

# Frågor och svar om förslaget till riktning för sjukhusvården

## Om beslutsprocessen framåt

### När fattas beslut om förslaget till riktning?

Beslut om den övergripande riktningen tas av regionfullmäktige 8 april. Dock kan vissa detaljer i förslaget beslutas i andra politiska forum, till exempel hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen. Det kan också bli så att politiken fattar beslut om att vissa delar av förslaget ska utredas djupare inför beslut.

## Om IVA

### Vad innebär förslaget om IVA mer konkret?

Utifrån utredningsunderlag och de stora kompetensutmaningar som finns har den politiska majoriteten landat i förslaget att samla alla åtta IVA-platser på Växjö sjukhus. Samtidigt ska kapaciteten kunna utökas upp till 12 platser vid behov.

På Ljungby sjukhus ska det skapas två intermediärvårdsplatser (IMA). IMA är en vårdnivå som ligger mellan vanlig vårdavdelning och intensivvårdsavdelning (IVA). På IMA vårdas patienter som behöver mer övervakning och behandling än vad som är möjligt på en vanlig vårdavdelning, men som inte är i behov av den avancerade vården på en intensivvårdsavdelning.

Ljungby lasarett kommer att ha både anestesiläkare och anestesisjuksköterska på plats dygnet runt. Pre- och postoperativ verksamhet (vård innan och efter operation) och konsultativt stöd (MIG-bedömning, akut omhändertagande, stabilisering och rådgivning till vårdavdelningarna) finns kvar på Ljungby lasarett.

Idag finns också tre intensivvårdsplatser för hjärtsjuka på Ljungby sjukhus, HIA. Dessa ska vara kvar och komplettera de två nya IMA-platserna.

## **Varför samlas alla IVA-platser på sjukhuset i Växjö?**

Anledningen till att samla intensivvårdsplatserna är att långsiktigt säkerställa intensivvård av hög kvalitet i Region Kronoberg. Bemanningförutsättningarna gör det inte möjligt att ha intensivvårdsplatser på sjukhuset i Ljungby.

I över tio år har intensivvårdsavdelningen (IVA) i Ljungby varit beroende av hyrpersonal, då avdelningen saknat både läkare och IVA-sjuksköterskor för att få ihop grundbemanningen. Bristen på intensivvårdssjuksköterskor har nu förvärrats ytterligare och arbetssituationen är ohållbar:

- Flera medarbetare har lämnat sina anställningar under kort tid.
- Det är stora svårigheter att återbesätta tjänsterna under uppsägningstiden.
- Tillgången på hyrpersonal har minskat.

## **Vad baseras förslaget om IMA-platser i Ljungby på?**

Ett antal utredningar har genomförts om hur sjukhusvården i Kronoberg bäst bör organiseras. Bland annat gav hälso- och sjukvårdsnämnden den 20 december 2024 uppdraget att utreda förutsättningarna att bedriva olika typer av vård på respektive sjukhus, beroende på vilken intensivvård man kan tillgodose.

Verksamheterna förde fram att ett alternativ skulle kunna vara ett uppdrag som innebär pre-/post op-verksamhet samt en ny vårdnivå motsvarande intermediärvårdsnivå (IMA).

## **Hur många IVA-platser kommer finnas i Region Kronoberg?**

Åtta, samtidigt som kapaciteten ska kunna utökas upp till 12 platser vid behov.

## Vad händer med IVA-personalen i Ljungby?

Behovet av personal med intensivvårdskompetens i Ljungby kvarstår, även om vårdplatserna samlas på sjukhuset i Växjö. Till exempel kommer anestesiverksamhet fortfarande att bedrivas på sjukhuset i Ljungby.

Inga medarbetare kommer att behöva sägas upp – Region Kronoberg behöver all personal även fortsatt.

## Betyder förslaget att antalet IVA-platser minskar totalt sett?

Nej. Innan samtliga intensivvårdsplatser flyttades till sjukhuset i Växjö, fanns det åtta intensivvårdsplatser i Region Kronoberg; sex i Växjö och två i Ljungby.

Majoritetens förslag innebär att Region Kronoberg även fortsättningsvis ska ha åtta intensivvårdsplatser. Samtidigt ska kapaciteten kunna utökas upp till 12 platser vid behov.

## Vilka insatser har gjorts för att rädda IVA i Ljungby?

Kliniken har vridit och vänt på olika goda förslag från medarbetare och alternativa lösningar har utretts och testats. Exempel på andra insatser är:

- Återkommande annonseringar för att rekrytera personal.
- Tydliga lönesatsningar på IVA-sjuksköterskor.
- Under många år erbjudit full betalning för sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska inom till exempel intensivvård.
- Förhöjt ob-tillägg, vilket innebär att aktuell ob-ersättning multipliceras med 1,5.
- Nattindex, så att en timmes nattarbete räknas som 1,4 arbetade timmar – vilket innebär att ett vanligt nattpass räknas som cirka 14 timmar.

## Varför kan man ha IVA i andra regioner på "det mindre sjukhuset", men inte på Ljungby lasarett?

Förutsättningarna är inte alltid desamma. Ett sådant exempel är Region Jönköping, som har IVA på Värnamo sjukhus. Jönköpings län har nästan dubbelt så många invånare som Kronoberg.

Sett till upptagningsområde (vilket är aktuellt både i fråga om antalet patienter, men också möjligheten att rekrytera personal) har sjukhuset i Ljungby ett upptagningsområde på cirka 50 000 invånare, Värnamo sjukhus ett upptagningsområde på cirka 100 000 invånare.

## **Varför tar ni inte bara in mer hyrpersonal?**

Verksamheten är sårbar när det är en för stor andel hyrpersonal i förhållande till befintlig personal. Andelen hyrpersonal bland IVA-sjuksköterskorna på sjukhuset i Ljungby har legat på mellan 50-60 procent.

Den kontinuitet som skapas genom egen personal är viktig. Det är dessutom svårt att få tag på hyrpersonal.

## **Är sjukhuset i Ljungby fortsatt ett akutsjukhus om det saknas IVA?**

Ja. Akuten på Ljungby lasarett kommer fortsatt att vara öppen dygnet runt, alla dagar i veckan. Det innebär att Ljungby sjukhus fortfarande kommer att hantera akuta patienter.

## **Varför kan inte personal från Växjö hjälpa till i Ljungby istället?**

Personalen i Växjö behövs för att bedriva verksamheten där. Genom att samla intensivvårdsverksamheten på ett ställe skapar vi större trygghet kring bemanningen, det blir mindre sårbart vid exempelvis plötsliga händelser och frånvaro.

## **Klarar IVA i Växjö av den ökade belastningen?**

IVA i Växjö har kapacitet och rutiner för att hantera vårdbehovet för hela länet. Samtliga IVA-platser är sedan 17 december 2024 samlade på sjukhuset i Växjö.

## **Om operationer på natten**

### **Vad innebär förslaget om nattstängd operation på sjukhuset i Ljungby mer konkret?**

Att patienter som behöver opereras nattetid kommer att opereras på Växjö sjukhus. Genom att inga operationer genomförs nattetid frigörs operationspersonal som istället kan bidra till att operationskapaciteten ökar dagtid på sjukhuset i Ljungby. De opererande klinikerna ska arbeta för att fler planerade operationer, som med fördel kan genomföras på Ljungby sjukhus, ska göras där.

Växjö sjukhus bedömer att de har möjlighet att ta emot patienter som behöver operation nattetid. Enligt statistik är det i genomsnitt 1,4 operationer i veckan.

Ambulanskliniken ska utreda behovet av ytterligare förstärkning av ambulansverksamheten.

### **Varför föreslås operation stängas nattetid på sjukhuset i Ljungby?**

Alla utredningar som gjorts om framtidens sjukvård i Kronoberg förespråkar en sådan förändring. På sjukhuset i Ljungby genomförs totalt 1,4 operationer nattetid per vecka. Genom att inte operera på nätter kan personalresurserna istället användas på ett bättre sätt för att öka antalet operationer dagtid.

### **Vilka fler operationer föreslås göras i Ljungby dagtid?**

Detta är inte bestämt än, det behöver diskuteras vidare med berörda verksamheter.

### **Varför ha en akut öppen på natten om man inte kan operera nattetid?**

Beskedet från den politiska majoriteten är tydligt: Region Kronoberg ska ha två akutsjukhus, Ljungby sjukhus och Växjö sjukhus. En akutmottagning bedriver mycket verksamhet som inte innebär operation. Flertalet utredningar stödjer också att ha akuten öppen även om operation är stängt på natten.

Det är viktigt att komma ihåg att det är väldigt få patienter som kräver akut operation nattetid på Ljungby lasarett. Enligt statistik är siffran 1,4 operationer i veckan.

## **När stänger operation nattetid på Ljungby sjukhus?**

Regionfullmäktige fattar beslut om förändringen vid sammanträdet den 8 april. Det exakta datumet för när operation stängs nattetid och vilk klockslag som är lämpliga är inte satt.

## **Kommer detta innebära att personal på operation i Ljungby varslas?**

Inga medarbetare kommer att behöva varslas. Behovet av personal inom operation kvarstår. Genom att stänga operation nattetid är målsättningen att öka antalet operationer dagtid på sjukhuset.

## **Om två nya utredningar om sjukhus i Växjö**

### **Varför väljer Region Kronobergs politiker att öppna för Räfte igen?**

I början av 2023 konstaterades ett nytt omvärldsläge som innebar att de ekonomiska förutsättningarna ändrats så radikalt att bygget av sjukhus i Räfte inte längre var ekonomiskt möjligt att genomföra, utan att behöva skära ner i kärnverksamhet– det vill säga vården. I juni 2023 togs därför beslutet att avbryta projektet.

Nu är de ekonomiska förutsättningarna bättre. Den nuvarande tomten där sjukhuset i Växjö finns har begränsningar som innebär betydande utmaningar för nybyggnation på samma plats. Därför är förslaget att regionen återupptar dialogen utifrån två jämförbara alternativ för nybyggnation av ett modernt sjukhus i Växjö.

### **Vad kommer det att kosta skattebetalarna att utreda detta igen?**

I en ny utredning av Räfte kommer vi att kunna använda och komplettera material från tidigare utredningar. Tanken är att utredningsarbetet ska göras internt av regionens tjänstepersoner och att uppdraget för de interna resurser som i nuläget arbetar med att planera för att modernisera nuvarande sjukhus breddas till att även utvärdera möjligheten att bygga ett nytt sjukhus i Räfte.

Bygget av ett nytt sjukhus i Växjö är ett stort och viktigt investeringsbeslut för framtiden. För att landa i ett långsiktigt och hållbart beslut för kronobergarna krävs en grundlig analys.

## När startar utredningarna och när ska de vara klara?

Det är inte bestämt. Först måste beslut om riktning fattas.

## Vad händer med byggnationen i Ljungby?

Om- och tillbyggnaden vid Ljungby lasarett fortsätter som planerat och kommer inte att påverkas av en eventuell byggnation i Råppe.

## Om sjukhusens uppdrag

### Vilka kliniker ska delas?

Hälso- och sjukvårdsdirektören har fått i uppdrag att stärka det lokala ledarskapet i Ljungby. Uppdraget ska återrapporteras under hösten 2025.

Majoritetens förslag är att klinikerna ska delas där *det är möjligt* utifrån kompetens, patientsäkerhet, bemanning med mera, och när det *finns fördelar* att göra det, till exempel ett närmare ledarskap.

### Kommer det gå att rekrytera tillräckligt med akutläkare?

Efter att ha tagit del av alla utredningar, omvärldsbevakning och samtal med expertis på olika sätt bedömer den politiska majoriteten att det är möjligt.

### Varför byta namn på sjukhusen?

Den politiska majoriteten vill tydliggöra att det nu blir en nystart för sjukhusvården. Riktningen innebär att det ska finnas två starka sjukhus som kompletterar varandra, utan inbördes hierarki. Sjukhusen ska ha delvis olika uppdrag och organisation, men också tillhöra samma övergripande verksamhet och ha ett tydligt och nära samarbete för att komplettera och stötta varandra.

En ytterligare anledning är att begreppet ”lasarett” idag betraktas som ganska ålderdomligt. I de flesta andra regioner talar man istället om ”sjukhus”.