

Utredning av sjukhusorganisationen

Rapport 24 februari 2025





INNEHÅLL

1

Bakgrund

Sida 4-5

2

Nulägesanalys

Sida 6-15

3

Konsekvensanalys

Sida 16-27

4

Vårdutbud

Sida 28-35

5

Bedömning och rekommendation

Sida 36-39

6

Appendix

Sida 40-55

Sammanfattning

Rapporten har granskat de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av att dela sjukhusorganisationen och därmed göra Ljungby lasarett till ett självständigt sjukhus. Analysen visar att en uppdelning medför flera utmaningar som påverkar både personal, ekonomi och vårdutbud.

- **Allvarliga rekryteringsproblem:** Ljungby lasarett har en stor andel vakanser inom viktiga professioner såsom specialistläkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter
- **Risk för nedskärningar i vårdutbud:** Brist på specialistkompetens kan leda till att mottagningar och akutsjukvård begränsas eller avvecklas
- **Försämrade arbetsmiljö:** Ljungby lasarett är beroende av personal från Centrallasarettet Växjö för att säkerställa en fungerande arbetsmiljö. En uppdelning av sjukhusorganisationen skulle således innebära ett ökat beroende till hyrpersonal vilket försämrar arbetsmiljö för befintlig personal och ökar osäkerheten i arbetsplaneringen
- **Ökade kostnader:** Förlorade stordriftsfördelar vid inköp och ett ökat beroende av hyrpersonal leder till högre driftkostnader. Ljungby lasarett skulle även behöva tillsätta ny ledningspersonal, HR- och ekonomiavdelning samt verksamhetschefer för flera kliniker, vilket beräknas öka personalkostnaderna med cirka 42 miljoner kronor per år

En uppdelning av sjukhusorganisationen bedöms medföra betydande utmaningar som riskerar att försämma arbetsmiljön, leda till ökade kostnader och i förlängningen påverka vårdens tillgänglighet och kvalitet i Ljungby. Utifrån detta rekommenderar Helseplan en fortsatt samverkan mellan sjukhusen för att säkerställa en långsiktigt stabil och effektiv vårdstruktur i Region Kronoberg samt att ett vårdcentrum utvecklas i Ljungby.

Bakgrund

Detta avsnitt beskriver bakgrunden till uppdraget.



Uppdraget

Uppdraget



Bakgrund

Region Kronoberg står inför flera utmaningar – där kompetensförsörjning och ekonomi är bland de större. Befolkningsutveckling i Kronobergs län prognosticeras även att bli lägre än genomsnittet för riket. Med anledning av det har Region Kronoberg presenterat ett flertal utredningar gällande framtidens sjukhusvård och vårdutbudet på länets två sjukhus. Ett argument som ofta förts fram från medborgare, personal, näringsliv och kommuner är att det vore enklare att hitta utbildad personal till Ljungby lasarett om lasarettet var ett självständigt sjukhus. Med grund i ovanstående fattade hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-11-20 följande beslut:

”Hälso- och sjukvårdsnämnden ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningarna för samt konsekvenserna av att dela sjukhusorganisationen och därmed göra Ljungby lasarett och Centrallasarettet i Växjö till självständiga sjukhus”.



Syfte

Syftet med uppdraget är att besvara följande frågor:

- Hur ser förutsättningarna ut för att kunna dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus?
- Vad blir konsekvenserna av att dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus jämfört med en gemensam sjukhusorganisation?
- Vilket vårdutbud kan upprätthållas och eventuellt utökas på Ljungby lasarett som ett självständigt sjukhus?



Avgränsning

- Med förutsättningar menas ekonomi samt kompetensförsörjning
- Med konsekvenser menas ekonomi, kompetensförsörjning och förmågan att upprätthålla produktion och kapacitet samt vårdutbud
- Utredningens tidsperspektiv är att en ev. uppdelning ska kunna göras inför budgetåret 2026
- Med självständiga menas två separata organisationer med egen ledningsstruktur
- Båda sjukhusen ingår i Region Kronobergs organisation och ska arbeta efter samma regelverk, policys, riktlinjer, lönenivåer m.m.
- Uppdraget ska inte ge förslag hur en delning av sjukhusorganisationen kan genomföras

Nulägesanalys

Detta avsnitt utreder förutsättningarna för att dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus. Fokus är analys av de ekonomiska förutsättningar och kompetensförsörjningen på respektive sjukhus.



Klinikuppdelning mellan regionens sjukhus



Personal och kostnader vid Ljungby lasarett

Öppenvården i Region Kronoberg är uppdelad på två sjukhus: Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö

Klinik	Ljungby lasarett	Centrallasarettet Växjö
Akutgeriatriska kliniken	Konsultinsatser av läkare	Mottagning
Akutkliniken	Dygnet runt öppen mottagning	Dygnet runt öppen mottagning
Anestesikliniken	Operation	Operation
Barn- och ungdomskliniken	Mottagning	Mottagning och barnakut
Bild- och funktionsmedicin	Röntgen	Röntgen och klinisk fysiologi
Hudkliniken	Mottagning	Mottagning
Infektionskliniken	Konsultinsatser av läkare	Mottagning
Kirurgkliniken	Mottagning, 3 specialiteter	Mottagning, 5 specialiteter
Kvinnokliniken	Barnmorskemottagning	Mottagning och Barnmorskemottagning
Lasarettrehabilitering	Mottagning	Mottagning, 7 specialiteter
Medicinkliniken	Mottagning, 5 specialiteter	Mottagning, 9 specialiteter
Onkologkliniken	Dagsjukvård och palliativt team	Dagsjukvård, palliativt team och mottagning
Ortopedkliniken	Mottagning	Mottagning
Ögonkliniken	Mottagning	Mottagning
ÖNH-kliniken	Mottagning	Mottagning



* Kvinnoklinikens barnmorskemottagning vid Ljungby lasarett ligger inte på sjukhusområdet. Data inkluderar även en ungdomsmottagning samt barnmorskemottagningar i Markaryd och Älmhult.

Slutenvården i Region Kronoberg är fördelad mellan regionens sjukhus med ett mindre utbud vid Ljungby Lasarett

Klinik	Ljungby lasarett	Centrallasarettet Växjö
Akutgeriatriska kliniken	-	1 avdelning
Akutkliniken	-	1 avdelning
Anestesikliniken	IVA	IVA
Barn- och ungdomskliniken	-	1 avdelning och neonatalavdelning
Bild- och funktionsmedicin	-	-
Hudkliniken	-	-
Infektionskliniken	-	1 avdelning
Kirurgkliniken	1 avdelning	2 avdelningar
Kvinnokliniken	-	1 avdelning och förlossning/BB
Lasarettrehabilitering	-	-
Medicinkliniken	1 avdelning	4 avdelningar
Onkologkliniken	-	1 avdelning
Ortopedkliniken	1 avdelning	1 avdelning och dagsjukvård
Ögonkliniken	-	-
ÖNH-kliniken	-	-



Nulägesanalys

Detta avsnitt utreder förutsättningarna för att dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus. Fokus är analys av de ekonomiska förutsättningar och kompetensförsörjningen på respektive sjukhus.



Klinikuppdelning mellan regionens sjukhus



Personal och kostnader vid Ljungby lasarett

Ljungby lasarett uppvisar en ojämn läkarbemanning

Antal anställda läkare per specialitet vid Ljungby lasarett

Klinik	Överläkare	Specialist-läkare	Klinik	Överläkare	Specialist-läkare
Akutgeriatriska kliniken	0	0	Medicinkliniken*	11	2
Akutkliniken	0	0	Allergologi	0	0
Anestesikliniken	4	0	Diabetes/endokrin	0	0
Bild- och funktionsmedicin	3	1	Hematologi	1	0
Barn- och ungdomskliniken	0	0	Internmedicin	1	2
Hudkliniken	0	0	Kardiologi	3	0
Infektionskliniken	0	0	Lungmedicin	0	0
Kirurgkliniken	6	2	Mag-tarm	1	0
Kvinnokliniken	0	0	Neurologi/stroke	2	0
Onkologkliniken	2	0	Njurmedicin	3	0
Ortopedkliniken	4	2	Reumatologi	0	0
			Ögonkliniken	0	0
			ÖNH-kliniken	0	0



Kommentar

I tabellerna redovisas hur många överläkare respektive specialistläkare som bemannar respektive klinik på Ljungby lasarett. Lasarettssrehabilitering har exkluderats från tabellen då kliniken inte har anställda läkare oavsett ort

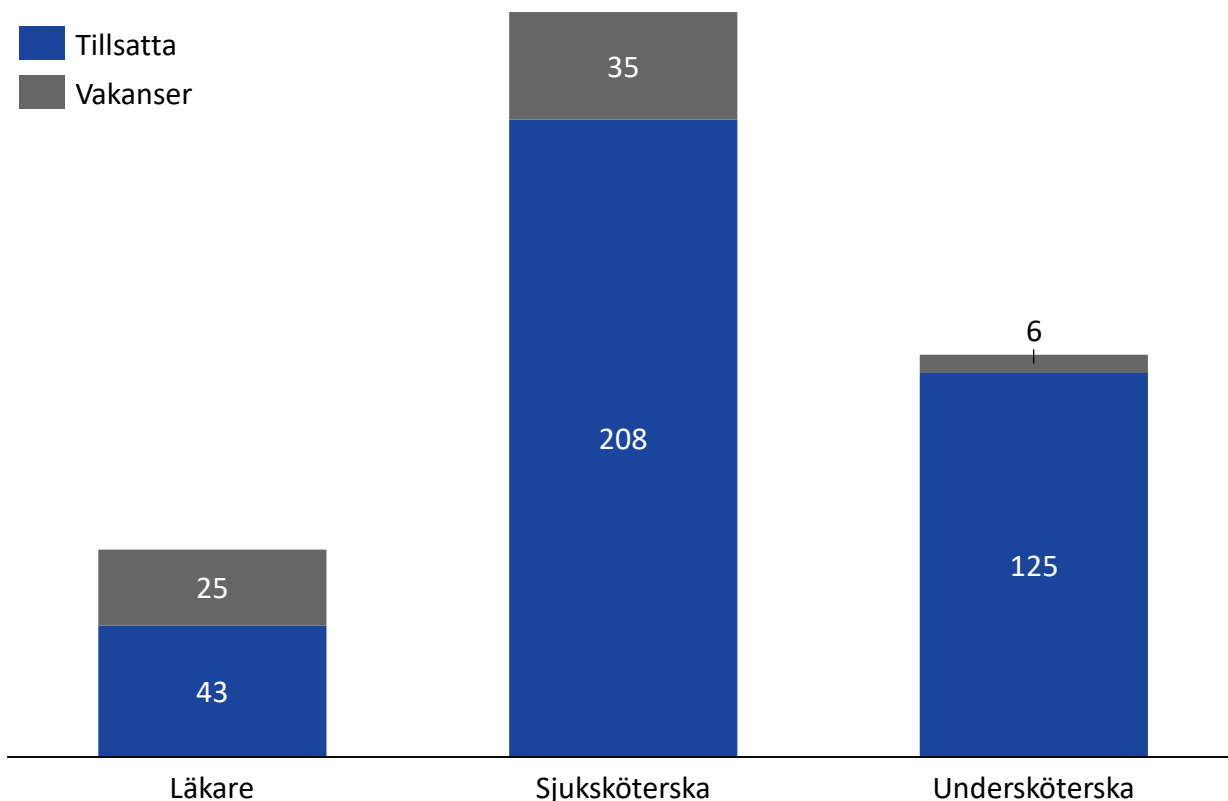
- Följande kliniker/mottagningar saknar egen läkarbemanning vid Ljungby lasarett:
 - Akutkliniken
 - Allergologi
 - Barn och ungdomskliniken
 - Diabetes/endokrin
 - Hudkliniken
 - Reumatologi
 - Lungmedicin
 - Ögonkliniken
 - ÖNH-kliniken
- Följande kliniker saknar ordinarie verksamhet vid Ljungby lasarett:
 - Akutgeriatriska kliniken
 - Infektionskliniken
 - Kvinnokliniken

*Basspecialiteten **internmedicin** är den av de invärtesmedicinska basspecialiteterna som tar den breda kompetensen längst och utgör därmed den kompetensmässiga basen för **bakjournsuppdraget**. Huvuddelen av en medicinkliniks specialister/överläkare måste därmed vara dubbelspecialister i dels internmedicin och dels en andra specialitet – exempelvis kardiologi. Tabellen utläses således så att de flesta överläkare är specialister även i internmedicin, även om de i tabellen anges exempelvis som överläkare i kardiologi. 11 av medicinklinikens specialister/överläkare har bakjournskompetens. De som anges som "bara" specialister i internmedicin är vanligen på väg att utbildas inom en andra specialitet, utöver internmedicin.

Vissa kliniker har god tillgång till specialistläkare medan andra saknar ordinarie bemanning

Det finns ett tydligt rekryteringsbehov vid Ljungby lasarett för att säkerställa en god arbetsmiljö och tillgänglighet

Tillsatta respektive vakanta tjänster vid Ljungby lasarett



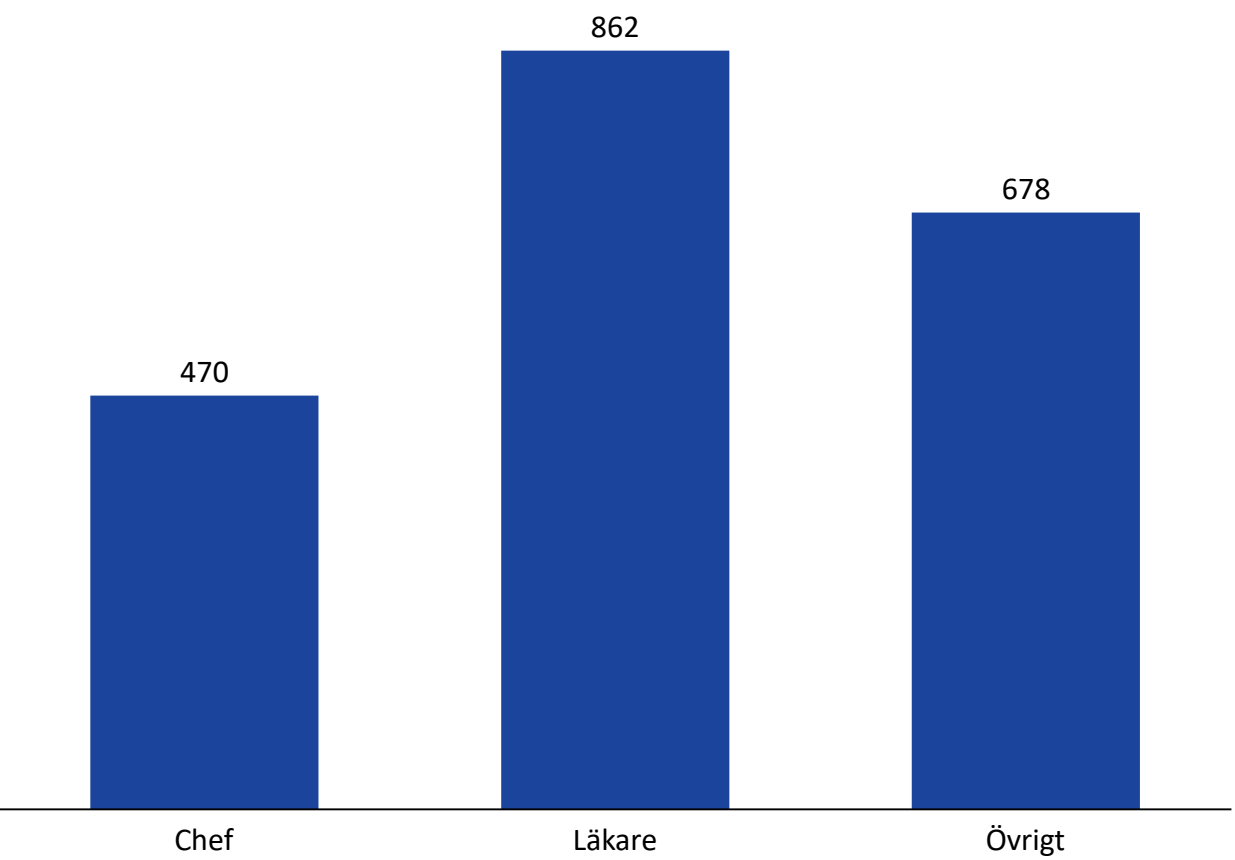
Kommentar

- I grafen redovisas fördelningen av tillsatta respektive vakanta tjänster vid Ljungby lasarett. Hyrpersonal är inte inräknad i staplarna vilket medför att vissa tjänster vilka markeras som vakanta tjänster är tillsatta med hyrpersonal
- Det finns 41 tillsatta läkartjänster medan behovet är budgeterat* till 66 tjänster, vilket betyder att 25 tjänster är vakanta (cirka var tredje läkare saknas). De 25 vakanser inkluderar de 14 tjänster som utökats vid Ljungby lasarett i samband med EU:s arbetstidsbestämmelser.
- Det finns 208 tillsatta sjukskötersketjänster medan behovet är budgeterat till 243 tjänster, vilket betyder att 35 tjänster är vakanta
- Det finns 125 tillsatta underskötersketjänster medan behovet är budgeterat till 131 tjänster, vilket betyder att 6 tjänster är vakanta
- Nedbrytning av tillsättningar och vakanser per klinik för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor visas i appendix
- *Budgeterat behov innebär att det finns ekonomiskt utrymme i budget för att tillsätta tjänsterna

Utan personalstyrkan från Centrallasarettet Växjö står Ljungby lasarett inför en utmanande situation där personalbrist kan leda till längre vårdköer, minskad vårdkvalitet och svårigheter att möta invånarnas behov

Ljungby lasarett är beroende av personal från Centrallasarettet Växjö

Arbetstimmar per månad som utgörs av delad* personal (inkl. restid)



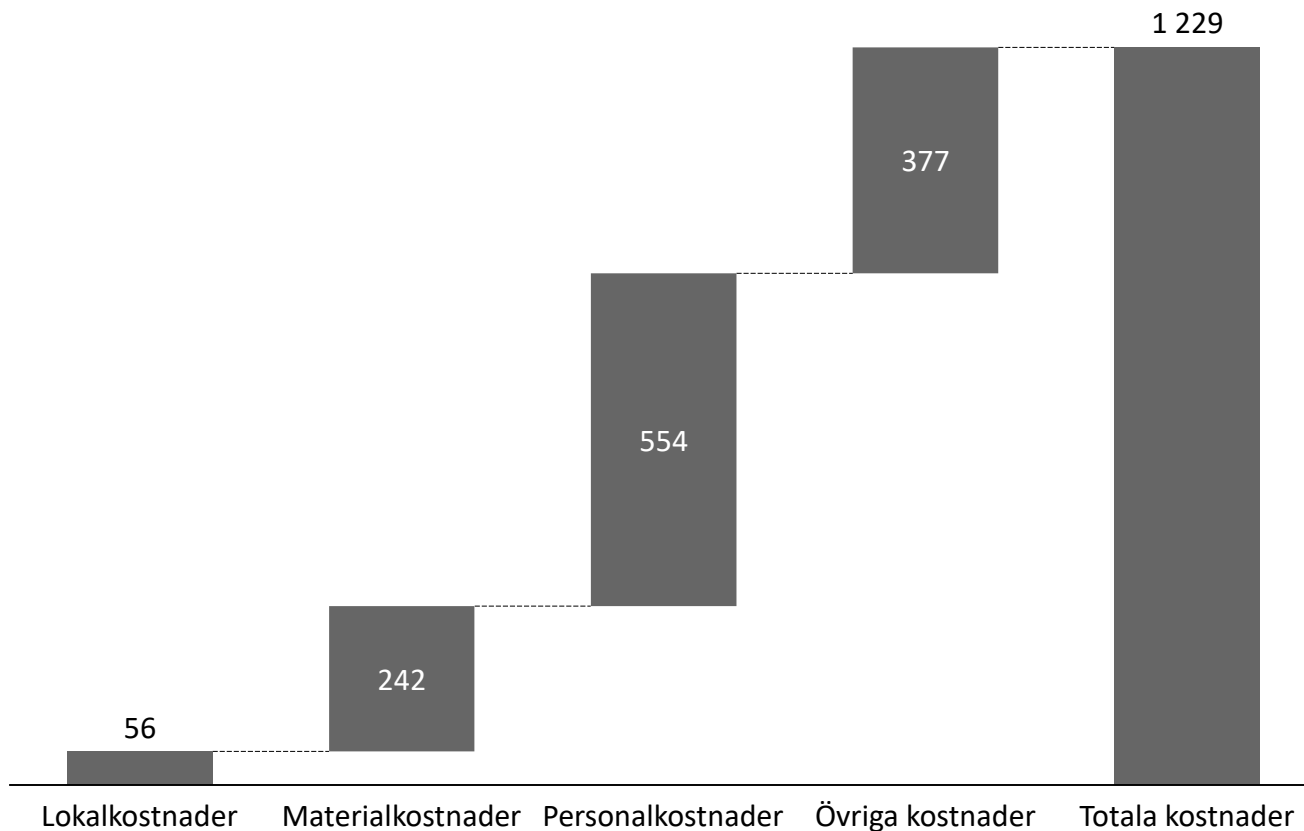
Kommentar

- I grafen redovisas sammanlagd arbetstid per månad (inkl. restid) för olika funktioner som arbetar vid Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö. Det finns även ett fåtal medarbetare med ordinarie placering vid Ljungby lasarett vilka åker till Centrallasarettet Växjö för att arbeta, exempelvis ST-läkare.
- **Chefstjänster** som delas mellan Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö motsvarar tre heltider per månad (470 timmar). Dessa chefer arbetar i genomsnitt 20-25 procent av sin tid vid Ljungby lasarett
- **Läkartjänster** som delas mellan Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö motsvarar cirka fem heltider (862 timmar)
- **Övriga tjänster** består bland annat av farmaceuter som avlastar sjuksköterskor i det vårdnära arbetet och stödfunktioner på lab samt verksamhetsgemensamma stödresurser som arbetar med exempelvis systemstöd och IT. Dessa arbetar totalt 678 timmar vilket motsvarar cirka fyra heltidstjänster.
- En uppdelning av den personal som delas finns i appendix
- **Delad personal arbetar på Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö men är oftast anställda på Centrallasarettet Växjö*

Det största behovet av delad personal finns på ÖHN-kliniken

Ljungby lasarets kostnadsstruktur är typisk för hälso- och sjukvård där personalkostnader utgör den största kostnadsposten

Totala kostnader för Ljungby lasarett år 2024 (Mkr)



Kommentar

- I grafen redovisas de totala **kostnaderna*** för Ljungby lasarett **år 2024**
- **Lokalkostnader** såsom underhåll, hyra och energi uppgår till 56 miljoner kronor och utgör en relativt liten del av de totala kostnaderna
- **Materialkostnader inklusive läkemedel** uppgår till 242 miljoner kronor
- **Övriga kostnader** uppgår till 377 miljoner kronor och är den näst högsta kostnadsposten. Övriga kostnader inkluderar bland annat kostnader för hyrpersonal, köpt vård och medicinsk service
- **Personalkostnaderna** uppgår till 554 miljoner kronor och hålls på en lägre nivå genom att gemensam personal tillhör Växjö centrallasarett. Vid uppdelning av sjukhusorganisationen finns risk att kostnaderna ökar, främst på grund av rekryteringssvårigheter vilket kan leda till ett ökat beroende av hyrpersonal
- En kostnadsuppdelning per klinik visas i appendix
- **Gemensamma kostnader mellan sjukhusen samt regiongemensamma kostnader har delats upp schablonmässigt enligt 70 % Centrallasarettet Växjö och 30 % Ljungby lasarett*

Ljungby lasarets kostnader för år 2024 uppgår till ungefär 1 229 miljoner kronor

Ljungby lasarett har svårigheter att rekrytera läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter även utanför nationella bristspecialiteter

Nationella bristspecialiteter

- | | |
|---|----------------------------|
| • Diabetologi och endokrinologi | • Neurologi |
| • Geriatrik | • Njurmedicin |
| • Kardiologi | • Obstetrik och gynekologi |
| • Klinisk fysiologi | • Onkologi |
| • Lungmedicin | • Radiologi |
| • Medicinsk gastroenterologi och hepatologi | • Ögonsjukdomar |

Rekryteringsutfall per profession på Ljungby lasarett år 2024

Roll	Annonserade tjänster	Anställda**
Fysioterapeut	4	0
Specialist-/Överläkare – Anestesikliniken	4,5	0
Specialist-/Överläkare – Kirurgkliniken	5	3
Specialist-/Överläkare – Ortopedkliniken	4	0
Specialist-/Överläkare – Medicinkliniken	7	1
Specialistsjuksköterska – Anestesikliniken	8	1
Sjuksköterska – Medicinkliniken	8	3



Kommentar

- I tabellen redovisas de nationella bristspecialiteterna inom hälso- och sjukvården där det råder en obalans mellan efterfrågan och tillgång på specialistkompetens. Detta resulterar i begränsad tillgänglighet till vården beroende på var i landet patienten befinner sig. De nationella utmaningarna att rekrytera bristspecialiteter är ofta en kombination av hög efterfrågan och begränsade möjligheter att erbjuda tillräckligt med kompetensutveckling. Specialiteterna är därför ofta koncentrerade till universitetssjukhus i storstäder
- I tabellen redovisas rekryteringsutfallet för utvalda professioner på Ljungby lasarett år 2024. För läkare inkluderas de tjänster som utökats på grund av EU:s arbetstidsregler
- Kirurgkliniken har tillsatt mer än hälften av de specialist-/överläkartjänster som annonserats med behöriga läkare
- Anestesi- och Ortopedklinikerna har inte kunnat fylla någon av de utannonserade läkartjänsterna.
- Likaså har ingen fysioterapeut rekryterats trots fyra utannonserade tjänster

De senaste rekryteringsprocesserna avseende specialistläkare, specialistsjuksköterskor eller fysioterapeuter har oftast inte resulterat i någon anställning

Sammanfattning av nulägesanalys

Personal

Läkare
Sjuksköterskor
Delad personal

- Ljungby lasarett har anställda läkare vid ca. hälften av lasarettets kliniker
- Med dagens länsövergripande organisation är det möjligt att dela läkare mellan sjukhusen för en effektiv användning av resurser
- Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor, speciellt inom verksamheterna IVA och akut

Rekrytering

Vakanser
Bristspecialiteter

- Flera av de aktuella specialiteterna som saknas på Ljungby lasarett klassificeras som bristspecialiteter nationellt
- De senast rekryteringsprocesserna har inte resulterat i några anställningar och det finns en stor andel vakanser på flera kliniker
- Det finns beroende till hyrpersonal och vissa vårdplatser har tvingats stänga på grund av bemanningsbrist

Kostnader

Kostnadsstruktur

- De totala kostnaderna vid Ljungby lasarett uppgår till 1 229 miljoner kronor. Största kostnadsposterna är personalkostnader samt övriga kostnader vilket inkluderar kostnader för hyrpersonal och köpt vård.
- Kostnaderna förväntas öka om Ljungby lasarett blir ett självständigt sjukhus då förlorade stordriftfördelar och ett potentiellt ökat beroende av hyrpersonal kan leda till högre driftkostnader

Ljungby lasarett har stora svårigheter att tillsätta vakanta tjänster och är beroende av personal som delas med Centrallasarettet Växjö



Konsekvensanalys

Detta avsnitt redogör för konsekvenserna av att dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus jämfört med en gemensam sjukhusorganisation. Med konsekvenser menas ekonomi, kompetensförsörjning och förmågan att upprätthålla produktion och kapacitet samt vårdutbud.



Förutsättningar



Ekonomi



Kompetensförsörjning

Förutsättningar för en uppdelning av sjukhusorganisationerna

Område	Ljungby lasarett som egen sjukhusorganisation
Ledningsstruktur	- Ljungby lasarett delar ledningsstruktur med Centrallasarettet Växjö och har en gemensam HR- och ekonomifunktion i Växjö där den biträdande sjukhuschefen i sjukhusorganisationen är placerad på Ljungby lasarett - Utöver gemensamma centrala funktioner delar klinikerna verksamhetschefer mellan sjukhusen - Om sjukhusorganisationen delas behöver Ljungby lasarett tillsätta ny ledningspersonal, funktioner för HR och ekonomi samt nya verksamhetschefer
Kompetensförsörjning	- De nya arbetstidsbestämmelserna har medfört att ytterligare läkartjänster budgeterats, men dessa har inte kunnat tillsättas. - Ljungby lasarett har i dagsläget svårigheter att rekrytera speciellt över-/specialistläkare, specialistsjuksköterskor och fysioterapeuter
Ekonomisk påverkan	- En uppdelning av sjukhusorganisationen medför ökade kostnader för rekrytering och löner av ny ledningspersonal, såsom sjukhuschef, ekonomi- och HR-funktion samt verksamhetschefer - För att upprätthålla samma vårdutbud behöver även läkare som idag har en delad tjänst med Växjö ersättas genom rekryteringar - Rekryteringssvårigheter kan leda till ökad användning av hyrpersonal eller ökade köp av läkarresurser från Centrallasarettet Växjö och således högre personalkostnader
Produktion och kapacitet	- Om de roller som just nu är vakanta eller delas mellan sjukhusen inte kan tillsättas kommer bristen på kompetens att förvärras - Ljungby lasarett täcker i dagsläget upp vissa vakanser med hyrpersonal, vilka därmed kommer att behöva bli fler. Kan inte vakanta roller tillsättas eller täckas upp med hyrpersonal kommer samma vårdutbud inte kunna erbjudas till patienterna
Vårdutbud	- Nya arbetstidsbestämmelser inom EU samt 2024 års Huvudöverenskommelses specialbestämmelser för läkare begränsar möjligheten för läkare att gå jour och medför att nya läkartjänster behövs budgeteras för enligt beslut i RF 11/6 2024. Klinikernas jourer påverkas negativt av att de nya budgeterade tjänsterna vid Ljungby inte har kunnat tillsättas fullt ut - En uppdelning av sjukhusorganisationen försvårar möjligheten för klinikerna att kunna schemalägga sina jourer då ex. erfarna läkares bakjournskompetens annars kan delas mellan sjukhusen. Om inte jourerna kan bemannas kommer inte Ljungby lasarett att kunna bibehålla sitt akutuppdrag

Kliniker med jourbemanning behöver täcka upp sina vakanser för att Ljungby lasarett ska kunna bli en egen sjukhusorganisation och bibehålla sitt akutuppdrag

Konsekvensanalys

Detta avsnitt redogör för konsekvenserna av att dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus jämfört med en gemensam sjukhusorganisation. Med konsekvenser menas ekonomi, kompetensförsörjning och förmågan att upprätthålla produktion och kapacitet samt vårdutbud



Förutsättningar



Ekonomi



Kompetensförsörjning

Ljungby lasarett som självständig sjukhusorganisation innebär att lednings- och chefsfunktioner behöver tillsättas

Ledning och chefsfunktioner – Personalbehov och kostnader (Mkr)

Område	Funktion	Kostnad per tjänst	Antal	Total kostnad
Ledning	Sjukhuschef	2,6	1	2,6
Ledning	Ekonomichef	1,3	1	1,3
Ledning	Controller	0,8	2	1,6
Ledning	HR-chef	1,4	1	1,4
Ledning	HR-specialist	0,9	2	1,8
Ledning	Verksamhetsutvecklare	1,0	1	1,0
Ledning	Sekreterare	0,7	1	0,7
Kliniker	Verksamhetschefer	1,4	10	14
Ambulans	Verksamhetschef	1,4	1	1,4
Bild- och funktionsmedicin	Verksamhetschef	1,4	1	1,4
Lab	Verksamhetschef	1,4	1	1,4
Totalt			22	28,6



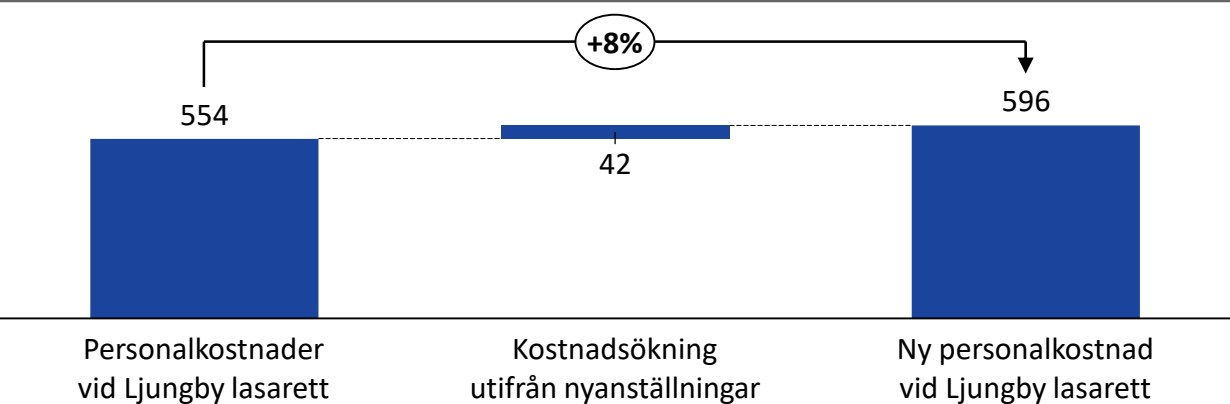
Kommentar

- I tabellen redovisas beräknat personalbehov samt merkostnader för ledning och chefsfunktion om Ljungby lasarett blir ett självständigt sjukhus
- Ledningsstrukturen innefattar funktioner som exempelvis sjukhuschef, ekonomichef och HR-chef. Majoriteten av klinikerna som delar chefstjänster med Centrallasarettet Växjö kommer även behöva tillsätta egna verksamhetschefer
- Kliniker som bedöms behöva nya verksamhetschefer är Akut-, Anestesi-, Barn- och ungdom-, Kirurg-, Kvinno-, Medicin-, Onkolog-, Ortopedi-, Ögon- och ÖNH-kliniken
- Då de existerande HR- och ekonomifunktionerna får ett minskat ansvar beräknas totalt två tjänster kunna minskas i Växjö vilket medför en besparing vid Centrallasarettet Växjö på ca 2 miljoner kronor per år
- Den totala kostnaden för personalbehovet i sjukhusledning och för verksamhetschefer beräknas uppgå till ca. 29 miljoner kronor per år

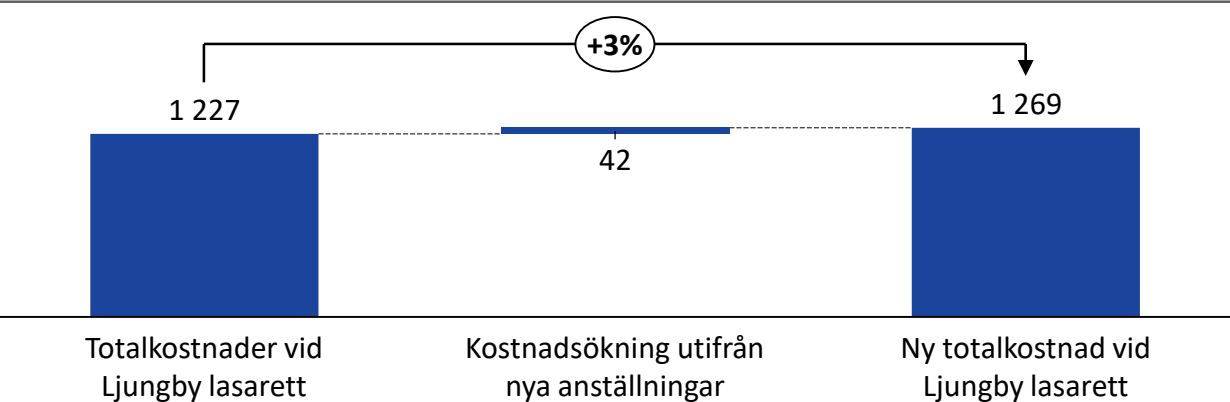
Om Ljungby lasarett blir ett självständigt sjukhus behöver tjänster som delas med Centrallasarettet Växjö tillsättas. Detta innebär ökade kostnader som eventuellt inte motsvaras av ökad kvalitet eller effektivitet i vården

En uppdelning av sjukhusorganisationen skulle leda till högre personalkostnader vid Ljungby Lasarett

Prognostiserad årlig ökning av personalkostnader (Mkr)



Prognostiserad årlig total kostnadsökning (Mkr)



Kommentar

- I tabellen redovisas den prognostiserade ökningen av personalkostnader vid Ljungby lasarett vid uppdelning av sjukhusorganisationen. Kostnaderna baseras på att samtliga nya personalfunktioner vilka behövs kan tillsättas samt utgår ifrån personalkostnaderna för motsvarande tjänster
 - Enligt grafen innebär en uppdelning av sjukhusorganisationen att personalkostnaderna vid Ljungby lasarett ökar med ca. 42 miljoner kronor (8 procent)
-
- I tabellen redovisas den prognostiserade totala kostnadsökningen vid Ljungby lasarett vid en uppdelning av sjukhusorganisationen
 - Enligt grafen innebär en uppdelning av sjukhusorganisationen att de totala kostnaderna vid Ljungby lasarett ökar med ca. 42 miljoner kronor (3 procent)
 - Om personal kan rekryteras från Centrallasarettet Växjö kommer det att medföra lägre kostnader för CLV

Ökningen av kostnader bygger på att samtliga önskade roller lyckas tillsättas vilket bedöms osannolikt utifrån nuvarande vakanser på Ljungby lasarett

Konsekvensanalys

Detta avsnitt redogör för konsekvenserna av att dela sjukhusorganisationen i två självständiga sjukhus jämfört med en gemensam sjukhusorganisation. Med konsekvenser menas ekonomi, kompetensförsörjning och förmågan att upprätthålla produktion och kapacitet samt vårdutbud



Förutsättningar



Ekonomi



Kompetensförsörjning

En uppdelning av sjukhusorganisationen försvårar kompetensförsörjningen på Ljungby lasarett

Kliniker med låg kompetensförsörjning vid uppdelning

Klinik	Delar läkare med Centrallasarettet Växjö	Läkarvakanser (%)	Läkarvakanser (antal)
Anestesikliniken	Nej	60%	5,5
Barn- och ungdomskliniken	Ja	Läkare utgår från Centrallasarettet Växjö	
Hudkliniken	Nej	Läkare utgår från Centrallasarettet Växjö	
Kvinnokliniken	Ja	Läkare utgår från Centrallasarettet Växjö	
Medicinkliniken	Ja	34%	8,6
Onkologkliniken	Ja	Läkare utgår från Centrallasarettet Växjö	
Ortopedkliniken	Nej	53%	5,9
Ögonkliniken	Ja	Läkare utgår från Centrallasarettet Växjö	
ÖNH-kliniken	Ja	Läkare utgår från Centrallasarettet Växjö	

Klinik	Delar fysioterapeut med Centrallasarettet Växjö	Fysioterapeutvakanser (%)	Fysioterapeutvakanser (antal)
Lasarettrehabilitering	Ja	59%	5,1

Kommentar



- I tabellen redovisas kliniker som riskerar låg kompetensförsörjning vid uppdelning av sjukhusorganisationen. Detta innefattar kliniker som antingen **delar läkartjänster** med Centrallasarettet Växjö eller har en **hög andel vakanser**
- Hudkliniken har inte någon läkare stationerad i Ljungby utan hudläkare i Växjö genomför konsultationer på video för patienter i Ljungby för att ex. bedöma hudförändringar
- Utifrån EU:s arbetstidsbestämmelser har nya beredskapslinjer för hematologi, kärl och urologi budgeterats för sjukhusorganisationen. Dessa tjänster kommer vid en uppdelning inte att täcka upp Ljungby lasarett och skulle därmed behöva tillsättas för att förstärka detta vårdutbud
- Utöver läkare och fysioterapeuter finns det en brist på **intensivvårdssjuksköterskor** på Ljungby lasarett. Av 18 budgeterade tjänster är 6 vakanta vilket medför att **34 procent av tjänsterna är vakanta**

Rekryteringssvårigheterna på Ljungby lasarett hotar att begränsa eller avveckla verksamheter där läkare inte kan ersättas av andra yrkesgrupper. Detta påverkar även sjukhusets förmåga att upprätthålla sin jourverksamhet och akutsjukvårdsuppdrag

Brist på specialistläkare riskerar medföra att kliniker stängs ner eller att sjukhusets kapacitet vid akutsituationer påverkas

Konsekvensanalys för kliniker som saknar läkare

Barn och ungdomskliniken	Barn- och ungdomskliniken vid Ljungby lasarett riskerar att stängas eller begränsas vid uppdelning av sjukhusorganisationen då det ofta finns behov av läkarinsatser.
Kvinnokliniken	Kvinnokliniken vid Ljungby lasarett bedöms fortsatt kunna drivas vid uppdelning av sjukhusorganisationen; kliniken omfattar huvudsakligen en barnmorskemottagning och har inget stort behov av läkare.
Onkologikliniken	Onkologikliniken vid Ljungby lasarett bedöms fortsatt kunna drivas vid uppdelning av sjukhusorganisationen då verksamheten främst erbjuder dagsjukvård.
Ögonkliniken	Ögonkliniken vid Ljungby lasarett riskerar att stängas eller begränsas vid uppdelning av sjukhusorganisationen då vårdinsatserna förutsätter läkare med specialistkompetens.
ÖNH-kliniken	ÖNH-kliniken vid Ljungby lasarett riskerar att stängas vid uppdelning av sjukhusorganisationen då det inom området finns ett stort behov av läkare.

Konsekvensanalys för kliniker med stora läkarvakanser

Anestesi-kliniken	Utan en framgångsrik rekrytering kommer mer än hälften att läkartjänsterna på Anestesikliniken vid Ljungby lasarett att fortsätta vara vakanta. Bristande läkarbemanning påverkar främst kliniken jourlinjer vilket försvårar för kliniken att kunna genomföra akuta operationer samt upprätthålla intensivvårdsavdelningen.
Medicin-kliniken	Utan en framgångsrik rekrytering kommer ca. nio läkartjänster fortsätta vara vakanta på Medicinkliniken vid Ljungby lasarett, vilket motsvarar en tredjedel av läkartjänsterna. Bristande läkarbemanning påverkar främst kliniken jourlinjer vilket försvårar för kliniken att akutmottagningen har tillgång till specialistläkare i internmedicin under nätter.
Ortopedi-kliniken	Utan en framgångsrik rekrytering kommer över hälften av läkartjänsterna på Ortopedkliniken vid Ljungby lasarett att fortsätta vara vakanta. Bristande läkarbemanning påverkar främst kliniken jourlinjer vilket försvårar för kliniken att akutmottagningen har tillgång till specialistläkare i ortopedi under nätter.

För att upprätthålla vården inom verksamheter som omfattar läkartjänster behöver Ljungby lasarett säkerställa tillgången till specialistläkare

Handlingsalternativ för kliniker med låg kompetensförsörjning

Läkarbesök på distans

Digital medicinsk utrustning gör det möjligt att genomföra distansundersökningar, där patienter vid Ljungby lasarett träffar läkare vid Centrallasarettet Växjö via videosamtal. Samtalet samordnas genom ett lokalt vårdteam vid Ljungby lasarett och lokala insatser som provtagning och undersökning kan kombineras med läkardeltagande på distans.

Upphandla driften

Upphandlade aktörer kan driva mottagningar och tillhandahålla kirurgisk vård i sjukhusets lokaler för att säkerställa kontinuerlig vård för patienterna. Denna samverkan bidrar till att täcka specifika behov där det finns brister och säkerställer en stabil och tillgänglig vård. En stor risk med upphandla aktörer är att endast enklare, mer vinstdrivande vård och att dyra, mer komplexa vårdbehov fortfarande behöver tas om hand av regionen.

Specialiserad primärvård

Allmänläkare med lång erfarenhet kan användas för att kunna fortsätta driva en mottagning med högre kompetens jämfört med en vanlig vårdcentral. Genom att använda allmänläkare kan mottagningen ha en högre generalistkompetens jämfört med en vanlig specialistmottagning och ta emot en andel av de patienter vilka i dag söker specialiserad vård. Patienter med svårare sjukdomar och behov av specialistmottagningens fulla kompetens och vårdutbud behöver därmed tas om hand vid Centrallasarettet Växjö. Upplägget kan skapa smidigare patientflöden och säkerställa snabbare tillgång till rätt vårdnivå.

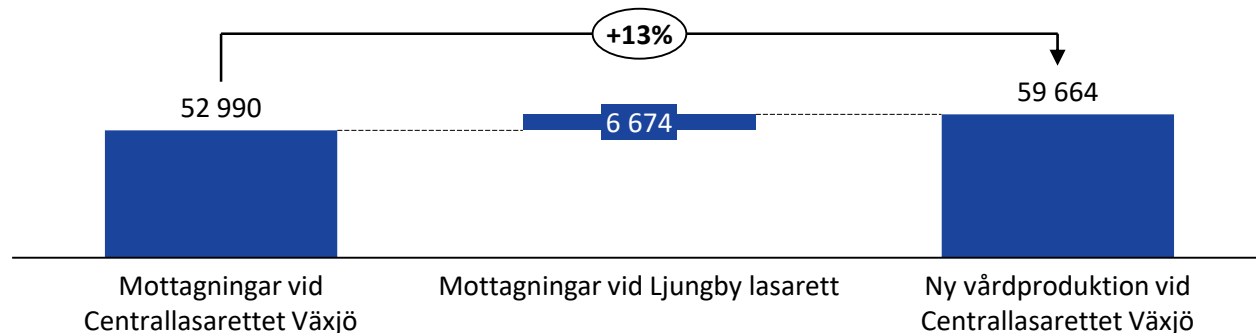
Nedläggning

Specialistmottagningarna vid Ljungby lasarett stängs och patienterna hänvisas till Centrallasarettet Växjö för fortsatt vård och behandling. För patienter med enklare vårdbehov fortsätter vårdcentraler samt digitala vårdtjänster att vara tillgängliga. De som behöver resa till Centrallasarettet Växjö får stöd genom reseersättning eller samordnade transporter.

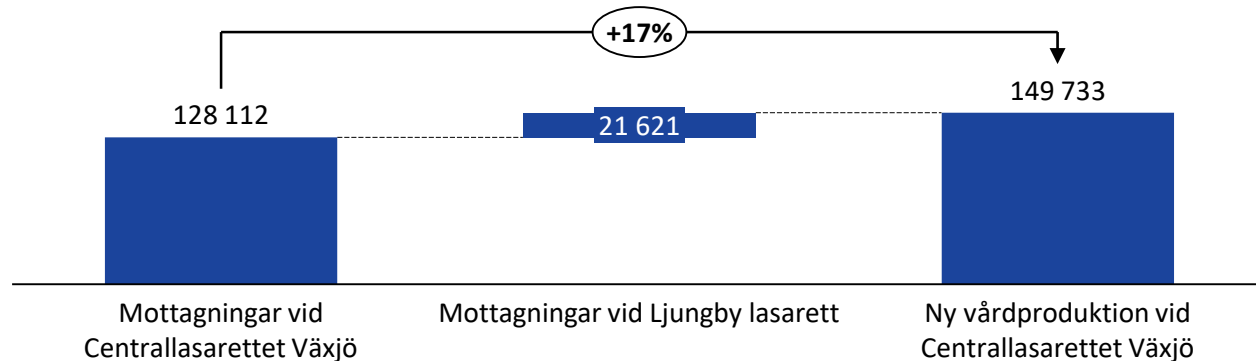
Alternativen ovan möjliggör fortsatt vård vid Ljungby lasarett trots vakanser bland läkare och svårigheter att rekrytera personal

En nedstängning av mottagningarna vid Ljungby lasarett innebär en ökad besöksvolym på Centrallasarettet Växjö

Ökning av fysiska läkarbesök vid Centrallasarettet Växjö vid nedstängning av mottagningar vid Ljungby lasarett



Ökning av totala fysiska besök vid Centrallasarettet Växjö vid nedstängning av mottagningar vid Ljungby lasarett



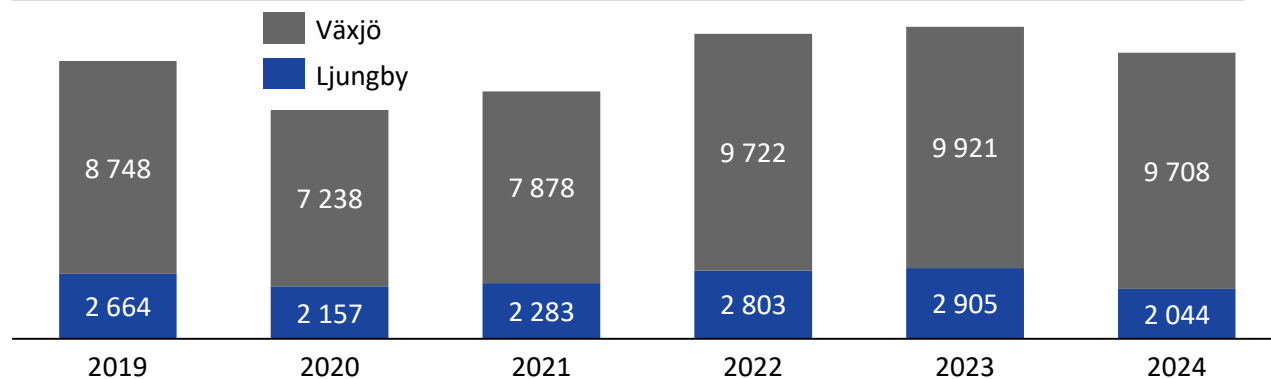
Kommentar

- I graferna redovisas ökningen av fysiska läkarbesök respektive totala fysiska besök på Centrallasarettet Växjö vid nedstängning av Barn- och ungdoms-, Kvinno-, Ögon och ÖNH-kliniken vid Ljungby lasarett utifrån 2024 års vårdproduktion
- Enligt grafen innebär nedstängningarna på Ljungby lasarett att de fysiska läkarbesöken ökar med 13 procent (6 674 besök) respektive att de totala fysiska besöken ökar med 17 procent (21 621 besök) på Centrallasarettet Växjö
- Beräkningarna är utförda utifrån ett antagande om att samtliga besök som inte längre kan utföras vid Ljungby lasarett utförs vid Centrallasarettet Växjö
- Om de verksamheter som inte kräver läkarinsatser fortsatt drivs vid Ljungby lasarett skulle ökningen av totala fysiska besök till Centrallasarettet Växjö bli mindre än 17 procent

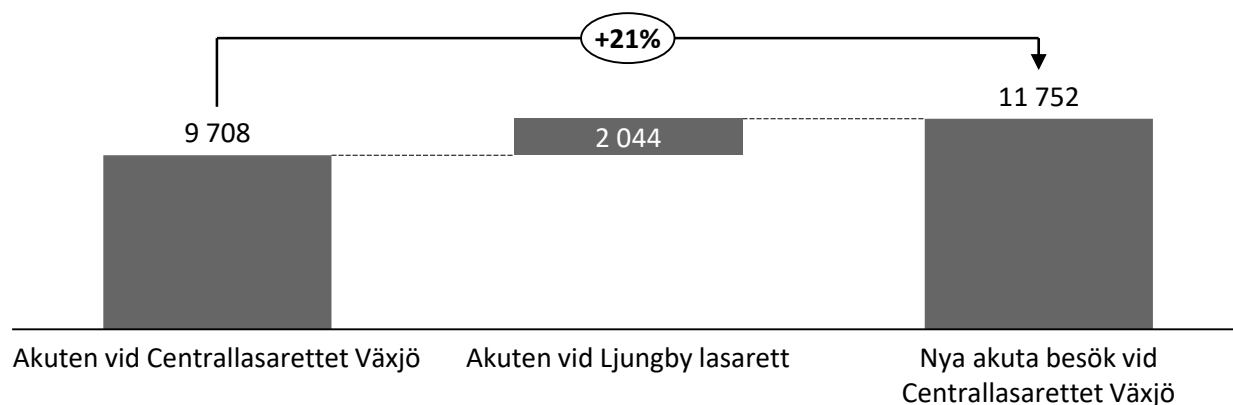
Då läkarbesöken som utförs vid Ljungby lasarett utförs av läkare anställda vid Centrallasarettet Växjö finns det kapacitet för att ta emot det ökade patientflödet vid en uppdelning

Begränsade öppettider på akutkliniken vid Ljungby lasarett skulle leda till en ökad belastning på Centrallasarettet Växjö

Akuta mottagningsbesök under tidsperioden klockan 21-07



Akuta mottagningsbesök vid begränsade öppettider år 2024



Kommentar

- I graferna redovisas det årliga antalet akutbesök mellan klockan 21-07 för respektive sjukhus under perioden 2019-2024 respektive hur mycket akutbesöken vid Centrallasarettet Växjö skulle öka om akutverksamheten vid Ljungby lasarett skulle begränsa sina öppettider utifrån att sjukhusets jourer inte kan bemannas upp
- Mellan år 2019-2024 hade Centrallasarettet Växjö i genomsnitt 80 procent fler besök klockan 21-07 jämfört med Ljungby lasarett vilket visar att behovet av akutsjukvård under nätter i regionen är jämnt fördelat över tid
- Beräkningen baseras på antagandet att alla patienter som tidigare sökt vård vid Ljungby lasarett under kvällar och nätter istället söker vård vid Centrallasarettet Växjö
- År 2024 genomfördes i genomsnitt 2,6 besök i timmen mellan kl. 21-07 på akutmottagningen vid Centrallasarettet Växjö. Med begränsade öppettider vid akutmottagningen vid Ljungby lasarett skulle antalet besök vid Centrallasarettet Växjö öka till som mest 3,2 besök i timmen

Begränsade öppettider vid Ljungby lasarett leder till att akutbesök till Växjö mellan kl. 21-07 ökar med som mest 0,6 besök i timmen

Sammanfattning av konsekvensanalys

Ekonomi

Ledning
Läkare
Övriga

- Idag delas flera roller mellan sjukhusen vilket innebär att en uppdelning av sjukhusorganisationen medför ökade personalkostnader i form av rekrytering av egen personal
- Rekryteringssvårigheterna inkluderar även hyrpersonal vilket medför att om vakanserna kan tillsättas kommer det ske till en mycket hög kostnad

Kompetensförsörjning

Bristspecialiteter
Delad personal
Vakanser

- Flera vakanser avser specialistroller som är bristyrken på nationell nivå vilket innebär att rekryteringssituationen sannolikt inte kommer att förbättras på kort sikt

Vårdutbud

Akutuppdrag
Mottagningar

- Rekryteringssvårigheterna kan leda till att mottagningar, avdelningar eller akutsjukvårdsuppdraget behöver avvecklas på grund av otillräcklig bemanning. Denna risk minskas genom den gemensamma sjukhusorganisation eftersom resurser delas

En uppdelad sjukhusorganisation leder med stor sannolikhet till att nuvarande vårdutbud vid Ljungby lasarett inte kan upprätthållas vilket medför att Region Kronoberg kan få en brist på vårdplatser

Vårdutbud

Detta avsnitt analyserar vilket vårdutbud som kan upprätthållas och eventuellt utökas vid Ljungby lasarett som självständigt sjukhus. Med självständigt menas en separat organisation med egen ledningsstruktur.

Översikt av vårdutbud vid Ljungby lasarett som egen sjukhusorganisation

Klinik	Verksamheter som kan upprätthållas
Anestesikliniken	Planerade operationer
Bild- och funktionsmedicin	Röntgen
Kirurgkliniken	Mottagning
Lasarett-rehabilitering	Arbetsterapimottagning
	Kuratomottagning
Medicinkliniken	Kardiologimottagning
	Neurologi-/strokemottagning
	Njurmottagning
Onkologkliniken	Dagsjukvård
	Palliativt team

Klinik	Verksamheter som påverkas negativt
Hudkliniken	Mottagning
Kirurgkliniken	Avdelning
Lasarett-rehabilitering	Fysioterapi
Kvinnokliniken	Barnmorskemottagning
Medicinkliniken	Diabetes-/endokrinmottagning
	Hematologimottagning
	Lungmedicinmottagning
	Mag-tarmmottagning
	Avdelning
Onkologkliniken	Dagsjukvård
Ortopedkliniken	Mottagning
	Avdelning

Klinik	Verksamheter som riskerar att stängas
Akutkliniken	Akutmottagning under nätter
Anestesikliniken	IVA
	Akuta operationer
Barn- och ungdomskliniken	Mottagning
Kirurgkliniken	Akutuppdrag
Kvinnokliniken	Läkarmottagning
Lasarett-rehabilitering	Logopedi
Medicinkliniken	Akutuppdrag
	Reumatologimottagning
Ortopedkliniken	Akutuppdrag
Ögonkliniken	Mottagning
ÖNH-kliniken	Mottagning

En uppdelning av sjukhusorganisationen skulle medföra svårigheter för Ljungby lasarett att fortsätta driva sina vårdplatser vilket skulle skapa en vårdplatsbrist inom Region Kronoberg

Den demografiska utvecklingen ställer krav på utbud och kompetens

Demografisk utveckling



Befolkningsmängd

Enligt Statistiska centralbyrån uppgick Ljungby kommuns folkmängd till 28 314 invånare under november 2024. Markaryds kommun och Älmhults kommun vilka har Ljungby lasarett som närmaste sjukhus hade 9 958 invånare respektive 17 656 invånare.



Åldrande befolkning

Ljungby, Markaryd och Älmhults kommuns invånare har en högre medelålder än genomsnittet i Sverige vilket innebär att andelen äldre som behöver tillgång till vård ökar samtidigt som den arbetsföra befolkningen minskar.



Födelseunderskott

Antalet avlidna överstiger regelbundet antalet födda i kommunerna som helhet vilket är konsekvensen av en åldrande befolkning och låga födelsetal.



Utmaningar inför framtiden



Anpassat vårdutbud

Den ökande andelen äldre leder till ett ökat vårdbehov inom exempelvis geriatrik, rehabilitering, kroniska sjukdomar och palliativ vård. Detta kräver fler resurser och specialiserad kompetens inom vården och ett ökat samarbete med kommunen.



Rekrytera och behålla personal

För att säkerställa att vården möter framtida behov samt upprätthåller god vårdkvalitet och patientsäkerhet är det viktigt med en aktiv strategi för rekrytering och kompetensutveckling. Detta kan exempelvis vara att stärka samverkan med kommuner och universitet samt att ha fördelaktiga villkor för personalen såsom större flexibilitet gällande arbetstid.

Den demografiska utvecklingen medför ett förändrat vårdbehov vilket ställer krav på kompetensförsörjningen

Avsaknaden av kvalificerad kompetens vid Ljungby lasarett medför att nuvarande vårdutbud inte kan erbjudas vid en uppdelning

Möjliga vägval vid en uppdelning



Verksamheter vid ett vårdcentrum



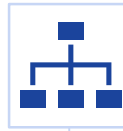
Minskad verksamhet på Ljungby lasarett

Vid en uppdelning i separata sjukhusorganisationer kommer det nuvarande vårdutbudet inte att kunna erbjudas vid Ljungby lasarett då kompetensbrist medför att akutuppdraget och flera övriga verksamheter inte kommer att kunna drivas vidare.



Vårdcentrum

För att maximalt nyttja befintlig bemanning kommer ett vårdcentrum vara en hållbar lösning för att bibehålla ett stort vårdutbud i Ljungby. Genom att samla kommunala och regionala vård- och omsorgsverksamheter kan en ökad samverkan med kommun och universitet leda till en förbättrad bemanningssituation samt att ett holistiskt vårdutbud kan erbjudas patienterna på en och samma plats.



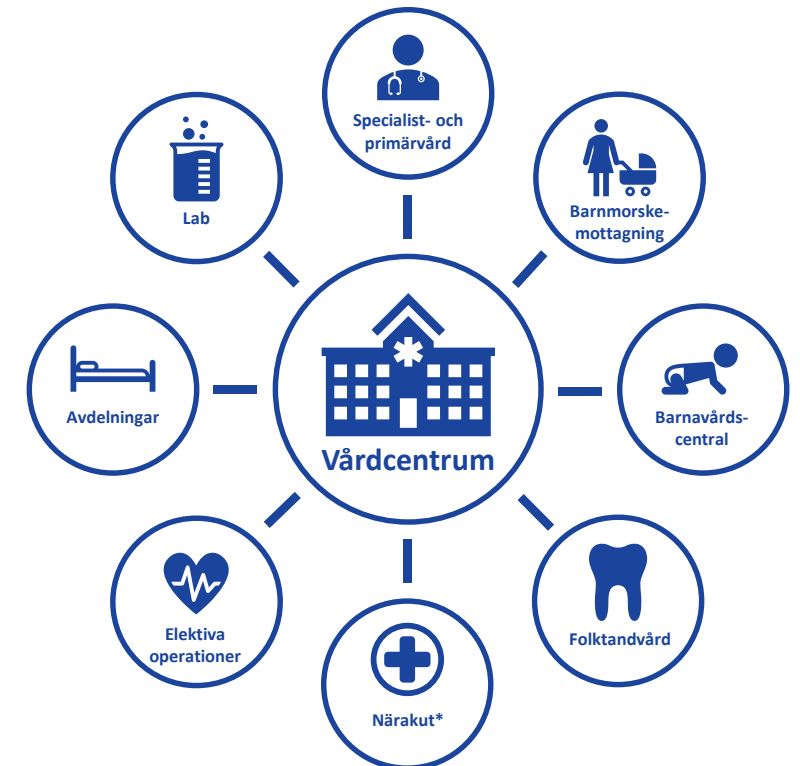
Regional vård

- Vårdcentral
- Barnvårdscentral
- Barnmorskemottagning
- Rehabilitering
- Specialistmottagningar
- Närakut*
- Folk tandvård
- Elektiva operationer
- Avdelningar



Kommunal omsorg

- Hemsjukvård
- Korttidsboende
- Särskilt boende
- LSS-verksamhet
- Socialtjänst
- Hjälpmedel



Vårdcentrum flyttar vården närmare invånarna (sida 1 av 2)

Förändringar i vårdutbud



Utbud vid vårdcentrum

Samlokalisering av verksamheter förbättrar samarbetet mellan olika vårdgivare och möjliggör effektivare vårdflöden. Vårdcentrum fungerar som en utökad vårdcentral med ett bredare utbud av tjänster. Förutom grundläggande primärvård tillhandahålls mer specialiserade mottagningar som matchar det prognostiserade behovet.



Samverkan med kommun

Vården samordnas med kommunen för att ge ett mer heltäckande stöd till invånarna. Några samverkansområden är vård och omsorg för personer på särskilda boenden, rehabilitering och hemsjukvård för patienter efter behandling eller operation samt patienter med psykiska besvär som kräver insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst.



Avveckling av akutsjukvård

För att skapa en mer effektiv och specialiserad akutsjukvård i regionen avvecklas akutsjukvården vid Ljungby lasarett och centreras till Centrallasarettet Växjö. Stärkt ambulanssjukvård och ett tydligt fokus på prehospitala insatser innebär att akuta behov fortsatt kan hanteras på ett säkert sätt.



Effekter för Kronobergaren



God och nära vård

Vårdcentrum innebär att invånarna får både primärvård och specialistvård nära sitt hem. Detta är en viktig del av strategin för god och nära vård, där vården anpassas efter individens behov och finns tillgänglig i patientens närområde. För invånare bidrar detta till ökad trygghet och minskad oro över att behöva resa långt för att få hjälp.



Effektivare vårdkedjor

Samverkan och samlokalisering bidrar till en smidig vårdkedja. Information om patientens vårdflöde blir lättare att överföra vilket ökar samordningen och säkerställer att patienten får rätt vård i rätt tid. Ett exempel är bättre övergångar mellan slutenvård och hemsjukvård där gemensam planering och informationsdelning minskar återinläggningar på sjukhus.



Ökad kompetens och vårdkvalitet

Centrallasarettet Växjö kan bli en attraktiv arbetsplats för experter och specialister genom att öka sitt fokus på akutsjukvård och komplexa fall. Detta bidrar till höjd kompetensnivå genom praktisk erfarenhet. För personalen vid Ljungby lasarett innebär utvecklingen en mer hållbar arbetsmiljö genom bättre arbetsfördelning samt ökade möjligheter för kompetensutveckling genom tvärprofessionellt samarbete.

Det förändrade vårdutbudet går i linje med att flytta vården Närmare Kronobergaren och att vården som erbjuds anpassas till vårdbehovet i närområdet

Vårdcentrum flyttar vården närmare invånarna (sida 2 av 2)

Exempel på vårdutbud vid vårdcentrum



Specialiserad primärvård

Ett vårdcentrum kan ha en högre specialiseringsgrad inom primärvården och därmed fånga upp en andel av de patienter vilka annars hade sökt sig till specialistvården. Genom att kunna erbjuda behandling av mer komplexa tillstånd, med möjlighet till direkt remittering vid behov av specialistvård, än vid en vanlig vårdcentral kan en större del av det samlade vårdbehovet behandlas i Ljungby.



Anpassningsbar operationskapacitet

Vid behov kan existerande operationssalar hyras ut till interna eller externa aktörer för planerade ingrepp, vilket bidrar till att minska vårdköerna i regionen. Alternativt kan dagkirurgi utföras.



Dagvård och specialiserad rehabilitering

En uppdelning i två sjukhusorganisationer skulle medföra svårigheter för Ljungby lasarett och därmed Region Kronoberg att fortsätta driva sina slutenvårdsplatser. Existerande lokaler skulle vid en uppdelning kunna användas för dagvård eller specialiserad rehabilitering för patienter vilka kan skrivas ut från slutenvården vid Centrallasarettet Växjö vilket därmed skulle skapa en avlastning för akutsjukvården i Region Kronoberg.



Effekter för Kronobergaren



En lösning för framtiden

Vårdcentrum erbjuder en vårdmodell som flyttar vården närmare invånarna. Detta minskar belastningen på större sjukhus och erbjuder en vårdlösning som känns modern, effektiv och personcentrerad.



Personcentrerat

Vårdcentrum är ett steg mot en god och nära vård vilket bidrar till att främja relationen mellan patienter och vårdpersonal. Genom att säkerställa patienternas återkommande kontakt med samma läkare eller sjuksköterska stärks patienternas tillit till vården.



Helhetsvård nära patienten

Genom att samla tjänster som labb, röntgen, fysioterapi och psykologstöd kan patienter få flera vårdbehov tillgodosedda under ett och samma tak. Detta sparar tid för patienten och ökar samtidigt kontinuiteten i vården. Vidare kan tvärprofessionellt samarbete bidra till skraddarsydda insatser som bättre möter patientens individuella behov.

Vårdcentrum erbjuder en personcentrerad hälso- och sjukvård som är samordnad och tillgänglig med fokus på individens behov och förutsättningar

Kommunikationen kring ett förändrat vårdutbud behöver tydliggöra fördelarna för medarbetare och invånare



Samverkan med kommuner

Ett stärkt samarbete kring vårdbemanning mellan sjukhuset och kommuner i närområdet kan möjliggöra flexibla tjänster som kombinerar arbete i öppen- och slutenvård med kommunal omsorg. Detta förväntas även göra yrkesrollerna mer attraktiva vilket på sikt förbättrar rekryteringsmöjligheterna.



Arbetsmodeller

För att möta utmaningen med lägre läkartillgång kan regionen dra nytta av evidensbaserade modeller för arbetssätt utifrån den tillgängliga bemanningen. Det finns modeller vilka ger evidensbaserade omvårdnadsresultat genom evidensbaserad praktik, innovationer, utveckling av teknik och partnerskap med patienten. Dessa modeller strävar ofta efter att skapa en kultur där sjuksköterskor och annan vårdpersonal känner sig mer delaktiga och uppskattade vilket stärker trivseln, minskar personalomsättningen och förbättrar vårdkvaliteten.



Stärkt samverkan med universitetet

Fler vårdutbildningsplatser på Campus Ljungby kan skapa en tydlig väg från studier till anställning, vilket stärker kompetensförsörjningen och underlättar rekrytering och personalförsörjning i både närliggande kommuner och Region Kronoberg.



Kommunikationsplan

För att skapa trygghet och undvika oro krävs en tydlig och öppen kommunikation kring syftet och effekterna med ett förändrat vårdutbud. Genom att betona satsningar på ökad tillgänglighet, såsom stärkt primärvård, digitala vårdalternativ och mobila team, kan omställningen mot en nära vård framstå som en förbättring snarare än en neddragning. Ett långsiktigt perspektiv bör lyftas fram, där förändringen bidrar till en mer hållbar och anpassad vårdstruktur som bättre möter framtida behov.

Sammanfattning av vårdutbud

Kapacitet

Demografi Utmaningar

- Ljungby, Markaryd och Älmhults kommun har en åldrande befolkning vilken ställer krav på vården i form av ett ökat vårdbehov
- Samtidigt har Ljungby lasarett redan svårt att bemanna läkartjänsterna och det finns inga tecken på att rekryteringssituationen kommer att förbättras

God och nära vård

Vårdcentrum Samverkan Akutsjukvård

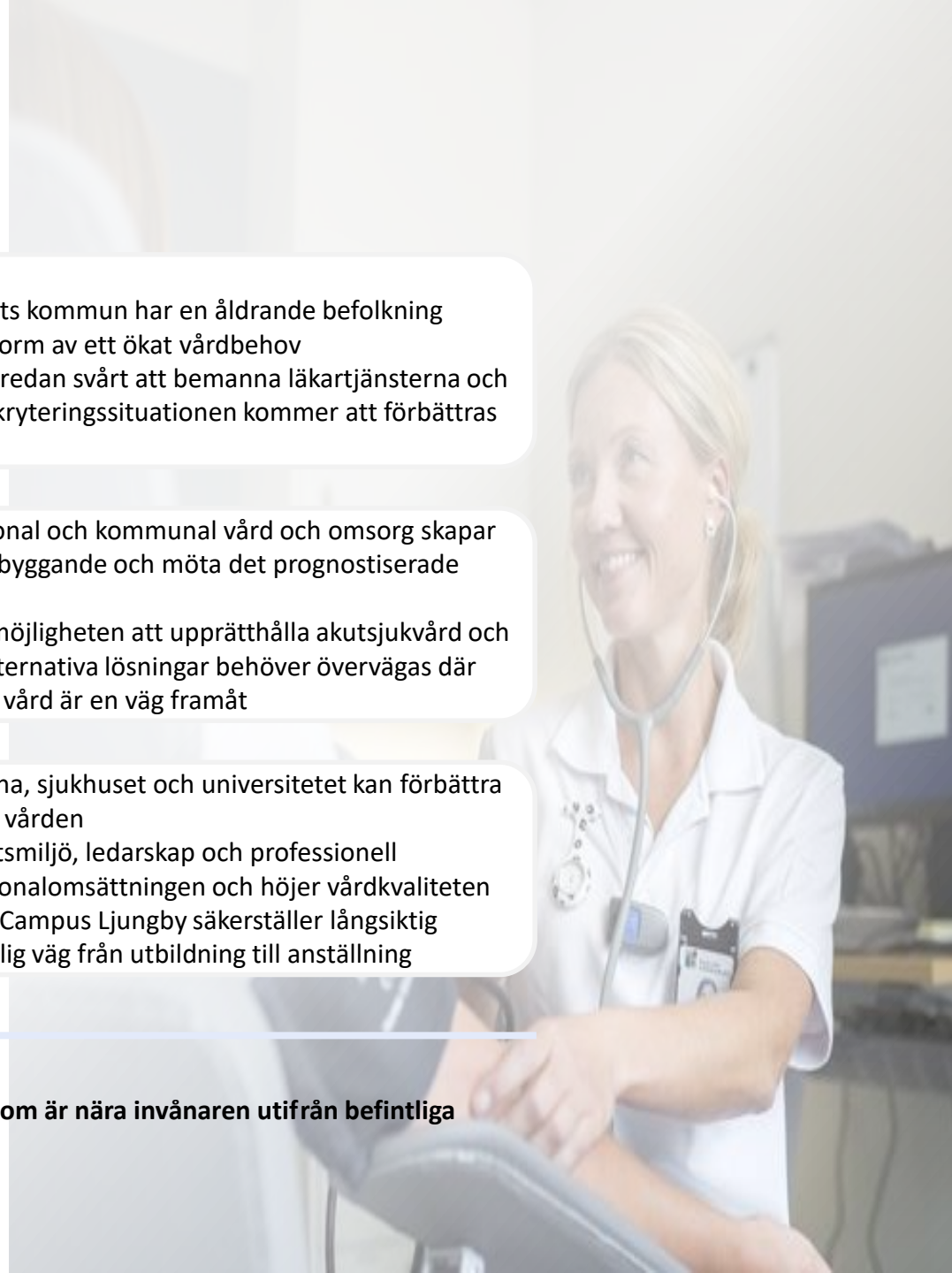
- Vårdcentrum som samlar regional och kommunal vård och omsorg skapar förutsättningar att arbeta förebyggande och möta det prognostiserade vårdbehovet
- Bristen på personal försvårar möjligheten att upprätthålla akutsjukvård och slutenvård vilket medför att alternativa lösningar behöver övervägas där strategin mot en god och nära vård är en väg framåt

Kompetensförsörjning

Kommunsamverkan Magnetmodellen Universitet

- Samverkan mellan kommunerna, sjukhuset och universitetet kan förbättra kompetensförsörjningen inom vården
- Magnetmodellen stärker arbetsmiljö, ledarskap och professionell utveckling, vilket minskar personalomsättningen och höjer vårdkvaliteten
- Fler vårdutbildningsplatser på Campus Ljungby säkerställer långsiktig personaltillgång genom en tydlig väg från utbildning till anställning

Vid en uppdelning av sjukhusorganisationen möjliggör ett vårdcentrum ett brett vårdutbud i Ljungby som är nära invånaren utifrån befintliga personalresurser



Bedömning och rekommendation

Detta avsnitt innehåller bedömning och rekommendationer



Helseplans övergripande bedömning



Helseplans rekommendation

Helseplans övergripande bedömning

1

Nuläge

Helseplan bedömer att samverkan mellan Centrallasarettet Växjö och Ljungby lasarett är nödvändig för att upprätthålla vårdkvalitet, arbetsmiljö och ekonomisk hållbarhet. Ljungby lasarett fyller en viktig roll för sjukvårdssystemet i Region Kronoberg genom de vårdplatser som finns samt för att kunna utbilda läkare. Bedömningen grundar sig i att Ljungby lasarett idag har stora utmaningar inom kompetensförsörjning, med hög andel vakanser bland specialistläkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. En stor del av läkarbemanningen är dessutom beroende av personal från Växjö.



2

Konsekvenser av separata sjukhusorganisationer

Helseplan bedömer att en uppdelning av sjukhusorganisationen skulle leda betydande ekonomiska och organisatoriska utmaningar. Förlorade stordriftsfördelar och ett ökat beroende av hyrpersonal skulle medföra ökade driftskostnader, där personalkostnaderna beräknas stiga med minst 42 miljoner kronor årligen. Samtidigt skulle arbetsmiljön påverkas negativt genom ökad belastning på befintlig personal och en mer instabil bemanningssituation.



3

Vårdutbud vid Ljungby lasarett

Helseplan bedömer att en uppdelning av sjukhusorganisationen skulle försämra vårdutbudet vid Ljungby lasarett. Bristen på specialistkompetens riskerar att leda till nedskärningar eller nedläggning av mottagningar, avdelningar och jourverksamheter, vilket innebär längre resvägar för patienterna och sämre tillgänglighet till vården samt skapa en vårdplatsbrist inom regionen. Särskilt utsatt är akutsjukvården, avdelningar och mindre specialistmottagningar, där kompetensförsörjningen redan idag är en utmaning.



En uppdelning av sjukhusorganisationen skulle medföra betydande utmaningar. Ljungby lasarett är i dagsläget starkt beroende av personal som delas med Centrallasarettet Växjö och har stora rekryteringssvårigheter inom flera nyckelprofessioner. Detta innebär att en uppdelning riskerar att försämra arbetsmiljön, skapa en vårdplatsbrist inom Region Kronoberg samt påverka vårdens tillgänglighet och kvalitet i Ljungby

Bedömning och rekommendation

Detta avsnitt innehåller bedömning och rekommendationer



Helseplans övergripande bedömning



Helseplans rekommendation

Helseplans rekommendation

1

Vårdcentrum

Helseplan rekommenderar att Ljungby lasarett utvecklas till ett vårdcentrum där primärvård, specialistvård och rehabilitering integreras i en sammanhållen vårdkedja. Genom att samlokalisera dessa vårdnivåer skapas en mer strukturerad och långsiktig strategi för kompetensförsörjning, vilket stärker tillgången till specialistkompetens och minskar beroendet av hyrpersonal. Denna modell bidrar till förbättrad tillgänglighet, tryggare patientflöden och en mer effektiv samverkan mellan olika yrkesgrupper, vilket gynnar både patienter och vårdpersonal. Rekommendationen ligger även i linje med Region Kronobergs strategi för en God och nära vård, där vården organiseras utifrån patientens behov och primärvården har en central roll i en sammanhållen vårdkedja.

2

Primärvårdens roll och omställning

Helseplan rekommenderar att Region Kronoberg utvecklar en vårdkarta för tydlig översikt över vårdbehov och utbud inom primärvård och specialistvård inom regionen. En sådan kartläggning möjliggör en mer behovsstyrd resursfördelning och skapar förutsättningar för en vårdorganisation som är anpassad efter invånarnas behov. Med en helhetsbild av vårdbehovet kan regionen forma en mer tillgänglig och effektiv primärvård, där rätt kompetens och kapacitet finns på rätt plats. En stark primärvård möjliggör i sin tur att specialistvården kan fokusera på mer avancerad behandling och komplexa medicinska tillstånd, utifrån befintlig bemanning och resurser.

3

Produktionsplanering och arbetssätt

Helseplan rekommenderar att Region Kronoberg genomför en produktions- och kapacitetsplanering för Ljungby lasarett i syfte att optimera användningen av befintliga personella resurser. Genom att säkerställa en effektiv resursfördelning skapas bättre förutsättningar för att bibehålla ett brett vårdutbud och en hög vårdkvalitet. En central del av planeringen bör inkludera arbetsväxling, där arbetsuppgifter fördelas på ett sätt som frigör tid för läkare och sjuksköterskor att fokusera på uppgifter som kräver deras specialistkompetens. Detta bidrar till att resurserna används där de gör störst nytta och att vården kan bedrivas mer hållbart.

För att säkerställa en långsiktigt stabil och effektiv vårdstruktur i Region Kronoberg rekommenderas en fortsatt samverkan mellan sjukhusen

Appendix

Detta avsnitt visar underbyggande statistik för den data som redogörs för i huvudrapportens nulägesanalys. Bilagan innehåller exempelvis personal- och ekonomidata nedbrutet per klinik



Nulägesanalys



Konsekvensanalys

Metod

Dokumentanalys

- Dokumentanalysen har omfattat en genomgång av tidigare utredningar rörande Ljungby lasarett, inkl. frågor om samplanering, intraprenad, framtidens sjukhusvård, alternativa lösningar för akutflödet samt strategier för att öka det elektiva vårdutbudet. Vidare har analysen innefattat regionövergripande utredningar om framtidens sjukhusvård i Region Kronoberg
- Därtill har dokumentation av genomförda rekryteringar granskats för att kartlägga kompetensförsörjningsutmaningar och rekryteringsinsatser vid lasarettet. Analysen har även omfattat en tjänsteskrivelse om verksamhetskonsekvenser av förändringar i Allmänna Bestämmelser gällande dygnsvila och arbetstid för läkare samt specialbestämmelser för läkare i Huvudöverenskommelsen 2024.

Dataanalys

- Dataanalysen har omfattat en genomgång av vårdproduktion inom öppenvård, slutenvård, operation och diagnostik vid Ljungby lasarett för åren 2019–2024. Aktuell vårddata har inkluderat parametrar såsom vårdande profession, ansvarig klinik samt vårdande enhet för att identifiera mönster i verksamhetens kapacitet och resursfördelning. För akuta besök har analyser genomförts avseende tidpunkt på dygnet och veckodag för att bedöma vårdbehovet på Ljungby lasarett under kvällar och nätter mellan klockan 21 till 07
- Analysen har även omfattat en kartläggning av kostnader för material, lokaler, personal samt övriga utgifter under perioden 2019–2024. Då flera kostnadsposter inte har kunnat delas upp mellan Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö, har dessa fördelats enligt en modell där 70 procent av kostnaderna tillskrivits Centrallasarettet Växjö och resterande 30 procent Ljungby lasarett. Denna fördelning har skett i samråd med tjänstepersoner inom Region Kronoberg för att säkerställa en så rättvisande uppdelning som möjligt
- Vidare har analysen inkluderat en omfattande granskning av personaldata, där rekryteringsstatistik för utvalda kliniker, antal årsarbetare per yrkeskategori och klinik samt medellöner per yrkeskategori och klinik analyserats för perioden 2019–2024. För att ge en helhetsbild av kompetensförsörjningen har även schemaläggning av jourlinjer studerats, liksom förekomsten av anställda vid Centrallasarettet Växjö som helt eller delvis tjänstgör vid Ljungby lasarett. Därtill har antalet budgeterade tjänster och vakanser vid de båda sjukhusen analyserats för att identifiera eventuella resursutmaningar och behov av rekryteringsåtgärder
- År 2024 har använts som primärt år för dataanalysen för att skapa en så aktuell bild av nuläget som möjligt

Regelbundna avstämningar och faktagranskning

- Helseplan Consulting Group har genomfört regelbundna avstämningar med tjänstepersoner inom Region Kronoberg två gånger i veckan för att följa upp projektets framdrift, säkerställa att den mest relevanta och tillförlitliga datan används i analysen samt möjliggöra en snabb och effektiv hämtning av nödvändig information från regionens interna system
- För att säkerställa att analysen vilar på korrekt och uppdaterad data har regionen vid flera tillfällen givits möjlighet att faktagranska det sammanställda materialet. Genom denna process har det säkerställts att de uppgifter som används är korrekta och att analyserna speglar en så realistisk och välunderbyggd bild av verkligheten som möjligt

Läkartjänster och -vakanser per klinik på regionens sjukhus

Läkartjänster och -vakanser per klinik vid Centrallasarettet Växjö

Klinik	Budgeterade tjänster	Vakanser	Vakanser (%)
Akutgeriatriska kliniken	5,0	0,0	0%
Akutkliniken	8,0	0,0	0%
Anestesikliniken	21,2	1,0	5%
Barn- och ungdomskliniken	26,0	1,1	4%
Bild- och funktionsmedicin	23,9	1,9	8%
Hudkliniken	5,5	1,8	33%
Infektionskliniken	10,3	0,0	0%
Kirurgkliniken	33,5	3,0	9%
Klinisk kemi och transfusionsmedicin	3,5	2,6	74%
Klinisk patologi och cytologi	11,5	0,0	0%
Kvinnokliniken	24,5	4,2	17%
Medicinkliniken	54,2	6,3	12%
Onkologkliniken	18,5	0,0	0%
Ortopedkliniken	20,0	0,3	2%
Ögonkliniken	15,9	1,4	9%
ÖNH-kliniken	13,5	0,0	0%

Vakanserna bland läkare inkluderar de tjänster vid Centrallasarettet Växjö som utökats i samband med EU:s arbetstidsbestämmelser. Hyrpersonal är inte inräknad. För de kliniker som delar läkare mellan klinikerna har dessa fördelats till den huvudsakliga kliniken vid Centrallasarettet Växjö

Läkartjänster och -vakanser per klinik vid Ljungby lasarett

Klinik	Budgeterade tjänster	Vakanser	Vakanser (%)
Akutgeriatriska kliniken	-	-	-
Akutkliniken*	-	-	-
Anestesikliniken	9,2	5,5	60%
Barn- och ungdomskliniken	-	-	-
Bild- och funktionsmedicin	8,0	1,3	16%
Hudkliniken	-	-	-
Infektionskliniken	-	-	-
Kirurgkliniken	13,9	3,4	24%
Klinisk kemi och transfusionsmedicin	-	-	-
Klinisk patologi och cytologi	-	-	-
Kvinnokliniken	-	-	-
Medicinkliniken	25,2	8,6	34%
Onkologkliniken	-	-	-
Ortopedkliniken	11,2	5,9	53%
Ögonkliniken	-	-	-
ÖNH-kliniken	-	-	-

Vakanserna bland läkare inkluderar de 14 tjänster vid Ljungby lasarett som utökats i samband med EU:s arbetstidsbestämmelser. Hyrpersonal är inte inräknad.

*Akutkliniken i Ljungby bemannas av läkare huvudsakligen från Anestesi-, Kirurg-, Medicin-, och Ortopedkliniken

Sjukskötersketjänster och -vakanser per klinik på regionens sjukhus

Sjukskötersketjänster och -vakanser per klinik vid Centrallasarettet Växjö*

Klinik	Budgeterade tjänster	Vakanser	Vakanser (%)
Bemanningsenheten	2,3	0,0	0%
Akutgeriatriska kliniken	14,2	3,5	25%
Akutkliniken**	57,5	19,8	34%
Ambulansverksamheten	84,35	3,0	4%
Anestesikliniken	93,6	10,0	11%
Varav Operations-SSK	32,4	0	0%
Varav IVA-SSK	33,8	8	24%
Barn- och ungdomskliniken	56,2	0,0	0%
Bild- och funktionsmedicin	37,8	1,5	4%
Hudkliniken	4,0	1,4	35%
Infektionskliniken	19,0	4,0	21%
Kirurgkliniken	49,4	0,0	0%
Klinisk kemi och transfusionsmedicin	1,0	0,3	25%
Kvinnokliniken	79,5	6,9	9%
Lasaretsrehabilitering	0,5	0,5	100%
Medicinkliniken	136,4	16,2	12%
Medicinsk fysik och teknik	6,1	0,0	0%
Onkologkliniken	57,7	0,0	0%
Ortopedkliniken	24,6	0,6	2%
Ögonkliniken	14,2	0,0	0%
ÖNH-kliniken	7,9	0,0	0%

Sjukskötersketjänster och -vakanser per klinik vid Ljungby lasarett*

Klinik	Budgeterade tjänster	Vakanser	Vakanser (%)
Akutgeriatriska kliniken	-	-	-
Akutkliniken	17,6	1,4	8%
Ambulansverksamheten	42,3	1,0	2%
Anestesikliniken	42,4	8,0	19%
Varav Operations-SSK	12,3	2	16%
Varav IVA-SSK	17,8	6	34%
Barn- och ungdomskliniken	2,4	0,0	0%
Bild- och funktionsmedicin	14,6	3,6	25%
Hudkliniken	0,8	0,0	0%
Infektionskliniken	-	-	-
Kirurgkliniken	19,8	5,0	25%
Klinisk kemi och transfusionsmedicin	-	-	-
Kvinnokliniken	14,0	3,0	21%
Medicinkliniken	53,8	10,3	19%
Onkologkliniken	-	-	-
Ortopedkliniken	27,5	3,0	11%
Ögonkliniken	3,6	0,0	0%
ÖNH-kliniken	4,1	0,0	0%

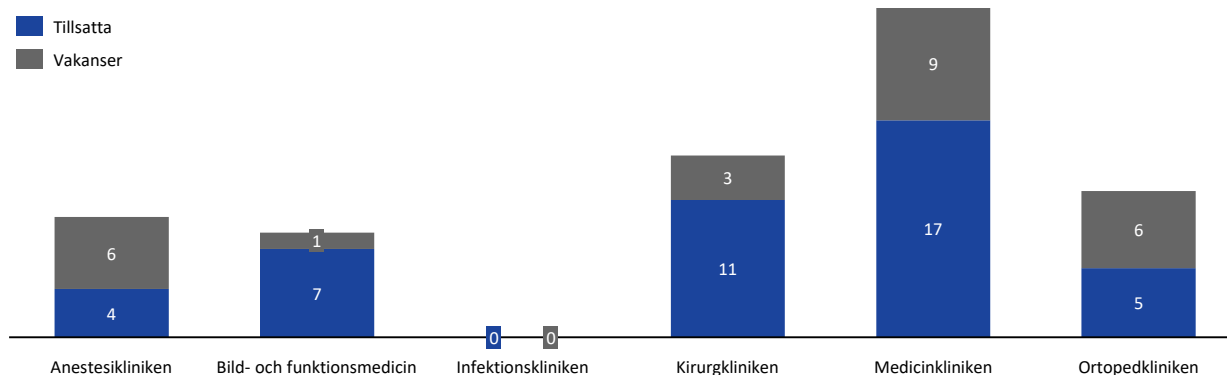
*Hyrpersonal är inte inräknad

**Akutkliniken vid Centrallasarettet Växjö inkluderar AVA och AVA OBS

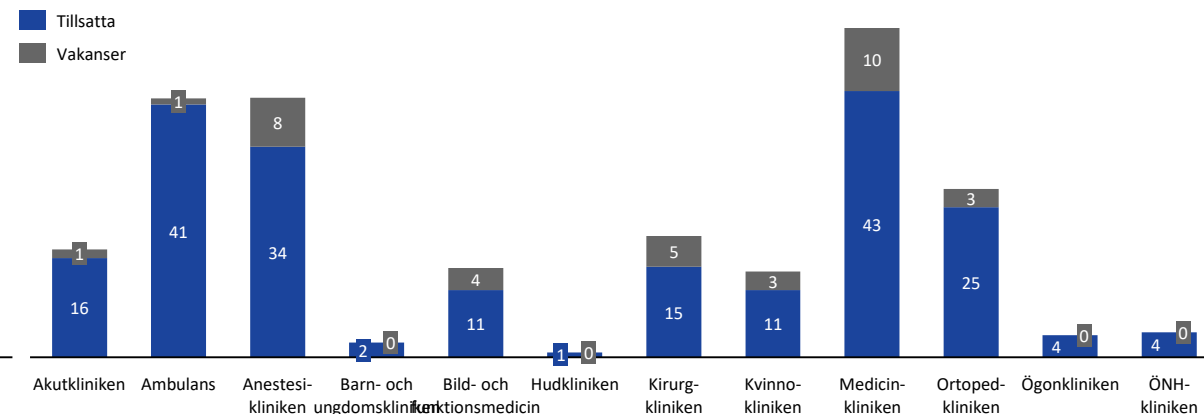
Data från filen: Budgeterade tjänster och vakanser, underlag till utredning Lby 241115 ny.

Tjänster och vakanser per klinik vid Ljungby lasarett

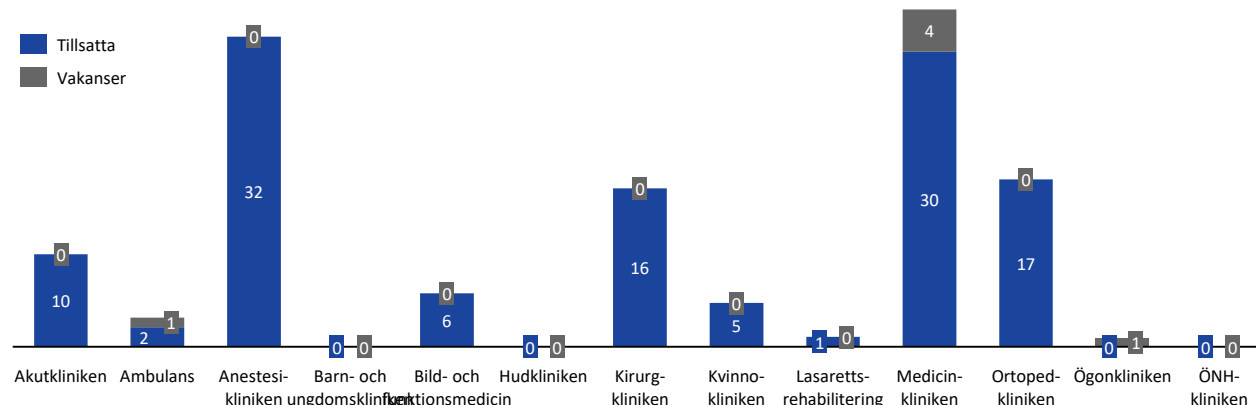
Nuvarande läkartjänster vid Ljungby lasarett inkl. vakanser



Nuvarande sjukskötersketjänster vid Ljungby lasarett inkl. vakanser



Nuvarande underskötersketjänster vid Ljungby lasarett inkl. vakanser



Vakanserna bland läkare inkluderar de 14 tjänster som utökats i samband med EU:s arbetstidsbestämmelser. Hyrpersonal är inte inräknad.

Omfattning av hur delad personal mellan sjukhusen arbetar på Ljungby lasarett (1/2)

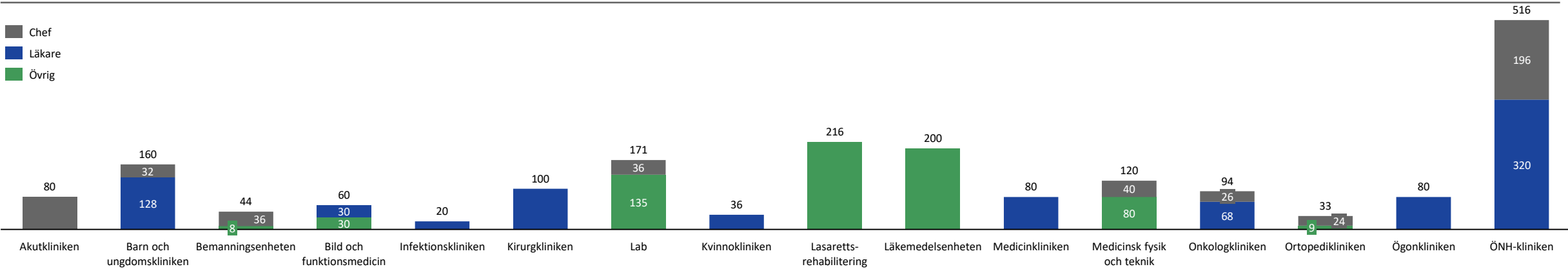
Klinik	Chef (FTE)	Läkare (FTE)	Övrig (FTE)
Akutkliniken	0,6		
Barn- och ungdomskliniken	0,2	0,9	
Bemanningsenheten	0,2		0,1
Bild- och funktionsmedicin		0,2	0,2
Infektionskliniken		0,1	
Kirurgkliniken		0,7	
Klinisk kemi och TFM	0,2		0,9
Kvinnokliniken		0,2	
Lasaretsrehabilitering			1,5
Läkemedelsenheten			1,4
Medicinkliniken		0,5	
Medicinsk fysik och teknik	0,3		0,5
Onkologkliniken	0,2	0,5	
Ortopeden/akutgeriatriken	0,2		0,1
Ögonkliniken		0,5	
ÖNH-kliniken	1,3	2,2	

Tabellen visar omfattningen i Heltidstjänster (FTE). Omräkningen i heltidstjänsten har genomförts utifrån antagandet att personalen arbetar i samma omfattning vid Ljungby lasarett varje månad och att en heltidsarbetare förväntas arbeta 44 heltidsveckor om året. För de kliniker som redovisat tidsspann för den delade personalen har medelvärdet använts. Tiden inkluderar restid.

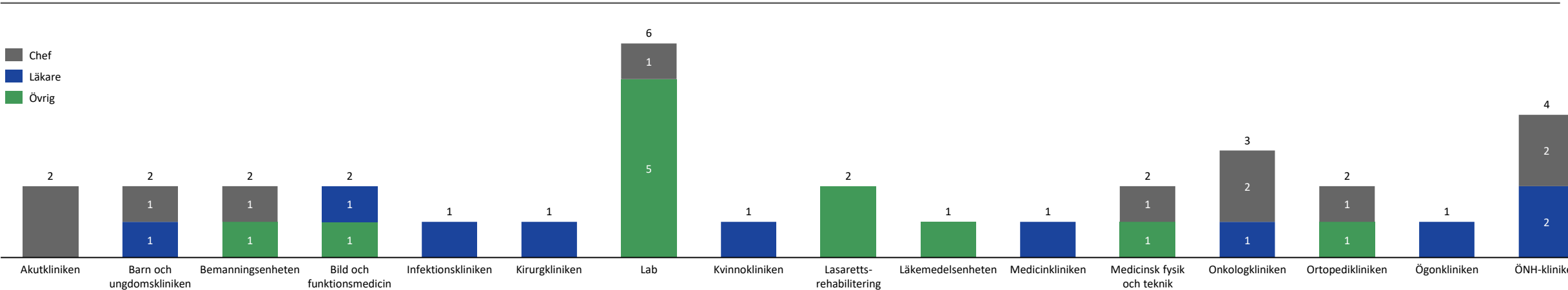
Övriga tjänster omfattar ex. sjuksköterskor, farmaceuter samt stödfunktioner på Bild- och funktionsmedicin och lab.

Omfattning av hur delad personal mellan sjukhusen arbetar på Ljungby lasarett (2/2)

Timmar per månad som delad personal arbetar vid Ljungby lasarett

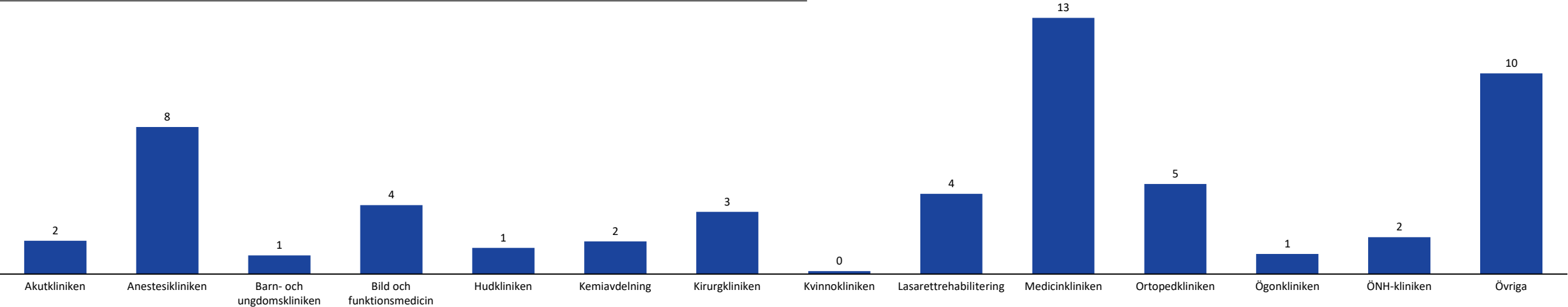


Genomsnittligt antal anställda av delad personal arbetar vid Ljungby lasarett

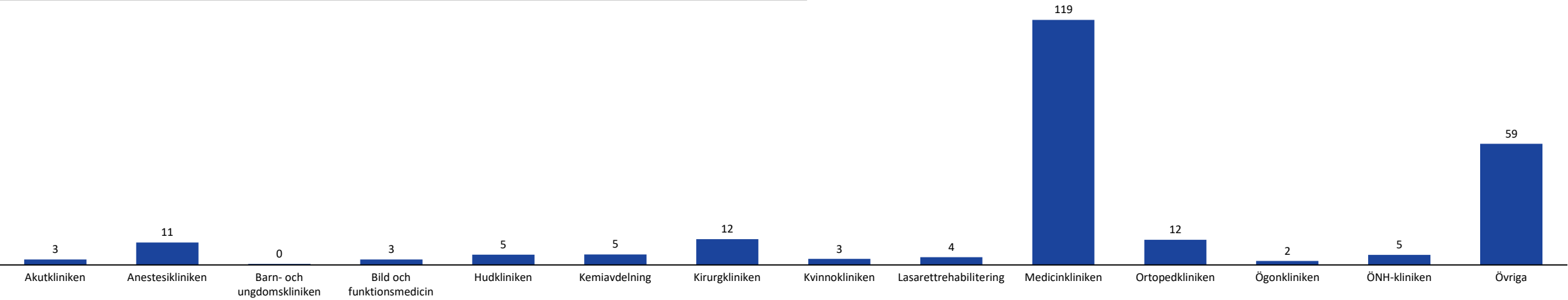


Lokal- och materialkostnader för Ljungby lasarett under 2024 uppdelade per klinik

Lokalkostnad per klinik (Mkr)

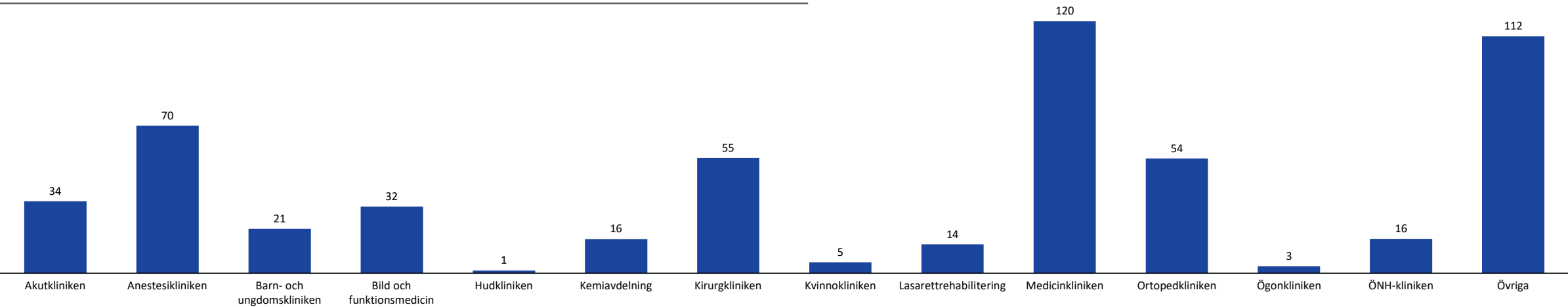


Material- och läkemedelskostnader per klinik (Mkr)

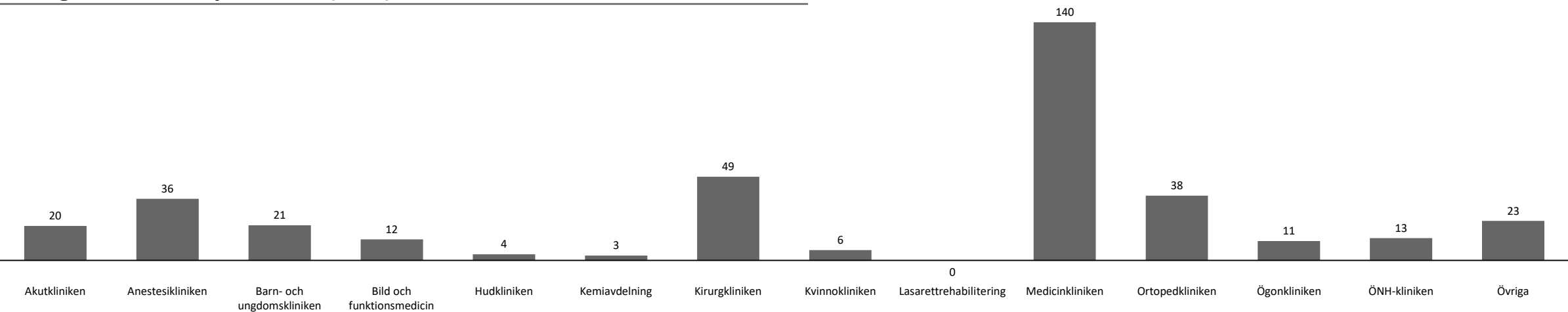


Personal- och övriga kostnader för Ljungby lasarett under 2024 uppdelade per klinik

Personalkostnad per klinik (Mkr)

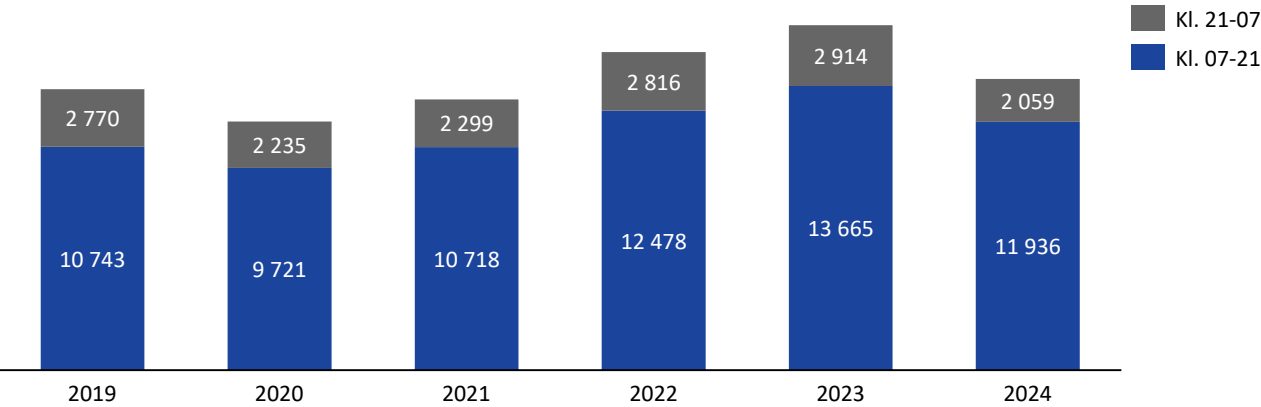


Övriga kostnader per klinik (Mkr)

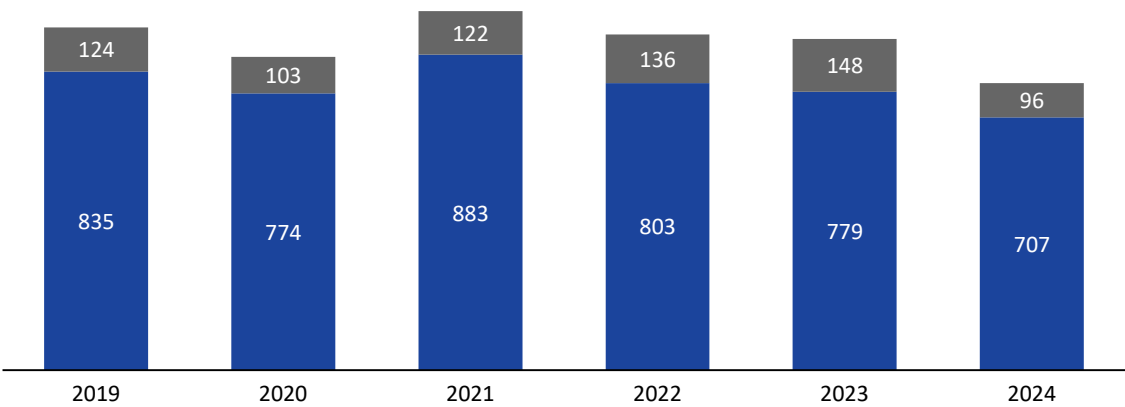


Fördelning av akuta besök och operationer utifrån tid på dygnet vid Ljungby lasarett

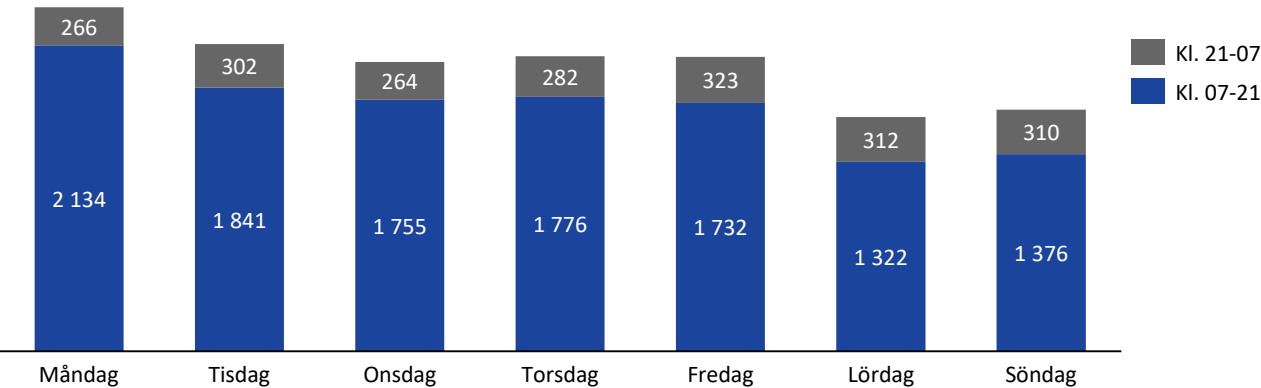
Fysiska besök på akutmottagningar per år



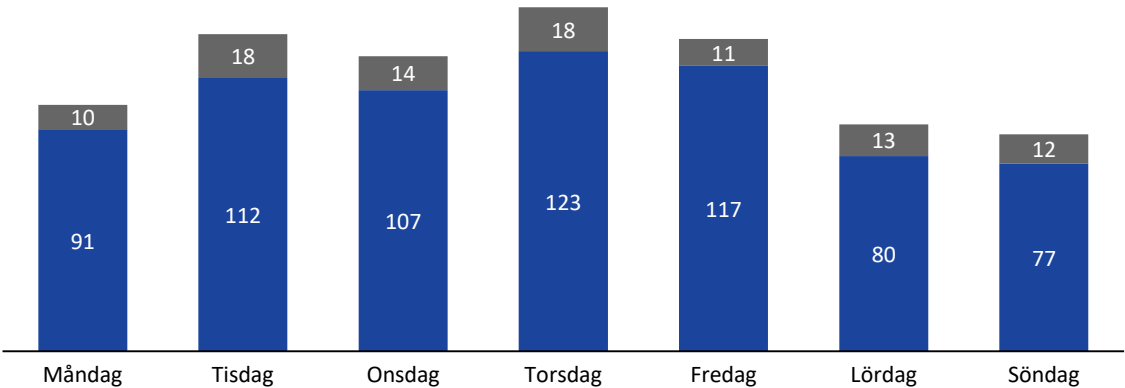
Akuta operationer per år



Fysiska besök på akutmottagningar per veckodag år 2024



Akuta operationer per veckodag år 2024



Appendix

Detta avsnitt visar underbyggande statistik för den data som redogörs för i huvudrapportens konsekvensanalys och kapitel om vårdutbud. Bilagan innehåller exempelvis personal- och ekonomidata nedbrutet per klinik



Nulägesanalys



Konsekvensanalys

Övergripande konsekvenser avseende nya arbetstidsbestämmelser

Regelverk avseende jourverksamhet

Allmänt om jour

- För att säkerställa att patienter kan få vård dygnet runt oavsett tid på dygnet eller veckodag behöver det finnas jourläkare och sjuksköterskor som snabbt kan agera vid nödsituationer utanför ordinarie arbetstid (kl. 21-07 för läkare)
- Med jour menas att vårdpersonal, såsom läkare, sjuksköterskor eller annan personal, arbetar utanför ordinarie arbetstid för att hantera akuta eller brådskande medicinska situationer. Det är en form av beredskap där personalen antingen finns på plats på sjukhuset eller är tillgänglig för att snabbt kunna rycka in vid behov
- Jouren kan delas in i primärjour vilket ofta är de som först undersöker och bedömer patientens behov samt bakjour som finns tillgängliga att ge råd eller ta över vid mer komplexa och specialiserade fall

Bestämmelser

- I februari 2024 infördes nya arbetstidsbestämmelser inom EU som innebär att varje arbetstagare ska ha minst elva timmars sammanhängande vila varje dygn och att varje arbetspass därmed får vara högst 13 timmar långt. Detta påverkar framförallt läkarjourer då dessa traditionellt varit schemalagda 16 timmar från kl. 17 till kl. 09 dagen efter. Undantag från bestämmelserna är möjliga men det kräver särskilda skäl som exempelvis att utökade jourtider är den enda möjligheten att bedriva vårdverksamheten, vilket finns fram till och med oktober 2025

Analys

- Den nya bestämmelsen om maximalt 13 timmar långa arbetspass innebär i teorin att det krävs 13 läkare för att bemanna jouren under veckan. I praktiken behövs ett mycket större antal läkare för att skapa variation i schemaläggningen och för att det ska finnas marginal för sjukfrånvaro m.m.
- Om ordinarie arbetstid förläggs mellan kl. 07–21 på vardagar kan läkarnas scheman anpassas för att säkerställa tillgänglighet i elva timmar. Detta minskar behovet av jourtjänstgöring, då endast ett jourpass på 13 timmar är nödvändigt för att täcka resterande tid. Därmed skulle antal jourpass minska från 13 till 9 per vecka

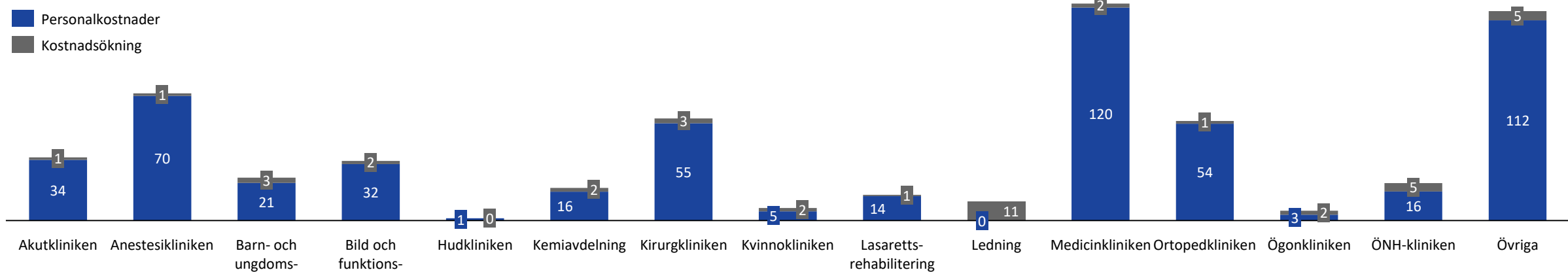


Prognosticerad kostnad för att ersätta delad personal samt inrätta en ny ledningsstruktur vid Ljungby lasarett

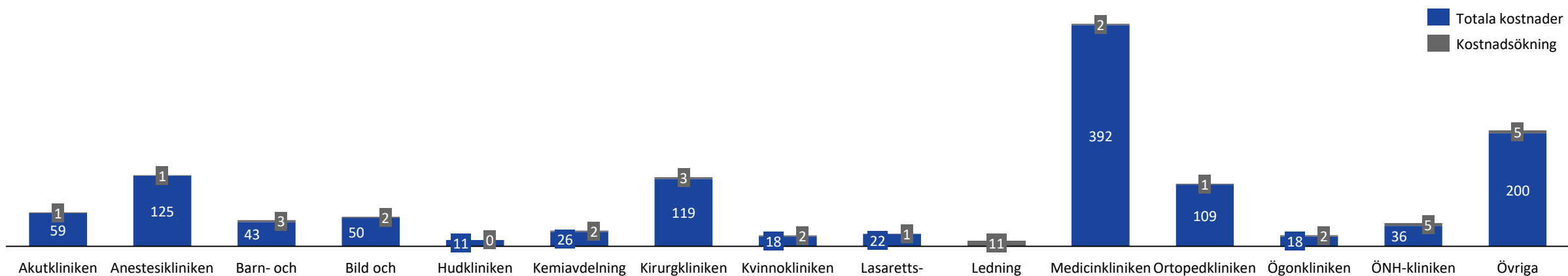
Kliniker vid Ljungby lasarett	Timmar per månad som personal delas	Motsvarande heltidsanställningar	Årlig medelkostnad per heltidsanställd (kr)	Kostnad för tjänst (kr)
Akutkliniken	80	1,5	1 400 000 kr	1 400 000 kr
Ambulansverksamheten		1	1 400 000 kr	1 400 000 kr
Anestesikliniken		1	1 250 000 kr	1 400 000 kr
Barn- och ungdomskliniken	160	1,9	1 411 143 kr	3 016 397 kr
Bild- och funktionsmedicin	60	1,4	1 195 991 kr	1 847 540 kr
Infektionskliniken	20	0,1	1 643 450 kr	224 107 kr
Kirurgkliniken	100	1,7	1 450 861 kr	2 663 126 kr
Klinisk kemi och TFM	171	1,9	780 094 kr	2 068 073 kr
Kvinnokliniken	36	1,2	1 555 774 kr	1 820 107 kr
Lasaretsrehabilitering	216	1,5	470 512 kr	753 540 kr
Ledning		9	1 264 295 kr	10 597 308 kr
Läkemedelsenheten	200	1,4	715 827 kr	976 128 kr
Medicinkliniken	80	1,5	1 408 530 kr	2 341 231 kr
Medicinsk fysik och teknik	120	0,5	915 183 kr	439 194 kr
Onkologkliniken	94	1,5	1 095 853 kr	2 124 165 kr
Ortopedkliniken	33	1,2	1 158 714 kr	1 459 900 kr
SHV bemanningsenhet	44	0,1	1 241 060 kr	54 171 kr
Ögonkliniken	80	1,5	1 467 007 kr	2 236 735 kr
Öron-, näsa-, halskliniken	320	3,2	1 473 408 kr	4 774 872 kr
Totalsumma	1814	33,2	1 195 899 kr	41 596 590 kr

Förväntade kostnadsökningar vid en egen sjukhusorganisation

Förändring i personalkostnader per klinik vid Ljungby lasarett (Mkr)



Förändring i totala kostnader per klinik vid Ljungby lasarett (Mkr)

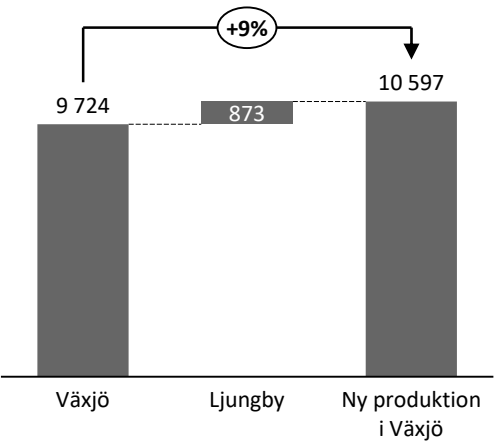


Data är hämtad från filerna: Personer som tjänstgör i Lby oktober 2024, Personalkostnader, Årsarbetare, Lokalkostnader per klinik CLV/LL/gemensamma, Materialkostnader per klinik CLV/LL/gemensamma samt Övriga kostnader per klinik CLV/LL/gemensamma.

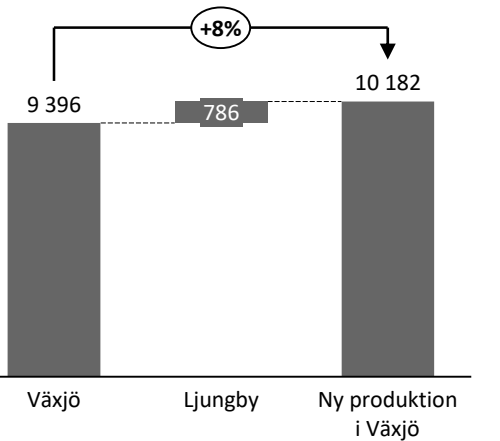
Förändrat besöksflöde per klinik vid Centrallasarettet Växjö vid nedstängningar på Ljungby lasarett

Fysiska läkarbesök
Fysiska besök

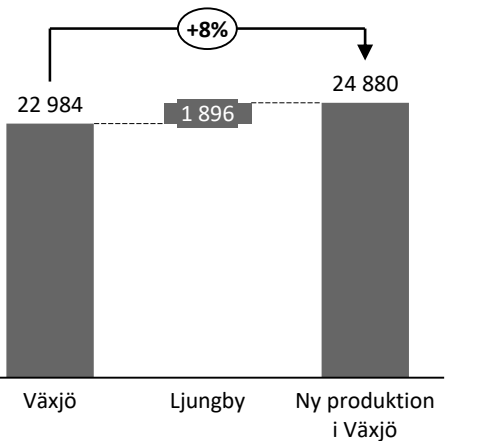
Barn- och ungdomskliniken



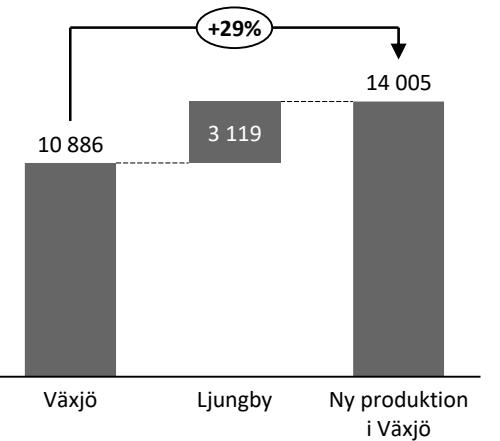
Kvinnokliniken



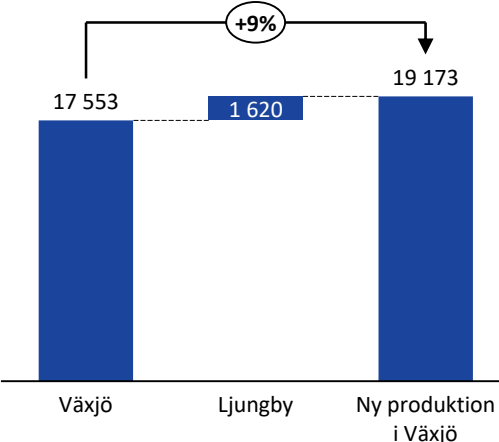
Ögonkliniken



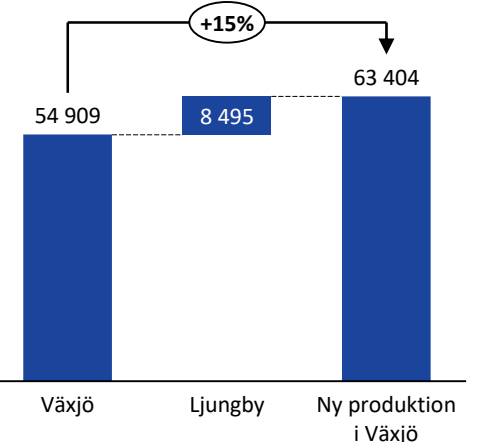
ÖNH-kliniken



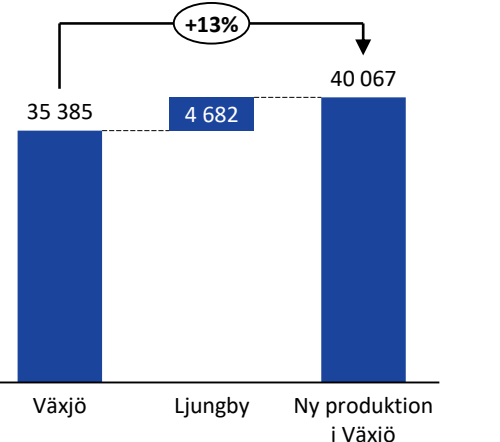
Barn- och ungdomskliniken



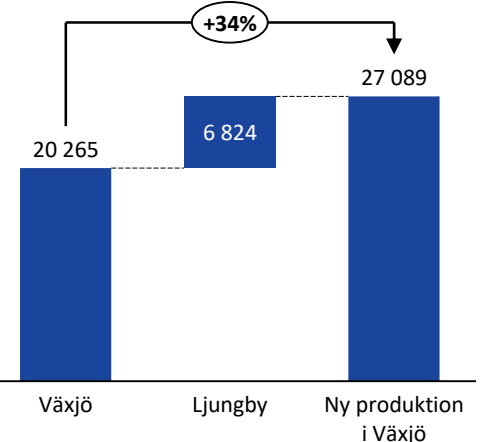
Kvinnokliniken



Ögonkliniken



ÖNH-kliniken



Förklaring till vilket vårdutbud som inte kan upprätthållas med Ljungby lasarett som egen sjukhusorganisation

Verksamheter som påverkas negativt

Klinik	Verksamhet	Kommentar
Akutkliniken	Akutmottagning dagtid	Läkarbrist på aktuella kliniker pga. vakanser
Hudkliniken	Mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
Kirurgkliniken	Avdelning	Läkarbrist för nattbemanning pga. Vakanser
Kvinnokliniken	Barnmorske-mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
Lasarettrehabilitering	Fysioterapi	Fysioterapeutbrist pga. vakanser
Medicinkliniken	Diabetes-/endokrinmottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
	Hematologi-mottagning	Delar läkare med Centrallasarettet Växjö
	Lungmedicin-mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
	Mag-tarmmottagning	Finns endast en läkare vilket medför låg resiliens
	Avdelning	Läkarbrist för nattbemanning pga. vakanser
Onkologkliniken	Dagsjukvård	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
Ortopedkliniken	Mottagning	Läkarbrist pga. vakanser
	Avdelning	Läkarbrist pga. vakanser

Verksamheter som riskerar att stängas

Klinik	Verksamhet	Kommentar
Akutkliniken	Akutmottagning under nätter	Läkarbrist för nattbemanning pga. vakanser
Anestesikliniken	IVA	Läkarbrist pga. vakanser samt vakanser på IVA-sjuksköterskor
	Akuta operationer	Läkarbrist för nattbemanning pga. vakanser
Barn- och ungdomskliniken	Mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
Kirurgkliniken	Akutuppdrag	Läkarbrist för nattbemanning pga. Vakanser
Kvinnokliniken	Läkarmottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
Lasarett-rehabilitering	Logopedi	Saknar logopeder
Medicinkliniken	Akutuppdrag	Läkarbrist för nattbemanning pga. Vakanser
	Reumatologi-mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
Ortopedkliniken	Akutuppdrag	Läkarbrist för nattbemanning pga. Vakanser
Ögonkliniken	Mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett
ÖNH-kliniken	Mottagning	Saknar läkare vid Ljungby lasarett

helseplan 