick inga organisatoriska konsekvenser.

- *Jourutredningen 1999 -2000.* Bengt Åhgren från SPRI fick i uppdrag att lägga fram sex olika sparförslag på LL. Ett av förslagen var att stänga akuten vardagar klockan 17.00 samt alla helgdagar. Detta skulle endast spara mindre än 5 % av hela lasarettets budget. Förslaget förkastades av dåvarande politiker.
- *Förvaltningsutredningen 2003-2004,* som föreslog en sammanslagning av CLV och LL. Förslaget var att klinikerna på CLV och LL skulle föras samman och bilda en gemensam länsövergripande klinik som skulle finnas på två geografiska orter. Detta skulle gälla alla kliniker; ortopedi, medicin, kirurgi osv. Förslaget granskades av tre olika organisationsforskare, en professor från Lund och två docenter från Växjö. Alla tre var mycket skeptiska till förslaget och en var direkt emot. Dåvarande landstingsdirektör valde därför att endast slå ihop sjukhusledningarna. Den nye landstingsdirektören 2010 brydde sig inte om forskarnas varningssignaler utan slog ihop klinikerna, den s k centrumbildningen.
- *Strategiutredning 2014.* Utredningens förslag att LL skulle göras till ett rent ortopediskt sjukhus hamnade också i papperskorgen.
- *Samplanerad sjukhusvård i Region Kronoberg 2023-2024.* Utredningens slutsats är bland annat att ”Sjukhusledningen ser stora svårigheter att samtidigt kunna bemanna för akutsjukvård och elektiv vård vid två sjukhus i framtiden”. Chefsläkargruppen, dvs företrädarna för professionen, var i sitt yttrande djupt kritiska till rapporten och skriver att de inte kan ge ett utlåtande eftersom underlaget är så bristfälligt.

Den gemensamma nämnan för alla utredningarna har varit att begränsa vården vid Ljungby lasarett genom att låta CLV sköta all akutsjukvård och låta LL ta hand om planerad vård. Hur man ska lösa de stora problemen med produktivitetssänkning, bristande tillgänglighet för patienterna och brist på kompetent personal har inte ägnats lika stor uppmärksamhet. Inte heller de ständigt återkommande signalerna om bristande styrning och ledning, liksom det icke närvarande ledarskapet.

Markaryds kommun har under det senaste halvåret deltagit i den styrgrupp Region Kronoberg satt samman för att tillsammans med kommunerna lösa uppdraget att ”Utreda en intraprenadliknande bolagisering för Ljungby lasarett och vårdcentralerna i Ljungby tillsammans med kommunerna i västra länsdelen”.

Redan vid styrgruppens första sammanträde i juni 2024 påtalade Markaryds kommun att detta är ett omöjligt uppdrag, då denna juridiska form inte existerar. Vi har därefter, vid alla sammanträden under hösten, fortsatt att påtala detta och vädja till Region Kronobergs politiska företrädare att bredda uppdraget och även se över andra organisationsformer. Markaryds kommun har framför allt påtalat att uppdraget och målet i första hand borde inrikta sig på att definiera vilken vård som ska bedrivas på Ljungby lasarett, för att därefter skapa den mest ändamålsenliga organisationen som stöd för professionen och den vård som ska bedrivas. Vi beklagar djupt att denna vädjan inte alls hörts av Region Kronoberg.

Vi har under hela processen haft en mycket nära samverkan med vårt lokala näringsliv som involverats som en jämbördig part i vårt arbete. Markaryds kommun och det lokala näringslivet har gemensamt fört fram och ställt sig bakom en rad förslag som innebär en utveckling av Ljungby lasarett utifrån de möjligheter som står till buds. Vi vädjar därför n en gång till regionstyrelsen att ta till sig dessa förslag, göra ett omtag i processen och se möjligheter istället för hinder.

Markaryds kommun har därutöver fört fram ett antal andra synpunkter om fördjupad samverkan och i en särskild redovisning till styrgruppen gett förslag på hur vi skulle vilja se att den nära vården och samarbetet mellan Region Kronoberg, (Ljungby akutsjukhus, den offentliga och privata primärvården och den kommunala hemsjukvården), skulle kunna utvecklas.

Mot bakgrund av det engagemang som visats från kommunerna, det lokala näringslivet, nuvarande och tidigare personal samt enskilda, torde ingen kunna ifrågasätta hur viktig frågan om Ljungby lasarett är för oss i den västra länsdelen. Den politiska ledningen för Region Kronoberg har dessutom återkommande och vid ett stort antal tillfällen uttalat att man ska ”uttömma alla möjligheter för att kunna behålla akuten vid Ljungby lasarett”. Från Markaryds kommun upplever vi att det är hög tid att leva upp till och uppfylla detta löfte.

Det är dags att gå från ord till handling!

Bengt Germundsson
Kommunstyrelsens ordförande