



REGION  
KRONOBERG

**Sjukhusledningens arbetsgrupp**  
Region Kronoberg

# Samplanerad sjukhusvård i Region Kronoberg

2024-03-21

[www.regionkronoberg.se](http://www.regionkronoberg.se)

## SAMMANFATTNING

Hälso- och sjukvården står idag inför stora utmaningar, inte minst ur ett kompetensförsörjningsperspektiv. Sjukhusvårdens ledning i Region Kronoberg (RgK) har fått i uppdrag av regiondirektören att planera och analysera för samplanering av vårdens innehåll vid regionens två sjukhus. Fokus ska i första steget ligga på verksamheter som enligt taget investeringsbeslut planerats in i ny vårdbyggnad 1N i Ljungby.

För att uppnå en god verksamhetsförankring bildas en arbetsgrupp ur sjukhusledningen som haft stöd i genomförandet av kompetens från Programkontor nya vårdbyggnader, Kommunikationsavdelningen och Uppföljning och kvalitet i RgK samt konsultföretaget Sirona.

Sjukhusledningen ser stora svårigheter att samtidigt kunna bemanna för akutsjukvård och elektiv vård vid två sjukhus i framtiden. Patientsäkerheten och tillgängligheten bedöms påverkas för regionens invånare då tillgänglig kompetens inte används på effektivaste sätt. Detta ger en föreslagen samplanering där akuta och elektiva flöden separeras: Centrallasarettet Växjö kommer bli regionens akutsjukhus och Ljungby lasarett kommer få en ökning av elektiv verksamhet och en tydlig profil med mer specialiserad elektiv vård.

Om RgK fortsätter att leverera vård på samma sätt som idag, dvs. vid två akutsjukhus, kommer bristen på personal till den elektiva vården bli stor och öka över tid. Den underliggande orsaken till detta är att den akuta vården, helt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, ska prioriteras först. Det innebär att den elektiva kapaciteten understiger vårdbehovet och antalet patienter i vårdkö kommer öka kraftigt till 2030. Då den utmanande kompetensförsörjningen för hälso- och sjukvården är nationell kommer ökningen av kön inte kunna hanteras, som hittills, genom köpt vård.

Med samplanering uppnås flera fördelar då vårdflöden och patientgrupper koncentreras. Kompetensen och produktiviteten ökar genom större flöden och standardiserade förlopp. Ytterst är den stora vinsten av samplaneringen att den ökade kapaciteten kommer leda till förbättrad tillgänglighet och vårdkvalitet för länets invånare.

## BAKGRUND

Hälso- och sjukvården står idag inför stora utmaningar, inte minst ur ett kompetensförsörjningsperspektiv. Nationellt har vi ett ökande vårdbehov med en växande och åldrande befolkning. Det ökade vårdbehovet kommer vara ytterst svårt att möta då det redan idag råder brist på flera nyckelkompetenser inom vården nationellt och läget förväntas förvärras framåt (SCB, 2020). För att kunna fortsätta bedriva hälso- och sjukvård på bästa sätt i Region Kronoberg behöver en helhetsöversyn göras som samplanerar sjukhusvården mellan Växjö och Ljungby för att få mest tillgänglig vård för medborgarna.

### *Uppdrag*

Regionstyrelsen har beslutat att ge uppdrag åt regiondirektören att utreda samplanering av vårdens innehåll på Region Kronobergs sjukhus (Region Kronoberg 2023 (1)). Sjukhusvårdens ledning har tillsammans med Programkontor nya vårdbyggnader fått i uppdrag av regiondirektören att planera och analysera för en samplanering och dess effekter ur följande perspektiv: patient, kompetens, ekonomi och organisation

Fokus ska i första steget ligga på verksamheter som enligt taget investeringsbeslut planerats in i ny vårdbyggnad 1N i Ljungby: akut-, medicin-, kirurg-, ortoped-, anestesi-, kvinno-, ÖNH-klinikerna samt bild och funktionsmedicin. Vid uppdragets avslut presenteras även ett

dimensioneringsunderlag för ny vårdbyggnad i Ljungby utifrån en samplanerad sjukhusvård i Region Kronoberg (Region Kronoberg, 2023 (2)).

### **Definition**

Samplanering kallar vi planeringen av vården mellan våra två sjukhus, Centrallasarettet Växjö och Lasarettet Ljungby, så att vi nyttjar den samlade kapaciteten på bästa sätt för invånarna i Kronoberg.

### **Avgränsning**

I uppdraget tas ingen hänsyn till utvecklingen av Nära vård. Ingen hänsyn har heller tagits till nya arbetstidsavtalet för läkare då det ej verkstälts 2023. Förutsättningarna för läkarnas bemanning ändras under 2024 då avtalet genomförs.

## **METOD**

Då uppdraget riktats till sjukhusvårdens ledning bildas, för att uppnå en god verksamhetsförankring, en arbetsgrupp ur sjukhusledningen bestående av berörda klinkers verksamhetschefer (utifrån uppdragets fokus på ny vårdbyggnad 1N i Ljungby), sjukhuschef, sjukhusvårdens ekonomichef och HR-chef. Uppdraget genomförs i samarbete mellan arbetsgruppen från sjukhusledningen, medarbetare från Uppföljning och kvalitet i RgK och konsultföretaget Sirona. Programkontoret nya vårdbyggnader fungerar som strategiskt sammanhållande i arbetet. För att kunna genomföra uppdraget med gott resultat krävs tydlig process och metod då flera verksamheter är involverade. Därför har medarbetare från kommunikationsavdelningen i RgK deltagit genom hela processen.

Arbetsgruppen ur sjukhusledningen planerar för en samplanering av sjukhusvården 2030 och tar fram det material som ska analyseras. Samplaneringen resulterar också i ett lokalbehov för den planerade vårdbyggnaden 1N vid LL.

Medarbetare från Uppföljning och kvalitet har på nära håll följt det analysarbete som Sirona utfört av det material som inkommit från arbetsgruppen. Detta på ett sådant sätt att RgK har full insyn och förståelse för den data som tas fram och kan redogöra internt för analysen.

Medarbetare från Programkontoret nya vårdbyggnader deltar i detta arbete som en ytterligare kvalitetssäkring av arbetet.

## **Material**

### **Basprognos**

För att kunna använda den basprognos (bilaga 1, s3) för framtida vårdbehov i RgK fram till 2030, som Sirona tagit fram i tidigare arbeten, görs verifierande arbete. Uppföljning och kvalitet tar fram produktionsdata för 2022 från RgK:s egna rapporterade data. Berörda kliniker godkänner och kommenterar denna data för eventuella justeringar, vilka visar sig vara minimala. Uppföljning och kvalitet tillsammans med Sirona jämför produktionssiffrorna för 2022 med basprognosen. Utfallet blir att data för 2022 faller väl in i basprognosen som då beslutas användas i analysarbetet.

### **Samplanering**

Arbetsgruppen för sjukhusledningen gör tillsammans en sammanställning av hur verksamheterna ser ut att de kan samplanera vid regionens två sjukhus 2030. Arbetsgruppen beskriver hur stor del av bemanningsresurser som behöver följa med i den förflyttade verksamheten och hur stor del som frigörs vid samplanering.

## ***Bemanning***

Berörda kliniker lämnar också uppgifter på bemanningen av de berörda enheterna för samtliga yrkeskategorier i vården i ett nuläge: oktober 2023. Detta för att i analysen av samplaneringen titta efter eventuella effekter på bemanningen.

## **Analys**

Sirona tillsammans med Uppföljning och kvalitet bearbetar arbetsgruppens inlämnade material för att påvisa eventuella effekter av en samplanering inom områdena patient, kompetens, ekonomi och organisation. Inom uppdraget analyseras också hur tillgängligheten till vården kommer se ut 2030 om ingen samplanering sker och vilka kostnader det kan medföra. Samtliga antaganden och steg i analysen sker i dialog med representanter från Uppföljning och kvalitet. Kvalitetssäkrande dialoger mellan Sirona och RgK pågår genom hela analysprocessen.

## **Kommunikation**

I processen har dialog- och arbetsmöten genomförts för att tydliggöra uppdraget, målet med arbetet och vad involverade ska bidra med. Extra fokus har lagts på att kvalitetssäkra bifogad bilaga från konsultföretag, genom att ta ett tydligt ägarskap av framtagning av underlag. Inför slutskedet involveras även uppdragsbeställare och politiska representanter för att säkerställa leveransen av resultatet.

# **RESULTAT**

## **Samplanering av verksamhet**

Sjukhusledningen ser stora svårigheter att samtidigt kunna bemanna för akutsjukvård och elektiv vård vid två sjukhus i framtiden. Specialistkompetenser kommer bindas till jourlinjer kväll, natt och helg så att kompetensen dagtid i öppenvård och på operation kommer saknas. Sjukhusledningen bedömer att patientsäkerheten och tillgängligheten kommer påverkas för regionens invånare då tillgänglig kompetens inte används på effektivaste sätt.

## ***Akutmottagning***

Samtliga kliniker som idag bemannar jourlinjer på akutmottagningen vid LL ser få möjligheter att 2030 kunna bemanna dessa utan en stor bekostnad av den elektiva vården. Då sjukhusledningens arbetsgrupp även föreslår att samla intensivvården och den akuta operationsberedskapen i regionen till CLV begränsas möjligheterna att ta emot de allra sjukaste patienterna vid LL. Det innebär i samplaneringen att akutmottagningen vid LL stängs och invånarna i den västra länsdelen hänvisas till akutmottagningen vid CLV alt. akutmottagning i angränsande län. Sjukhusledningen ser behov av en fortsatt utredning kring hur en ersättningsverksamhet kan vara ett komplement vid behov av akut vård i västra länsdelen.

## ***Intensivvårdsavdelning***

Den nationella riktlinjen för svensk intensivvård (bilaga 1, s37) har som syfte att skapa en enhetlig nationell struktur för intensivvårdens organisation, arbetsstruktur och krav på kompetens. Riktlinjerna är en uppdatering av dem som Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) publicerade 1995, till viss del grundade på rekommendationer av the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM; [www.esicm.org](http://www.esicm.org)). Riktlinjen kan summeras i att en intensivvårdsavdelning bör ha en storlek som kan tillgodose kravet på tillgänglighet samt ha tillräckligt omfattande och krävande verksamhet för att kunskaper och färdigheter ska kunna upprätthållas och utvecklas. I kommande uppdaterad riktlinje 2024 kommer 4 platser

rekommenderas. Ljungbys intensivvårdsavdelning har 2 platser som i hög grad bemannas av hyrpersonal. Växjös intensivvårdsavdelning har 6 platser och bemannas till 20% av hyrpersonal. Rekrytering av specialistsjuksköterskor sker idag främst genom utbildningstjänster dvs. från universitetet. Den verksamhetsförlagda utbildning (VFU) ställer krav som ovan att verksamheten är tillräcklig omfattande och krävande så att den studerandes kunskaper och färdigheter har möjlighet att utvecklas. Intensivvårdsavdelningen vid CLV, med 6 vårdplatser, anses idag tveksamt uppfylla krav för VFU. Detta pga. för lågt antal patienter och därav få specifika vårdförlopp. Verksamhetens behov av nya specialistsjuksköterskor överskrider de möjligheter som CLV's verksamhet kan ge förutsättningar till. Det behövs fler patienter för att bemanningen i framtiden ska vara robust (bilaga 1, s37).

Arbetsgruppen föreslår pga. ovanstående faktorer att i samplaneringen samla intensivvården i regionen på CLV då patientunderlaget i RgK inte är större.

### Operations- och Bild och funktionsberedskap

Vid LL genomförs 10 operationer jourtid (vardagar kväll/natt och helg dygnet runt) per vecka. Av dessa sker 1,4 på nattetid. För detta krävs 14 heltidsresurser personal i beredskap (bilaga 1, s26). På CLV genomförs tre gånger så många operationer jourtid med samma bemanning. Då de opererande enheternas jourlinjer försvinner vid LL i samplaneringen frigörs även operationsberedskapen jourtid där och CLV tar över all akut kirurgi. För att klara detta flyttas elektiva ortopediska och kirurgiska operationer från CLV till LL (bilaga 1, s19). Även bild och funktionsmedicins beredskap nattetid vid LL kan tas bort vid ovanstående samplanering och akuta undersökningar nattetid sker endast vid CLV.

### Summering

Sjukhusledningens arbetsgrupp presenterar en gemensam bild (bild 1) av vilken vård som 2030 kan bedrivas på LL med hänsyn till kompetenstillgång. Detta blir grunden i samplaneringen.

🟢 Ja    🚫 Nej

	AM	Op beredskap jourtid	5 Opsalar dagtid	IVA	Bild och funktion beredskap	"Hus-jour"
Medicinkliniken	🚫	🚫	-	🚫	🚫	🟢
Ortopedkliniken	🚫	🚫	🟢	🚫	🚫	🟢
Kirurgkliniken	🚫	🚫	🟢	🚫	🚫	🟢
Kvinnokliniken	-	🚫	🟢	🚫	-	-
ÖNH-kliniken	-	🚫	🟢	🚫	-	-
Anestesi kliniken	-	🚫	🟢	🚫	🚫	🟢 Aneläk+SSK
Akutmottagningen	🚫	🚫	-	🚫	🚫	-
Bild- och funktion (Röntgen)	-	-	-	-	🚫	-

Bild 1. Verksamhet vid Ljungby Lasarett 2030.

Vid föreslagen samplanering kommer Ljungby lasarett få en ökning av elektiv verksamhet och en tydlig profil med mer specialiserad elektiv vård. Vilka specifika operationer som kan flyttas till LL beror på vilken postoperativ vårdnivå som kan förväntas behövas. Sjukhusledningen ser behov av en fortsatt utredning av detta.

Centrallasarettet Växjö kommer bli regionens akutsjukhus (Bilaga 1, s40).

## **Effekter av samplanering**

Flytt av vård inom samma vårdnivå genom att separera akuta och planerade flöden, och koncentrera viss vård till det ena sjukhuset, ger positiva effekter. Konsekvensanalys av de förflyttningar som sjukhusledningens arbetsgrupp föreslår förväntas leda till produktivitetsvinster på åtminstone 10% (bilaga 1, s66).

Samplanering leder till stordriftsfördelar då samma vård kan levereras med färre antal personalresurser; på så vis är det en nyckel i att minska framtida rekryteringsbehov. Det genererar även positiva effekter när det gäller framtida lokalbehov och behov av medicinteknisk utrustning då dessa kommer kunna användas mer effektivt (bilaga 1, s3).

Ytterst är den stora vinsten att den ökade kapaciteten kommer leda till förbättrad tillgänglighet och vårdkvalitet för länets invånare. Forskning visar att samplanering leder till färre skador då kompetensöverföring från seniora resurser till mer juniora stärks samt då vårdprocesser i högre grad standardiseras (bilaga 1, s9-10, s13).

### ***Förbättrad kompetens***

Koncentration av vissa flöden/patientgrupper gör att personalen hanterar större volymer av liknande patienter och genom detta förbättras deras kompetens. Då akutmottagningen på LL flyttas till CLV försvinner det ensamarbete som förekommit för jourlinjerna på LL. I dag bemannas nästan hälften av nattpassen på medicinkliniken av icke legitimerade läkare och läkare på utbildningsnivå. Kirurg- och ortopedkliniken har samjour under nattpassen och endast en resurs är på plats för bägge klinikerna. Kollegialt och seniort stöd vid samplanering stärker kompetensutveckling och patientsäkerheten.

Då intensivvården också samlas på CLV får personalen hantera fler patienter och sällanhändelser blir färre och kompetensen hos personalen ökar. Genom att samla vissa operationer vid ett av sjukhusen, LL eller CLV, fördjupas specialistkunskapen hos personalen när deras erfarenheter ökar (bilaga 1, s10).

Kompetensförsörjningen förbättras vid samplaneringen genom ett reducerat personalbehov relaterat till stordriftsfördelar (bilaga 1, s13) och förbättrad möjlighet att bedriva VFU för studenter (bilaga 1, s37).

### ***Ökad produktivitet och kompetensutnyttjande***

Större patientvolymer och förbättrad kompetens leder till mer standardiserade vårdprocesser och stordriftsfördelar så att mer vård kan ges med samma antal resurser. Vid samling av akut- och intensivvård vid CLV kommer ca hälften av resurserna att behöva överföras från LL till CLV för att ge samma mängd vård som före samplaneringen (bilaga 1, s20, s34).

Vid standardiserade vårdprocesser minskar operations- och behandlingstider när personalens erfarenhet och kompetens ökar. Detta ger en mer robust och jämn kompetens i omhändertagandet av patienterna i Kronoberg (bilaga 1, s9-10, s31).

### ***Förbättrad vårdkvalitet och tillgänglighet***

Separerade akuta och planerade flöden samt koncentration av enskilda patientgrupper leder till fler ingrepp av en viss typ per operatör, standardiserade processer och att samtliga personalkategorier på båda sjukhusen får ökad kompetens för de patientgrupper de hanterar. Detta bedöms kunna leda till förbättrat utfall, kortare vårdtider och färre vårdskador då patienten

möts av rätt kompetens (bilaga 1, s10). Resurser som frigörs från jour- och beredskapslinjer kan istället användas för att öka produktiviteten dagtid i operations- och mottagningsverksamhet: fler elektiva operationer, fler besök i öppenvården och fler undersökningar på bild och funktionsmedicin minskar vårdköerna. Tillgängligheten till den planerade vården förbättras för invånarna (bilaga 1, s16). Frigjorda resurser kan också användas till att stödja primärvården att tidigt identifiera, behandla och förhindra ökade vårdbehov.

### ***Minskade kostnader***

När den elektiva produktionen ökar minskar vårdköerna och behovet av köpt vård. Samplaneringen leder till ett reducerat personalbehov där den ekonomiska effekten beräknas till 289 mnkr, motsvarande 62 heltidsresurser.

En minskad andel vårdskador och kortare vårdtider leder till lägre kostnader för regionen.

Den ökade produktiviteten vid akutmottagningen och intensivvården minskar behovet av hyrpersonal och kostnaderna ytterligare. Denna nytta av frigjorda resurser kan realiseras genom att exempelvis öka produktion till oförändrad kostnad (bilaga 1, s13, s17)

Samplanering av framtida sjukhusvård innan byggnation av nya vårdbyggnader minskar risken för framtida kostsamma ombyggnationer av vårdens lokaler. Nyttjandegraden av medicinteknisk utrustning kan då också optimeras och minska kostnader. En väl genomförd samplanering av vårdens innehåll ska leda till en hållbar investering i kompetensförsörjning, kvalitet och ändamålsenliga lokaler vilket ger regionen minskade kostnader över tid (Region Kronoberg 2023).

### ***Konsekvenser***

En samplanering av sjukhusvården kommer innebära längre resor, både för akut och elektiv sjukhusvård. För invånarna i västra länsdelen kommer det bli längre resor till akutmottagningen. Det här uppdraget har inte tagit med effekterna av omställningen till Nära vård. Detta behöver belysas för att kunna bedöma framtida behov av akutmottagning. För samtliga invånare i regionen kan även längre resor till elektiv vård öka med samplaneringen då viss specialistvård kommer ges på ett av sjukhusen. Då köpt vård kan tas hem till RgK blir resorna också närmre till den elektiva vården.

Även regionens personal kan komma att få längre resor till sin arbetsplats när vården samplaneras till ett av sjukhusen.

Samplaneringen kommer generera ett ökat behov av ambulansresurser relaterat till förlängda körtider.

## **Effekter av utebliven samplanering**

Basprognosen för RgK's framtida vårdbehov visar att det akuta behovet av besök och operationer kommer fortsätta öka, mer än eller minst lika mycket som det elektiva behovet (bilaga 1, s42). Om RgK fortsätter att leverera vård på samma sätt som idag, dvs. vid två akutsjukhus, kommer bristen på personal till den elektiva vården att öka kraftigt. Den underliggande orsaken till detta är att den akuta vården, helt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, ofta konkurrerar ut den elektiva vården när de resurser som finns behöver prioriteras. Det akuta behovet tillfredsställs först och resterande resurser kan användas till elektiv verksamhet (bilaga 1, s48, s58).

Historiskt har dock antalet elektiva operationer, och operationsköer, varit i stort sett konstant i RgK – samtidigt har köpta operationer ökat kraftigt: upp till 40% av produktionen på vissa kliniker. De utmaningar som hela vårdssverige står inför med förändrad demografi och kompetensförsörjning gör att det inte kommer vara en möjlig lösning att fortsätta köpa den mängden vård (bilaga 1, s56, s7)

Analysen av effekterna av utebliven samplanering har utgått från två scenarion av personaltillgång: scenario A oförändrat antal resurser per yrke och scenario B att

personaltillgången utvecklas enligt RgK's prognos (bilaga 1, s45). Här beskrivs endast effekter vid scenario A där resurserna är lika många 2030 som 2024.

### **Operationer**

Behovet av akut verksamhet på operation i hela RgK förväntas öka med 9 procent fram till 2030. Vid oförändrad personaltillgång kommer bemanningen inom det elektiva därmed att minska med 7 procent efter att det akuta behovet är tillfredsställt (bilaga 1, s48). När den elektiva bemanningen minskar så reduceras även den elektiva produktionen; utan samplanering understiger den elektiva kapaciteten vårdbehovet (bilaga 1, s49-50). Det kommer innebära att antalet patienter som väntat längre än 90 dagar på operation trefaldigas till 2030 (bilaga 1, s51). Det ekonomiska värdet på den ökningen av kön är 96 mnkr, baserat på ett genomsnittspris för köpta vårdgaranti-operationer på cirka 30 092 kr per operation (bilaga 1, s55). Samplaneringen frigör resurser som möjliggör en ökad elektiv produktion. Den ökade produktionskapaciteten överstiger vårdbehovet hela vägen fram till 2030 och hela vårdkön kan arbetas av alt. köpt vård tas hem alt. ge minskat behov av hyrpersonal (bilaga 1, s49-51). Den ekonomiska nyttan av detta motsvarar cirka 156 mnkr (bilaga 1, s55).

### **Besök**

Behovet av akut verksamhet på medicinkliniken i hela RgK förväntas öka med 18 procent fram till 2030. Vid oförändrad personaltillgång kommer läkarbemanningen inom den elektiva öppenvården att minska med 21 procent, efter att det akuta bemanningsbehovet är tillfredsställt (bilaga 1, s58). När den elektiva bemanningen minskar så reduceras även produktionen av elektiva öppenvårdsbesök; utan samplanering understiger den elektiva kapaciteten vårdbehovet (bilaga 1, s59-60). Det kommer innebära att medicinkliniken, som idag inte har någon vårdkö, kommer börja ackumulera en kö redan under 2024 som ökar brant fram till 2030 (bilaga 1, s61). Samplaneringen frigör resurser som möjliggör en ökad elektiv produktion av öppenvårdsbesök. Den ökade produktionskapaciteten förskjuter uppkomsten av vårdkö till åtminstone 2027 med en betydande flackare utveckling fram till 2030 (bilaga 1, s59-61). Ett observandum är att i denna analys har ingen hänsyn till omställningen till nära vård tagits. Nära vård kan komma att påverka framtida behov av elektiva besök inom sjukhusvården.

## **Dimensioneringsunderlag hus 1N LL**

Samplaneringen påverkar framtida vårdinnehåll vid LL och därmed även dimensioneringen av hus 1N. Beräkningarna i investeringsunderlaget behöver justeras vid en samplanering (bilaga 1, s19).

Ytan för akutmottagningen i hus 1N försvinner då den centreras till CLV. En vidare utredning kring en eventuell ersättningsverksamhet kan visa på att den bör placeras på LL och då behöva yta i hus 1N.

Då de akuta operationerna i regionen samlas vid CLV förflyttas flera elektiva ingrepp till LL. Samplaneringens frigjorda kapacitet kan användas till att öka antalet operationer vid LL och salsbehovet i 1N påverkas marginellt. Mer ingående operationsplanering mellan sjukhusen behövs för att säkerställa antal op-salar och vilken utrustning som ska installeras.

Frigjord beredskapsjour på bild och funktionsmedicin (BFM) ger en ökad kapacitet på dagtid. Antal lab i hus 1N kan påverkas och framtida utbud av undersökningar vid BFM vid LL behöver utredas.

Antal vårdplatser i hus 1N är här oförändrade och behöver ingå i planeringen av vilka operationer som ska genomföras vid LL samt i regionens totala vårdplatsplanering.

Sterilteknisk enhet bedöms inte påverkas av samplaneringen vad gäller ytbehov.



## REKOMMENDATION

Sjukhusledningens arbetsgrupp rekommenderar uppdragsgivaren att gå vidare med samplanering av sjukhusvården för att klara av att möta det ökade vårdbehovet, den utmanande kompetensförsörjningen och samtidigt kunna erbjuda invånarna en patientsäker och kvalitativ vård 2030.

Föreslagna utredningar:

- När samplaneringen leder till att akutmottagningen i RgK samlas vid CLV, rekommenderas att utreda hur en ersättningsverksamhet kan vara ett komplement vid behov av akut vård i västra länsdelen. En sådan verksamheten skulle kunna definieras som förstärkt jourläkarcentral med möjlighet till första bedömning, röntgen och provtagning.
- Det ökade behovet av ambulansresurser behöver utredas.
- I och med att intensivvården samlas vid CLV behöver utredningen om intermediärvård återupptas. Behovet av vårdnivån mellan vårdavdelning och intensivvård förväntas öka i framtiden.
- Fördelning av vårdplatser CLV/LL
- Den föreslagna samplaneringens effekter för CLV behöver utredas närmare.
  - hur ökningen av vårdsökanden till akutmottagningen kommer se ut (med hänsyn till omställning till nära vård)
  - lokalbehov på akutmottagning och operation
  - vilka operationer som ska flyttas mellan sjukhusen
- Kommande byggnationer på CLV berörs också av samplaneringen.

Även chefläkargruppen och centrala patientsäkerhetsorganisationen ser det som rimligt att ur patientsäkerhetskänslighet fortsätta utredningsarbetet (bilaga 2).

## REFERENSER

Region Kronoberg (2023 (1)). §276 Uppdrag avseende samplanering av vårdens innehåll samt utvärdering av projektet nytt akutsjukhus i Räppe. Platina 23RGK2108.

Region Kronoberg (2023 (2)). Projektdirektiv – Samplanering av sjukhusvården i Region Kronoberg. Platina 23RGK1789-6.

SCB (2020). *Trender och Prognoser 2020 Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035*. Statistiska centralbyrån. Solna.

## BILAGA

1. Samplanering av sjukhusvården i Region Kronoberg. Sirona.
2. Utlåtande från chefläkargrupp och centrala patientsäkerhetsorganisationen