

Resultat från enkät om kompetensförsörjning inom svensk operations- och intensivvård

En sammanställning av chefers och ledares erfarenheter och exempel på aktiviteter

Förord

Stabil bemanning och kompetensförsörjning är viktiga förutsättningar för att kunna förbättra medicinsk kvalitet, patientsäkerhet och vårdens processer. En mångårig personal- och kapacitetsbrist och inte minst pandemins belastning på operations- och intensivvård visar tydligt vikten av effektiva sätt att rekrytera, introducera, utbilda, utveckla och behålla medarbetare.

Under våren 2022 skickades en enkät till 400 mottagare för att samla in exempel på aktiviteter för att behålla och utveckla medarbetare inom operations- och intensivvården. Enkäten innehöll även frågor om satsningar för att förbättra tillgängligheten till operations- och intensivvård. Enkäten togs fram i samarbete mellan NPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation och professionsföreningarna SFAI, ANIVA och RfOP samt delföreningarna Operationsledning och Svenska Intensivvårdssällskapet inom SFAI.

De sammanställda svaren från chefer och ledare i regionerna visar stor bredd och kreativitet. Vår förhoppning är att deras kunskaper och erfarenheter kan användas som inspirationskälla i många verksamheters arbete med kompetensförsörjning.

Martin Holmer

Ordförande

Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation

Innehåll

Förord	2
Resultat	4
<i>Allmänna frågor</i>	4
I vilket region jobbar du?	4
På vilken typ av sjukhus jobbar du?	5
Vilken roll har du?	5
Sammanfattande reflektion.....	6
<i>Aktiviteter för att behålla personal</i>	7
Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att behålla personal?	7
Resultat av aktiviteterna för att behålla personal	9
Sammanfattande reflektion.....	15
<i>Aktiviteter för att utbilda personal</i>	16
Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att utbilda personal?	16
Resultat av utbildningsaktiviteterna	18
Sammanfattande reflektion.....	23
<i>Aktiviteter för att rekrytera personal</i>	24
Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att rekrytera personal?	24
Resultat av rekryteringsaktiviteterna	26
Sammanfattande reflektion.....	30
<i>Tillgänglighetssatsningar</i>	31
Finns det exempel på satsningar för ökad tillgänglighet (ex kortare operationsköer)?	31
Sammanfattande reflektion.....	33
<i>Framtidsidéer</i>	34
Hur vi ska kunna behålla, utbilda och rekrytera personal inom verksamhetsområdet?	34
Urval av framtidsidéer	36
<i>Personalomsättning</i>	37
Hur har personalomsättningen påverkats under pandemin?.....	37
Sammanfattande reflektion.....	39
<i>Övrigt</i>	40
Något annat du vill kommentera eller förtydliga i samband med denna enkät?	40
Ett talande exempel?	40
Slutsatser och lärdomar	41
Metod	42
Uppföljning	42
Referenser	42
Bilaga 1: Enkät med förord	43
Frågorna	44

Resultat

Varje fråga redovisas med antalet svar för varje svarsalternativ, eventuella kommentarer från respondenterna samt en avslutande reflektion över svaren. Se enkäten i sin helhet i [Bilaga 1](#).

Allmänna frågor

Exakt fråga i enkät:

Allmänna frågor

- I vilken region jobbar du?
- På vilken typ av sjukhus jobbar du?
- Vilken roll har du?
- Om vi har frågor gällande dina svar, får vi kontakta dig? Om ja, ange dina kontaktuppgifter här. Om inte lämna blankt. (redovisas ej här)

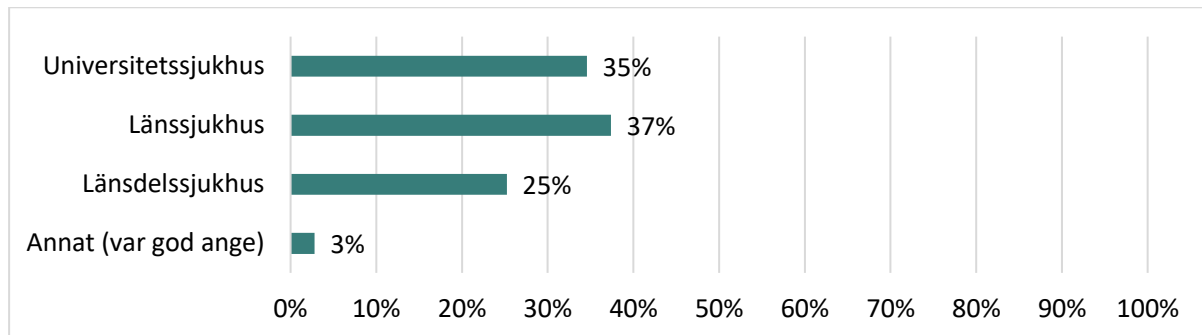
I vilket region jobbar du?

Tabell 1: I vilken region jobbar du?

Region	Svar i %	Antal
Region Stockholm	19,63 %	21
Region Uppsala	6,54 %	7
Region Sörmland	0,00 %	0
Region Östergötland	6,54 %	7
Region Jönköpings län	3,74 %	4
Region Kronoberg	0,93 %	1
Region Kalmar län	10,28 %	11
Region Gotland	0,93 %	1
Region Blekinge	0,00 %	0
Region Skåne	10,28 %	11
Region Halland	1,87 %	2
Västra Götalandsregionen	8,41 %	9
Region Värmland	2,80 %	3
Region Örebro län	3,74 %	4
Region Västmanland	1,87 %	2
Region Dalarna	0,93 %	1
Region Gävleborg	2,80 %	3
Region Västernorrland	2,80 %	3
Region Jämtland Härjedalen	3,74 %	4
Region Västerbotten	0,93 %	1
Region Norrbotten	11,21 %	12
Other (please specify)	0,00 %	0
Totalt		107

På vilken typ av sjukhus jobbar du?

Diagram 1: På vilken typ av sjukhus jobbar du? 107 svarade (samtliga)

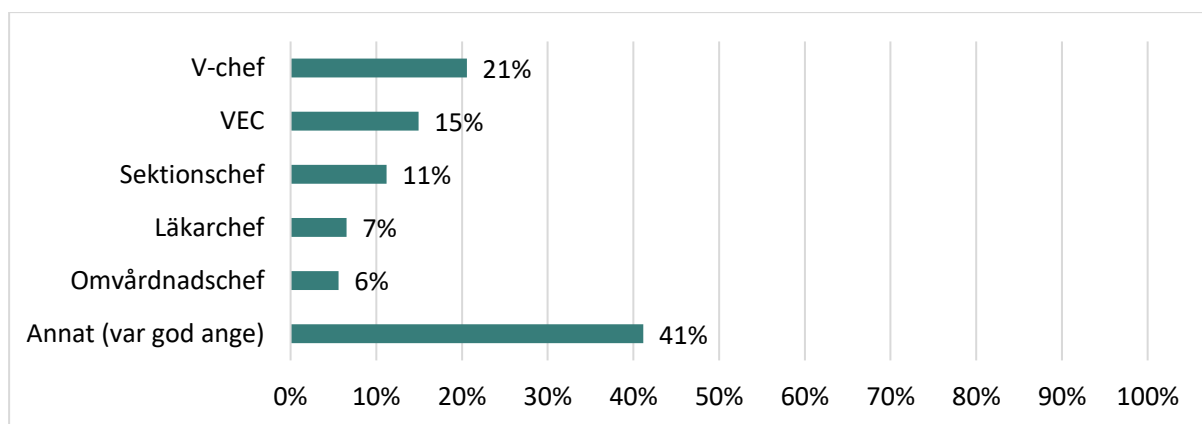


Tabell 2: Data för fråga: På vilken typ av sjukhus jobbar du?

Svarsval	Svar	Antal
Universitetssjukhus	34,58 %	37
Länsjukhus	37,38 %	40
Länsdelssjukhus	25,23 %	27
Annat (var god ange)	2,80 %	3
Totalt		107

Vilken roll har du?

Diagram 2: Vilken roll har du? 107 svarade (samtliga)



Tabell 3: Data för fråga: Vilken roll har du?

Svarsval	Svar	Antal
V-chef	20,56 %	22
VEC	14,95%	16
Sektionschef	11,21%	12
Läkarchef	6,54 %	7
Omvårdnadschef	5,61 %	6
Annat (var god ange)	41,14 %	44
Totalt		107

Sammanfattande reflektion

- En bra spridning över landet och gällande chefsbefattning och storlek på sjukhus
- Fortfarande en relativt låg svarsfrekvens med tanke på över 400 unika e-postadresser
- En del personer hörde av sig och undrade om det inte räckte att en från varje avdelning/enhet svarade. Man påpekade bara att svaren bara skulle riskera bli dubbla. Vi svarade då att det är de unika svaren vi vill få att det räcker om en person per avdelning/enhet svarar men att man ska tänka på att det kan skilja sig åt vad man gjort från IVA respektive operation
- Vi har ingen komplett kontaktlista på personer i chefsbefattning, vilket i o f s också är en säkerhetsfaktor med tanke på den värld vi lever i idag

Aktiviteter för att behålla personal

Exakt fråga i enkät:

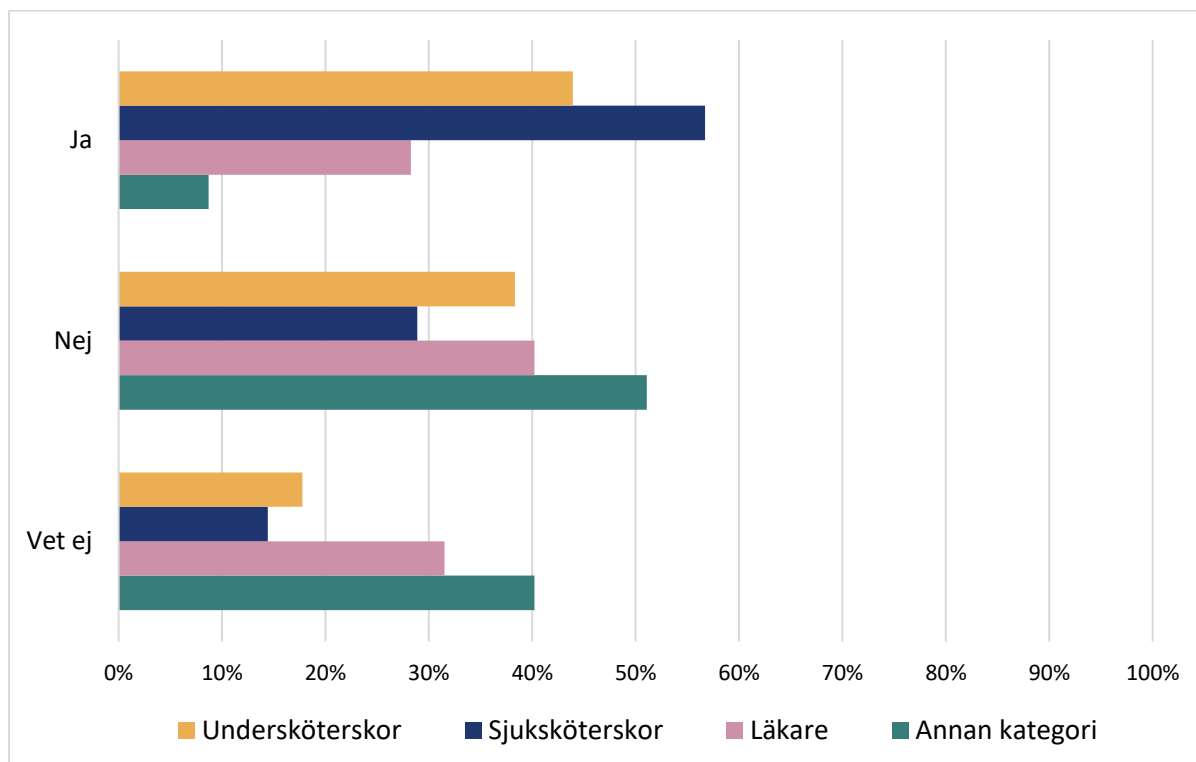
Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att behålla personal inom gruppen:

- Undersköterskor ja/nej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Sjuksköterskor ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Läkare ja/nej; om ja/vet ej om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Annan kategori ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?

Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att behålla personal?

Övergripande resultat

Diagram 3: Översikt av resultat för de fyra yrkeskategorierna. Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att behålla personal inom de olika yrkeskategorierna?



Tabell 4: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal svarade	Antal hoppade över
Undersköterskor	107	0
Sjuksköterskor	97	10
Läkare	92	15
Annan kategori	92	15

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

Tabell 5: Data gruppen undersköterskor

Svarsval	Svar	Antal
Ja	43,93 %	47
Nej	38,32 %	41
Vet ej	17,76 %	19
Totalt		107

Tabell 6: Data gruppen sjuksköterskor

Svarsval	Svar	Antal
Ja	56,70 %	55
Nej	28,87 %	28
Vet ej	14,43 %	14
Totalt		97

Tabell 7: Data gruppen läkare

Svarsval	Svar	Antal
Ja	28,26 %	26
Nej	40,22%	37
Vet ej	31,52%	29
Totalt		92

Tabell 8: Data gruppen annan kategori

Svarsval	Svar	Antal
Ja	8,70 %	8
Nej	51,09 %	47
Vet ej	40,22 %	37
Totalt		92

Reflektion

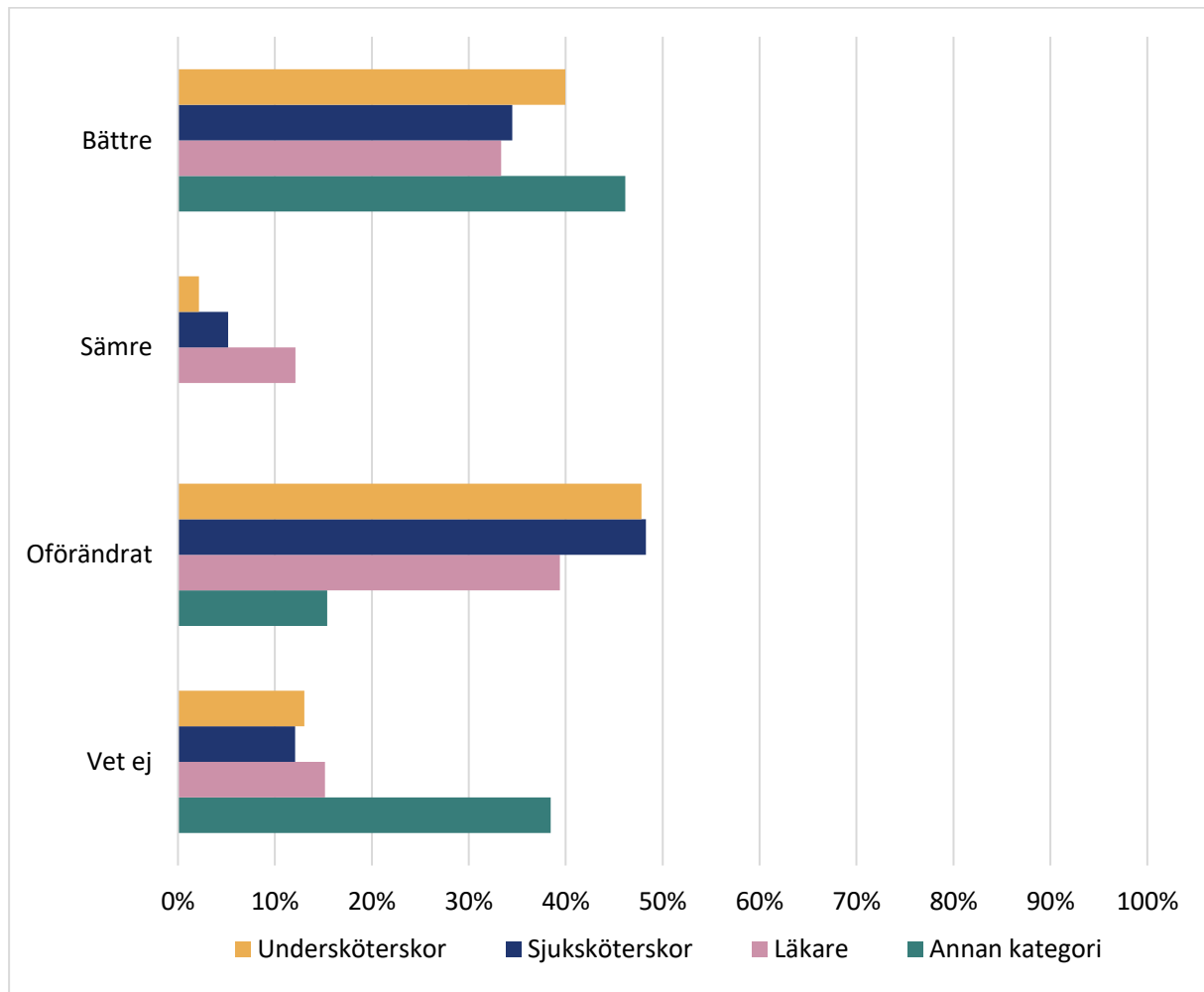
Som väntat mest aktivitet för att behålla sjuksköterskor.

Resultat av aktiviteterna för att behålla personal

Om respondenten svarade ja på frågan om de genomfört aktiviteter för att behålla personal, kunde de svara på följdfrågan "vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?"

Övergripande resultat

Diagram 4: Översikt av de fyra yrkeskategorierna. Har aktiviteterna för att behålla personal gett ett bättre, sämre eller oförändrat resultat?



Tabell 9: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal svarade	Antal hoppade över
Undersköterskor	46	61
Sjuksköterskor	58	49
Läkare	33	74
Annan kategori	13	94

Tabell 10: Resultat av aktiviteter för att behålla undersköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	39,96 %	17
Sämre	2,17 %	1
Oförändrat	47,83 %	22
Vet ej	13,04 %	6
Totalt		46

Tabell 11: Resultat av aktiviteter för att behålla sjuksköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	34,48 %	20
Sämre	5,17 %	3
Oförändrat	48,28 %	28
Vet ej	12,07 %	7
Totalt		58

Tabell 12: Resultat av aktiviteter för att behålla läkare.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	33,33 %	11
Sämre	12,12 %	4
Oförändrat	39,39 %	13
Vet ej	15,15 %	5
Totalt		33

Tabell 13: Resultat av aktiviteter för att behålla annan kategori.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	46,15 %	6
Sämre	0,00 %	0
Oförändrat	15,38 %	2
Vet ej	38,46 %	5
Totalt		13

Kommentarer och aktiviteter kring frågeställningen att behålla undersköterskor

- Tätare avdelningsmöten för att ge bättre information och möjlighet till att bidra med sina synpunkter. Uppdrag som områdesansvar inom områden för undersköterskor, arbetar med kompetensmodell för undersköterskor, påbörjat ett integreringsarbete för undersköterskor så att kompetensbredden ökar och därav också möjlighet att arbeta med fler uppgifter på avdelningen
- Regelbundna APT, usk-möten, utbildning/kompetensökning
- Intern undersköterskeutbildning
- Extra ersättning för rotationsarbete
- Tilldelat lönehöjande ansvarsområden
- Introduktion
- Vi har behållit våra undersköterskor
- Anställd köksa som ordnar frukost till självkostnadspris och bakar enstaka dagar
- bättre introduktion - svårt att bedöma effekt

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- uppbemanning och nyanställning
- Arbetar med IVA. Vi arb kontinuerligt m arb miljö närvarande ledarskap, individuell schemaläggning, möjlighet att ta ut ledighet, utbildning och ta ansvar för vårdutvecklingsområden.
- Arbetet med kompetensutveckling, medarbetarskapet mm
- Kompetensstege för usk
- Kompetensutveckling
- Arbetat aktivt med arbetsmiljö och lönestruktur
- Utbildning för postoperativ omvårdnad
- Extra lönepåslag om man jobbat inom covidvården under pandemin
- Inventering av arbetsmiljö
- Möjlighet till rotation och kompetenshöjande insatser, utb etc
- Hybridutbildning på operation, bättre chefsskap
- Regional specialistundersköterskeutbildning
- Anställt numerär över budget
- Kvar 2 av 5 helger när andra verksamheter har haft varannan helg. bidragit till att vi inte har stora bemanningsproblem i verksamheten
- Arbetsmiljökartläggning
- Utbildning
- skydda mot omplacering
- Kick off, fördjupningsutbildning
- Utbildning av specialist USK, bl.a. läkare som jag föreläste
- Fokus på närvarande chef, schemaläggning med hänsyn till individ och kompetens, regelbunden information om läget och prognos framåt, extra ersättningar för covidvård
- Undersöker möjlighet till annan arbetstidsmodell (34-tim vecka)
- Lönejusteringar, kompetensstege, kvarstannandebonus

Sammanfattning av de vanligaste aktiviteterna för att behålla undersköterskor

- Utbildningsinsatser inkl. specialistundersköterskeutbildning
- Arbetsmiljö satsningar (ex. anställa fler, arbetsväxling, ledighet)
- Schemaförändringar, olika arbetstidsmodeller (ex. 34-tim vecka)
- Kompetensstege
- Lönejustering
- Kvarstannandebonus

Reflektion

- Lön är viktigt, men verkligen inte det enda av betydelse.
- Det är inte säkert att aktiviteterna får den effekt man önskar.

Kommentarer och aktiviteter kring frågeställningen att behålla sjuksköterskor

- Drivit ett hårt arbete för att driva frågor som kan leda till kvarstannande: friskvårdstimme på arbetstid, lönestege för att motverka fokus på ingångslöner för de med erfarenhet, trivsselfaktorer som parkering i anslutnings till sin arbetsplats, arbete med arbetstidsmodeller, kompetensstege för spec ssk, delaktighet via områdesansvar- vissa delar har vi inte fått ngt gehör
- Regelbundna APT. Ssk möten. Utbildning/ kompetensökning
- Arbetsmiljö arbete. Översyn av arbetstiden- ej klar
- Utbildningar
- Utbildning

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Extra ersättning för rotationsarbete, post graduate utbildning, skapande av FOUU-nätverk i form av etiska ronder och journal clubs
- Erbjudit ledarskapsroll samt kompetensutveckling inom ledarskap, personligt anpassade scheman, ej delta i beredskap under perioder, adekvat lön mm
- Introduktion
- vi har behållit våra sjuksköterskor
- Uppdragsutbildning
- Kompetenstrappa, fler som har admin uppgifter, möjlighet till forskning, sektionsansvar, anställd köksa som ordnar frukost till självkostnadspris och bakar enstaka dagar. Anställt utbildad personal som hjälp för städ och förrådspåfyllning
- lönesatsningar för väldigt erfarna Opssk, försökt sprida på ansvarsområden, arbetat med kommunikationen inom arbetsgruppen, sagt helt nej till bemanningssjuksköterskor
- lön, utbildning kompetensutveckling,arbetsmiljö
- Arbetsmiljökartläggning
- Löner, friskvårdsaktiviteter samt schemamodeller har setts över
- Arb med IVA. Vi arb kontinuerligt med arb.miljön genom; närvarande ledarskap, individuell schemaläggning, kan ta ut ledigheter utöver sem, förutsättning för utb och vårdutveckling. Stödjer "den autonoma" sjuksköterskan där hen får ta mkt ansvar för vården och enheten.
- Har ej så stor omsättning. Vi arbetar dock alltid aktivt med kompetensutveckling, medarbetarskap, arbetsmiljö osv
- Försöker hålla igång med kompetensutv. internutb, individuella utvecklingsplaner mm
- Kompetenstege, attraktivt arbetsgivarvarumärke, löneöversyn, chefs/ledarskapsutveckling mm
- Arbetstidsmodell, kompetensutveckling
- Arbetat aktivt med arbetsmiljö
- Jag var initiativtagare att starta utbildningen "Omvårdnad inom postoperativ och kirurgisk intermediärvård" i 2019 samt vi började med sk "Postop spår" för nyexaminerade ssk:or2019
- Inventering av arbetsmiljö.
- Snedsitsrevision av grundlöner.
- Åter upptagna kompetenshöjande insatser, utbildningar,
- Bättre chefsskap
- Satsning på fortbildning och specifika ansvarsområden.
- Högre lön, fortbildning
- Kontrollerad rotation, extra ersättningar och höjda löner
- Arbetsmiljökartläggning
- Vid anställning har man skrivit avtal på arbete medlång introduktion samt introduktion på flera avdelningar inom kliniken, detta för att väcka intresse.Har även infört scenarioträningar i befintlig miljö för att öka tryggheten hos medarbetarna. Vi har under den tid vi haft brist på personal sett till att bemanna frikostigt med bolag, detta har resulterat i ökad arbetsglädje, man har fått möjlighet till ledighet osv, detta har i sin tur lett till att medarbetarna pratat väl om sin arbetsplats och nya medarbetare aktivt sökt sig till vår klinik.
- få tillbaka från tvångsförflyttning till universitetssjukhus
- Mentor, karriärutveckling lön, ansvarsområden, kick off
- Vidareutbildning med lön
- utbildningsinsatser, karriärväg
- Annonser soc medier, utbildning med lön
- Fokus på närvarande chef, schemaläggning med hänsyn till individ och kompetens, regelbunden information om läget och prognos framåt, extra ersättningar för covidvård, grundlöneöversyn spec.ssk

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Vi lyckades pressa igenom en extra lönesatsning för att utjämna olikheter som beror på att man börjat med olika system som gjorde att mindre erfarna hade högre eller motsvarande lön än de mycket erfarna. Vi har också förstärkt med fler undersköterskor och fysioterapeuter för att avlasta ssk en del omvårdnadsuppgifter. Pandemi, pensionsavgångar och för få sökande till VUB gör ändå att nettot ej blir på plus men hade blivit minus annars

Sammanfattning av de vanligaste aktiviteterna för att behålla sjuksköterskor

- Utbildning, fortbildning, forskning och kompetensutveckling, inkl. vidareutbildning med lön
- Karriärstege
- Ledarskapsutveckling
- Ansvarsområde
- Mentor
- Lönesatsningar, lönetrappa (inkl. rätta till "snedsitsar" och rotationstillägg)
- Arbetsväxling
- Schemaläggning (individ Anpassad/komptensanpassad)
- Bemanna upp – ge ledigt
- Friskvårdssatsningar

Reflektion

- Bilden känns igen från svaren och kommentarerna vi fick från gällande undersköterskegruppen och det är inte självklart att aktiviteterna får effekt
- FoU och ledarskap tillkommer

Kommentarer och aktiviteter kring frågeställningen att behålla läkare

- Regelbundna APT. Andra möten/träffar. Utbildning/kompetensökning
- Aktivt arbete med arbetsmiljön. Förbättrad schemaläggning.
- Schemaändring, förstärkt kvälls och jourarbete. Ändrat ansvarsområdena inom gruppen, öppnat upp för att blivande specialister kan vara med i ett större ansvarsområde. Internt arbetsmiljöarbete kring trivsel på arbetsplatsen
- Kör på som vanligt
- Strukturarbete med utbildning
- arbetsmiljökartläggning, individuell schemaläggning
- Arb med IVA
- Arbetat aktivt med arbetsmiljö och tydliggöra ansvar och roller
- Individuell schemaanpassning och öppning för perioder med tjänstledighet för att kunna få ett miljöombyte
- bättre stöd för ST läkarna
- Kortare jourer
- Tagit in bemanningsläkare, vikarier för att bevilja mer ledigheter. Återupptagit utbildning och kompetenshöjande insatser
- SSAI-utbildning, tydlig chefsskap
- Satsning på fortbildning
- Fler ST, flera tjänster
- Extra ersättningar, anställa över budget v.b
- Arbetsmiljökartläggning
- Få tillbaka från tvångsflyttning till universitetssjukhus
- Kick off, schemaförändringar, förbättringsarbeten i arbetsmiljö
- Ökat fortbildningsaktiviteten
- För några år sedan lönesatsning lokalt pga stor brist

- Gruppgemenskap, tillmötesgående av specifika önskemål
- Närvarande chef. Frekventa möten med information om läget lokalt och nationellt. Möten med kliniskt fokus. Extra ersättningar för utökad arbetstid
- Kanske inte en direkt aktivitet men en flexibilitet gällande att kunna lägga del av arbetstid på andra enheter för att bli stimulerad. Detta gäller alla yrkesgrupper på kliniken

Sammanfattning av de vanligaste aktiviteterna för att behålla läkare

- Fortbildning, utbildning, kompetenshöjning
- Ledarskap
- Tydliggöra ansvar, roller och fördela om arbetsuppgifter
- Anpassad schemaläggning, inkl. individanpassning, kortare jourer
- Fler ST-läkare, bemanningsläkare, ge ledigt
- Lönesatsningar, extraersättningar

Reflektion

- Bilden är ganska lik den för sjuksköterskor
- 33 svarande, men möjlighet till forskning nämns inte vilket förvånar något. Så självklart att det glöms bort? Eller tecken på något annat?

Kommentarer och aktiviteter kring frågeställningen att annan kategori

- Chefers organisatoriska förutsättning. Anställt bemanningsplanerare på varje avdelning som avlastning för chefer i schemaläggning, ledigheter, sjukfrånvaro mm
- Anpassat rutiner efter flöden, ökat bemanningen, möten med HR gällande attityd och framställande av trivselregler mm
- Arb med IVA
- Steril tekniker, certifieringsprocess
- Ny ledningsstruktur inom verksamheten, infört biträdandeskap i linjen
- Fysioterapeuter som får en tydlig egen plats och inflytande över sitt arbete på enheten så att de gärna prioriterar att vara kvar hos oss.

Reflektion

- Arbetsväxling till "övriga"
- Ökat bemanningen
- Anpassningar av processer och flöden

Kommentarer och aktiviteter gällande samtliga yrkeskategorier

- Kanske inte en direkt aktivitet men en flexibilitet gällande att kunna lägga del av arbetstid på andra enheter för att bli stimulerad. Detta gäller alla yrkesgrupper på kliniken.
- Åtgärden bestod i att värna HELA personalgruppen med ett teambaserat psykosocialt arbetssätt där det ingick flertalet åtgärder. Extremt förenklat:
 - Vi bestämde hur vi uttrycker för varandra hur vi mår (hur vi uppskattar vår egen funktionsnivå).
 - Regelbundna avstämningar gjorde att vi fick en levande dialog över personalgrupperna om arbetsbelastning och en förståelse för varandra och att vi därigenom värnade hela gruppen.
 - Teamkänslan blev mer levande och meningsfullheten i arbetet blev tydligare.

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Alla timeouter inkluderade en check på hur alla skattade sin funktionsnivå och det blev en självklarhet att inte "bita ihop" utan det är en solidaritetshandling att berätta om den överbelastning man upplever.
- Det var en tydligt uttalad målsättning att ingen i någon personalgrupp skulle bränna ut sig, var sig under pandemin eller senare. Detta tillsammans med en empatisk hållning från ledningen gav en trygg arbetsplats och en historiskt låg personalomsättning inom den fast anställda personalstyrkan.

Sammanfattande reflektion

- Minst misslyckande åtgärder/satsningar på övriga, mest i läkargruppen?
- Genomgående viktiga satsningar för att behålla personal
 - Fortbildning
 - Ansvar
 - Rätt lön
 - Schema och bemanning som medger vila och återhämtning

Aktiviteter för att utbilda personal

Exakt fråga i enkät:

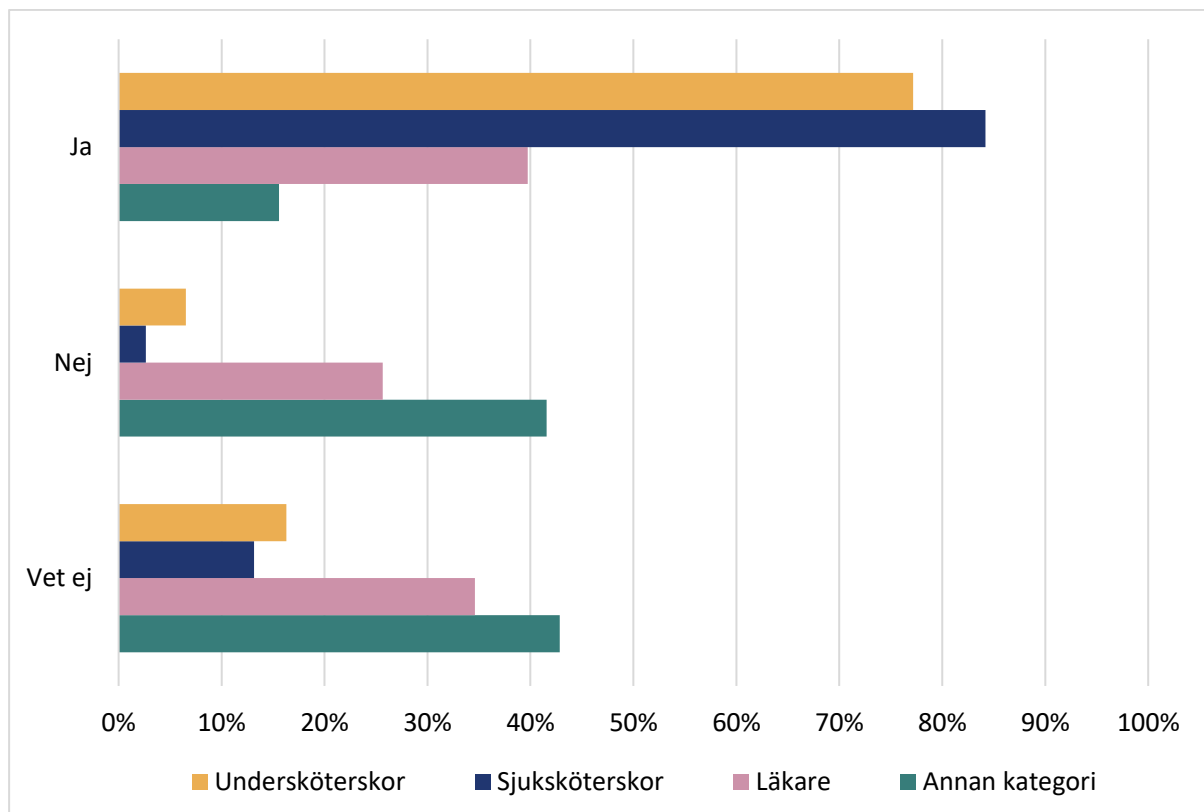
Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att utbilda personal inom gruppen:

- Undersköterskor ja/nej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Sjuksköterskor ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Läkare ja/nej; om ja/vet ej om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Annan kategori ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?

Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att utbilda personal?

Övergripande resultat

Diagram 5: Översikt av resultat för de fyra yrkeskategorierna gällande om utbildningsaktiviteter har genomförts eller inte.



Tabell 14: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal svarande	Antal hoppade över
Undersköterskor	92	15
Sjuksköterskor	76	31
Läkare	78	29
Annan kategori	77	30

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

Tabell 15: Data gruppen undersköterska.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	77,17 %	71
Nej	6,52 %	6
Vet ej	16,30 %	15
Totalt		92

Tabell 16: Data gruppen sjuksköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	84,21 %	64
Nej	2,63 %	2
Vet ej	13,16 %	10
Totalt		76

Tabell 17: Data gruppen läkare.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	39,74 %	31
Nej	25,64 %	20
Vet ej	34,62 %	27
Totalt		78

Tabell 18: Data gruppen annan kategori.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	15,58 %	12
Nej	41,56 %	32
Vet ej	42,86 %	33
Totalt		77

Reflektion

Utbildning är viktigt och prioriterat det märks, men märkligt att man inte satsat mer på grupperna läkare och övriga.

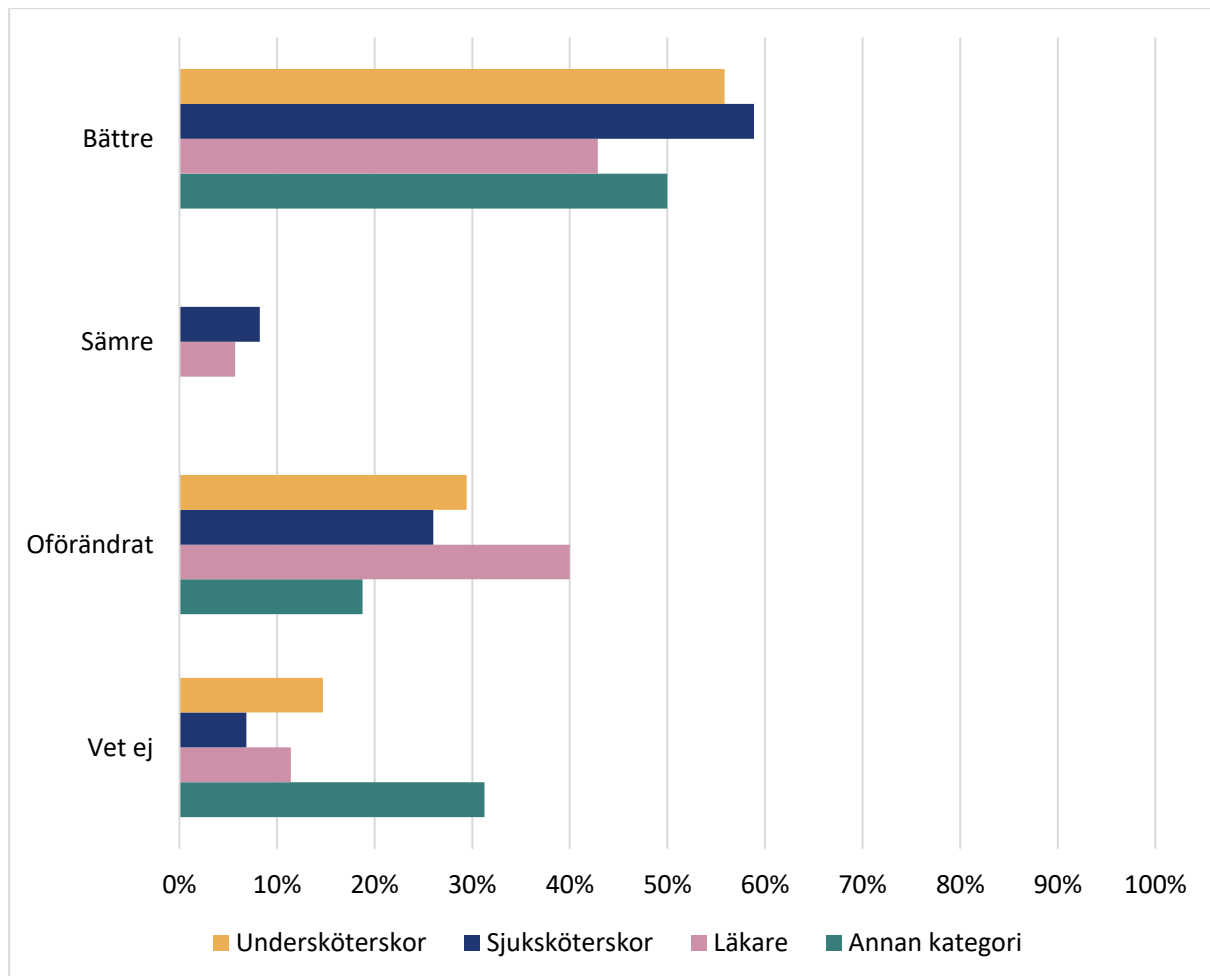
Resultat av utbildningsaktiviteterna

Vad som är ett resultat kan diskuteras och frågan borde formulerats annorlunda. Bedömningen är att utbildningen uppnått sitt syfte, exempelvis bättre kunskap kring ett område i gruppen.

Om respondenten svarade ja på frågan om de genomfört utbildningsaktiviteter kunde de svara på följdfrågan "vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?"

Övergripande resultat

Diagram 6: Översikt av de fyra yrkeskategorierna. Har utbildningsaktiviteterna gett ett bättre, sämre eller oförändrat resultat?



Tabell 19: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori

Yrkeskategori	Antal svarade	Antal hoppade över
Undersköterskor	68	39
Sjuksköterskor	73	34
Läkare	35	72
Annan kategori	16	91

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

Tabell 20: Resultat av utbildningsaktiviteter riktade till gruppen undersköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	55,88 %	38
Sämre	0,00 %	0
Oförändrat	29,41 %	20
Vet ej	14,71 %	10
Totalt		68

Tabell 21: Resultat av utbildningsaktiviteter riktade mot gruppen sjuksköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	58,9 %	43
Sämre	8,22 %	6
Oförändrat	26,03 %	19
Vet ej	6,85 %	5
Totalt		73

Tabell 22: Resultat av utbildningsaktiviteter riktade till gruppen läkare.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	42,86 %	15
Sämre	5,71 %	2
Oförändrat	40,00 %	14
Vet ej	11,43 %	4
Totalt		35

Tabell 23: Resultat av utbildningsaktiviteter riktade mot gruppen annan kategori.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	50,00 %	8
Sämre	0,00 %	0
Oförändrat	18,75 %	3
Vet ej	31,25 %	5
Totalt		16

Exempel på utbildningsaktiviteter för gruppen undersköterskor

- Bas-utbildning samt fördjupningsutbildning för usk
- Regelbundna utbildningsdagar med bl.a. föreläsningar
- Mer scenarie och teamträning på operation
- Utbildning Proact, lokal utbildning, avdelningsmöten, förbättringsarbeten
- Regelbunden inventering av utbildningsbehov och regelbunden schemalagd utbildning
- Flera undersköterskor med avancerat ansvar samt delaktig i rollen som koordinatörer
- Återkommande interna utbildningar
- Föreläsning
- Utbildning inom ansvarsområden, kompetenshöjning, Senario,
- Fortlöpande utbildningsdagar, 7-8/dagar år
- vi har hela tiden utbildningar på arbetsplatsen inom vår specialitet
- Möjliggör för usk att specialisera sig inom an, op samt IVA. Pågående arbete
- Arb på IVA. Vi har ffa intern utb, samt de är delaktiga i olika ansvarsområden.

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Kompetensutbildning olika ämnen, körkortsutbildning
- Kompetensutveckling, internutbildningar individuella utvecklingsplaner mm
- Studiedagar. Effekt ej utvärderad
- Endast sporadiska utbildningstillfällen pga pandemin
- Temaveckor, introprogram och riktade utbildningsdagar
- Specialistundersköterskeutbildning
- Anestesiinriktat fortbildning för USKar. Helt oklar hur ni menar den här frågan! Hur skulle vi mätt?
- Reviderat introduktionsprogram. Praktiska utbildningar i anestesiasstering, löpande fortbildning
- Rotationer, kompetenshöjande insatser
- hybrid-usk
- regelbunden utbildning, ingå i team, ansvarsområden, karriärsteg
- Generationsskifte, många introduktioner
- Scenarioövningar, utbilda specialistundersköterskor, alltid seniora undersköterskor/pass inom IVA
- Bredda kompetensen till att kunna arbeta inom både operation och anestesi
- Utbildningsinsatser
- Scenarioövningar se tidigare svar
- Ansvarar för en YH utbildning inom akut/IVA/OP/ANE
- Utbildningsdagar
- Specialistutbildning
- Specialistundersköterskeutbildning
- YH specialistusk erbjuds till anställda 2/enh och år- dessutom delta i ATSS, lokala utb samt de kurser/konferenser som funkar för kategorin
- Specialistundersköterska
- Interna föreläsningar och grupparbeten kring Hygien t ex
- Förutom ordinarie utbildningar: Utbildning IVA för omflyttad personal
- Stor nyanställning och initialt en hel del problem som lösts med upprepade internutbildningar och inskolningsprogram som utvecklats

De vanligaste utbildningsaktiviteterna för gruppen undersköterska

- Introduktionsutbildningar
- "Körkort"
- Internutbildningar
- Scenarioträning
- Specialistundersköterskeutbildning
- Utbildning till ökat ansvar och koordinatorsroller

Exempel på utbildningsaktiviteter för gruppen sjuksköterskor

- föreläsningar, kurser ex ATSS, direkta insatser med utbildning till vissa kategorier, svår luftvägskurs, fördjupningsutbildning
- Förflyttningsteknik, luftväg, HLR
- Utbildningar lokal nivå
- mer scenarier och team träning på operation
- utbildning Proact, lokal utbildning, avdelningsmöten, förbättringsarbeten
- Regelbunden inventering av utbildningsbehov och regelbunden schemalagd utbildning.

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Kongresser både nationella samt internationella, deltagande på ST-läkarutbildningens föreläsningar inom specialistområdet, varje månad föreläsningar av specialitetsläkare om olika typer av operationer inom specialistområdet
- Återkommande interna utbildningar
- Föreläsning
- Utbildning inom ansvarsområden, kompetenshöjning, Scenario,
- Fortlöpande utbildningsdagar, 7-8/dagar år
- Vi har anställt ssk med lön för att utbilda sig till Opssk, vi har regelbundet utbildningar på avdelningen inom vår specialitet
- Introduktionsutb på IMA, för an.ssk
- Betalda utbildningar har gett fler sökande
- Arb på IVA. Viss generell utb externt och internt. SSK bevakar sina ansvarsområden och går utb med inriktning i området.
- Kompetensutbildning
- Allt möjligt kompetensutv internutbildning och individuella utvecklingsplaner
- Studiedagar. Effekt ej utvärderad
- Endast sporadiska utbildningstillfällen pga pandemin
- Temaveckor, introduktion och riktade utbildningsdagar
- Traineeutbildning
- Inbjudit till information och rundvandring på enheten
- Planerar VUB inom flera områden för specialistjuksköterskor
- Div aktiviteter HLR, dialys, benvärmare m ultraljud,
- Ständiga utbildningar.
- Utbildnings-tillfällen för ssk.
- Löpande fortbildning.
- Trainee tjänster
- Utbildningar efter specialistutbildning
- Utvecklingstid - schemalagd. Fortbildning, möten, kongresser.
- Utbildningsanställningar, introduktion
- Scenarioövningar, alltid senior sjuksköterska/pass på IVA
- Vi försöker ha regelbunden fortbildning. Erbjuder anestesijuksköterskorna att delta i föreläsningar för ST-läkare
- Temadagar
- Köpt VUB, betald utbildning
- Scenarioövningar
- Direktplatser för vub iva/ane. Betalar utbildningsplatser
- Utbildningsdagar
- Repetitionsutbildning
- Kompetensstege
- Jag har föreläsningar för anestesijuksköterskor
- Utb paket per ssk kategori: ATSS, autolog, ALS mm
- NUBA
- Interna föreläsning, ett fåtal, grupp arbete kring rutiner och hygien
- Förutom ordinarie utbildningar: Utbildning IVA för omflyttad personal
- Stor del ssk utan IVA-kunskap under pandemin vilket gjort att resurserna gått till att utbilda dessa för att säkerställa högre kvalitet och trygghet vilket gav tydlig effekt mellan pandemins vågor.
- utbildningsanställningar specialist anesthesi
- Riktad undervisning till anestesijuksköterskor utifrån "Checklistemanualen för anesteologiska akutsituationer"

De vanligaste utbildningsaktiviteterna för gruppen sjuksköterska

- Internutbildningar
- Utbildningspaket som ATSS, ALS m m
- Trainee och utbildningsanställningar
- Betald spec.ssk utb
- Scenarioövningar
- Möte & kongresser
- Fördjupningsutbildning och särskilda utbildningar kopplat till ansvar

Exempel på utbildningsaktiviteter för gruppen läkare

- Vad menar ni? Hur ska detta mätas?
- Internutbildning, simulering, utbildning apparatur
- Endast sporadiska utbildningstillfällen pga pandemin
- Temaveckor, riktade utbildningsdagar
- Vi har fortlöpande utbildningar med varierande ämnen
- regelbundna möten online veckovis
- Möjligen tillåta deltid/tjänstledighet, försöka tillgodose schemaönskemål men nödgas hela tiden be att folk jobbar extra. Ingen åtgärd för att BEHÅLLA
- SSAI-utbildningen
- Fortbildning internt och externt.
- Internutbildningar, ökad läkargemensam tid.
- Eftersom vi har många randande ST-läkare har vi ett återkommande utbildningsprogram. Hade vi haft fler doktorer skulle vi ändra jourschemat. Samhället har förändrats till att respektive också arbetar vilket har gjort att behovet att kunna komma hem vid dagens slut har ökat. Vi skulle vilja korta jourpassen.
- Scenarioövningar
- Utbildningsdagar
- Möjlighet till förkovran.
- Försök att få mer löne-medel
- Bakjoursutbildning erbjuds bla
- SSAI
- Regionala utbildningsdagar, externa kurser
- Extrainsatta mötesfora för att dela kunskap kring Covid
- ST-läkare har förstås rikligt med utbildning inom ST. Annars jobbar vi med internutbildning med ultraljud, ffa hjärta vilket är i en uppbyggnadsfas. ST-läkare har egen utbildningstid att bestämma över där övriga läkare bistår med undervisning i önskade ämnen.

De vanligaste utbildningsaktiviteterna för gruppen läkare

- Internutbildning
- Scenario
- Fortbildningskurser (Post graduate)
- Bakjoursutbildning
- SSAI-program / utbildningar
- Möten och konferenser
- Online-möten/utbildningar

Exempel på utbildningsaktiviteter för gruppen annan kategori

- Helt oklar vad ni tänker på för aktiviteter (exempel?) Vad menar ni med annan kategori? Hur mäter ni resultat?
- Lokala utbildningar
- Konferenser inom området, ledarskapsutbildning för sektionsledare inom området
- Genomförandet av en gemensam middag/fest för tillsammans med samtliga enheter och yrkeskategorier har upplevts som en framgång.
- Utbildning steriltekniker
- Flera steriltekniker, ny tjänst som enhetsledare
- Vidareutbildning
- Vårdadministratörer och chefer: chefer ledarskapsutb samt konferens VAdm svårt att hitta stimulerande utbildning till som inte är intern utan mer positiv förstärkningskonferens
- Steriltekniker

Sammanfattande reflektion

- Utbildningsinsatserna bedöms vara effektiva (Bör påpekas: För vad? Vad har vi fått svar på?)
- Som förväntat, ju högre utbildning desto mer extern fortbildning, men varför mindre satsningar för läkare?
- Digitala utbildningar på frammarsch, främst för läkare? När kommer det för andra grupper, t ex undersköterskor?

Aktiviteter för att rekrytera personal

Exakt fråga i enkät:

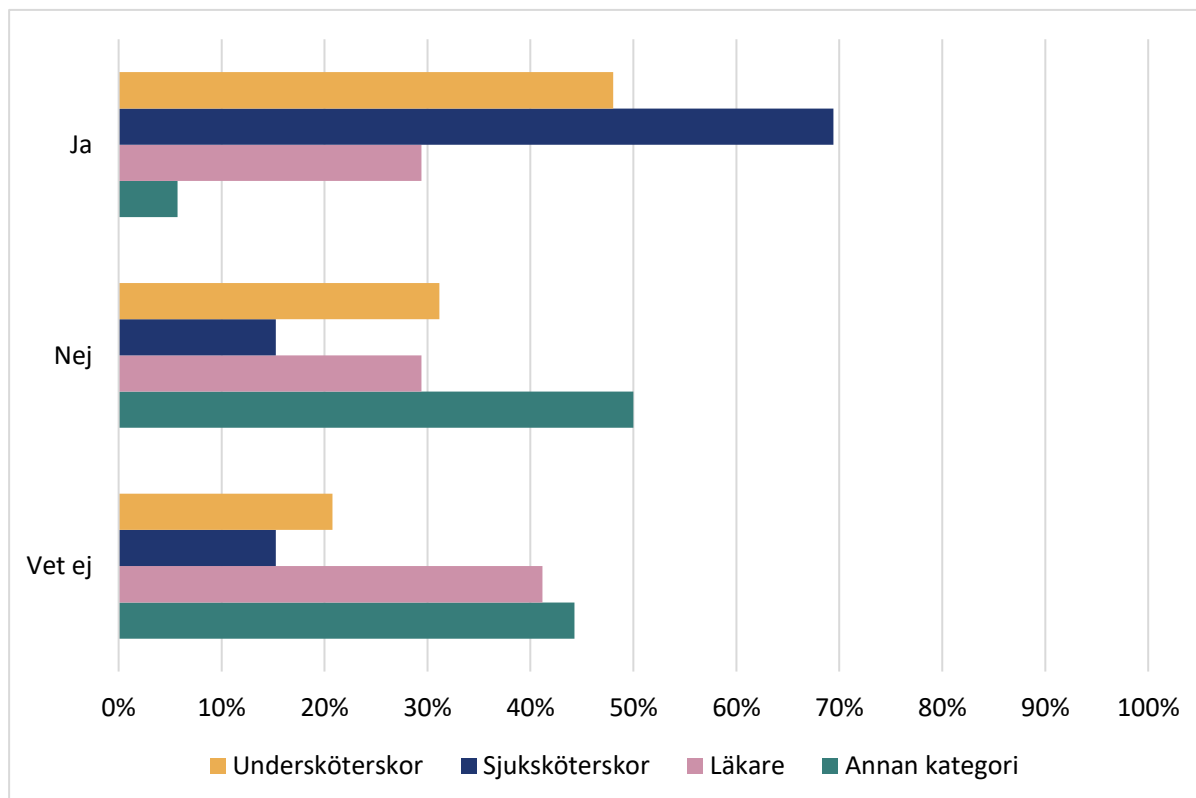
Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att rekrytera personal inom gruppen:

- Undersköterskor ja/nej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Sjuksköterskor ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Läkare ja/nej; om ja/vet ej om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Annan kategori ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?

Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att rekrytera personal?

Övergripande resultat

Diagram 7: Översikt av de fyra yrkeskategorierna. Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att rekrytera personal inom gruppen...?



Tabell 24: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal svarade	Antal hoppade över
Undersköterskor	77	30
Sjuksköterskor	72	35
Läkare	68	39
Annan kategori	70	37

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

Tabell 25: Data gruppen undersköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	48,05 %	37
Nej	31,17 %	24
Vet ej	20,78 %	16
Totalt		77

Tabell 26: Data gruppen sjuksköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	69,44 %	50
Nej	15,28 %	11
Vet ej	15,28 %	11
Totalt		72

Tabell 27: Data gruppen läkare.

Svarsval	Svar	Antal
Ja	29,41 %	20
Nej	29,41 %	20
Vet ej	41,18 %	28
Totalt		68

Tabell 28: Data gruppen annan kategori.

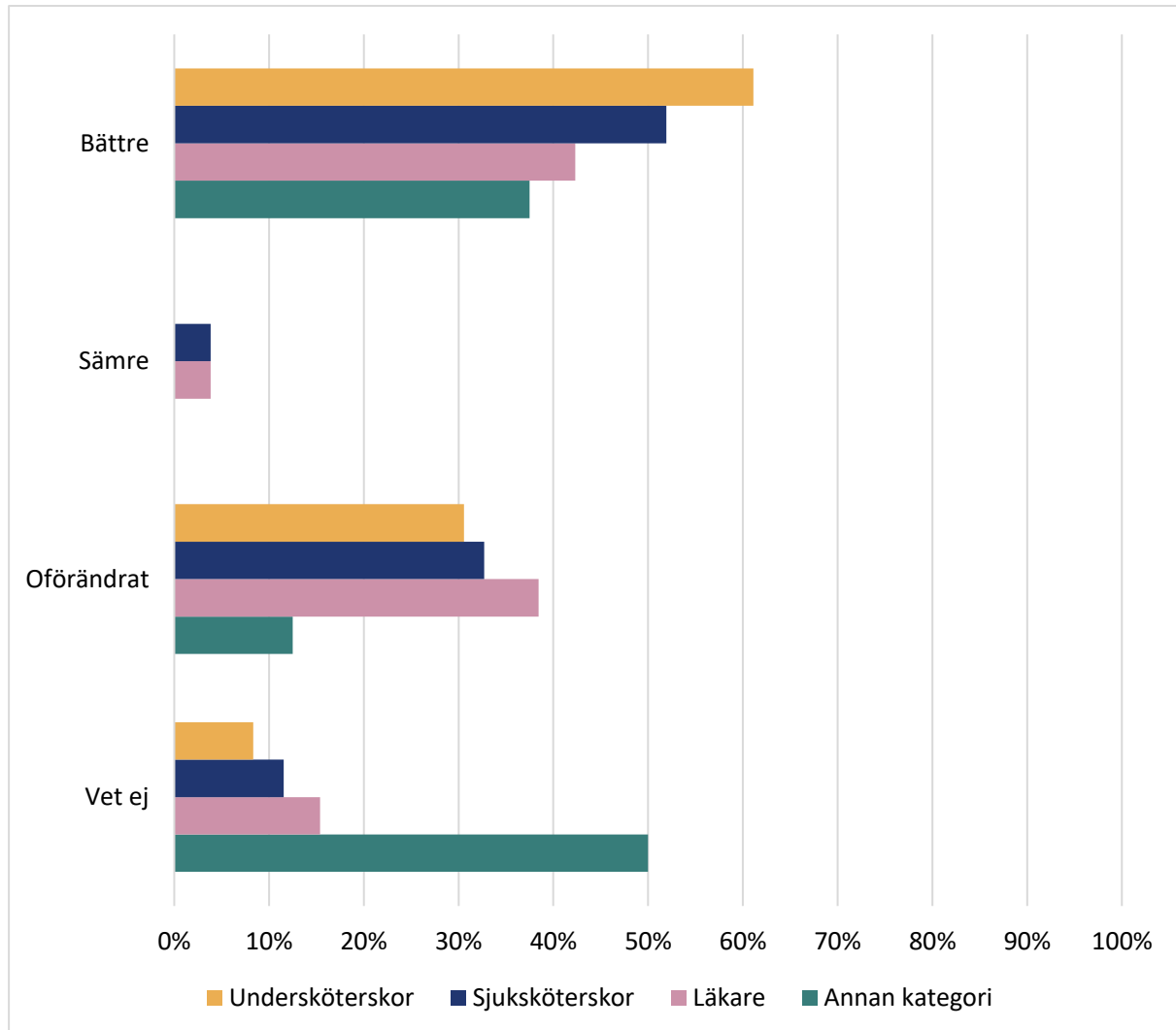
Svarsval	Svar	Antal
Ja	5,71 %	4
Nej	50,00 %	35
Vet ej	44,29 %	31
Totalt		70

Resultat av rekryteringsaktiviteterna

Om respondenten svarade ja på frågan om de genomfört rekryteringsaktiviteter, kunde de svara på följdfrågan "vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?"

Övergripande resultat

Diagram 8: Översikt av de fyra yrkeskategorierna. Har rekryteringsaktiviteterna gett ett bättre, sämre eller oförändrat resultat?



Tabell 29: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal svarade	Antal hoppade över
Undersköterskor	36	71
Sjuksköterskor	52	55
Läkare	26	81
Annan kategori	8	99

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

Tabell 30: Resultat av rekryteringsaktiviteter riktade till gruppen undersköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	61,11 %	22
Sämre	0,00 %	0
Oförändrat	30,56 %	11
Vet ej	8,33 %	3
Totalt		36

Tabell 31: Resultat av rekryteringsaktiviteter riktade till gruppen sjuksköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	51,92 %	27
Sämre	3,85 %	2
Oförändrat	32,69 %	17
Vet ej	11,54 %	6
Totalt		52

Tabell 32: Resultat av rekryteringsaktiviteter riktade till gruppen läkare.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	42,31 %	11
Sämre	3,85 %	1
Oförändrat	38,46 %	10
Vet ej	15,38 %	4
Totalt		26

Tabell 33: Resultat av rekryteringsaktiviteter riktade till gruppen annan kategori.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	37,50 %	3
Sämre	0,00 %	0
Oförändrat	12,50 %	1
Vet ej	50,00 %	4
Totalt		8

Exempel på rekryteringsaktiviteter gällande undersköterskor

- Ger samtliga möjlighet till hospitering innan anställning
- Tyvärr oförändrat, då det har slutat lika många som vi tagit in nya.
- Medverkar i yrkeshögskolan för specialistundersköterskor inom intensiv , anestesi och operationsvård.
- Annonser och aktivitet på sociala medier.
- Instagram, HR
- Vi har annonser
- Annonserat mer
- Specialistundersköterskor
- Inbjuder alla undersköterskestud till en dag på operation
- Sedvanlig annonsering
- Annonser. Rekryteringsverkryg.
- annonsering,

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Kan kanske inte kallas åtgärd? ryktet, mest det, det sprider sig. En juste arbetsplats.
- Bra rekryteringsläge
- Vi tar emot usk som går vidareutbildning till specialistundersköterskor. Ur den kadern har vi kunnat rekrytera usk.
- Öppet hus
- annons även sociala medier
- Omflyttning till IVA - flera har valt att stanna
- Här har det räckt med annonser och ett bra rykte. Tydligt inskolningsprogram
- Över 60 sökande på tre tjänster

Vanligaste rekryteringsåtgärder för undersköterskor

- Mer annonsering
- Sociala medier
- Möjlighet till hospitering
- Öppet hus
- Satsning på utbildning till specialistundersköterska

Exempel på rekryteringsaktiviteter gällande sjuksköterskor

- Vid betald vidareutbildning, flera som sökte
- Tyvärr oförändrat, då det slutar lika många som det börjar.
- Betalda utbildningsplatser för specialistjuksköterskor inom intensiv, anestesi och operationsvård till universitetet. Kompetensväxling där fler allmänsjuksköterskor arbetar på för pre och postoperativa avdelning
- Starta lokal sköterske utbildning
- Annonser och aktivitet på sociala medier.
- Öppet hus, utbildningstjänster, lokal VUB-utbildning på distans
- Instagram, HR
- Sjuksköt som fått hospitera som op.sköt.
- Genom att vi varje år anställt ssk som utbildar sig till opssk, plus att vi annonserar
- Betalda utbildningstjänster. Har fallit väl ut men pga pensioner samt andra faktorer har nettobemanningen ej ännu höjts
- Arb på IVA. Vi har fått öka vår bemanningsnyckel r/t enkelsalar och därför varit i behov av IVA-ssk. Men vi har mestadels fått spontana ansökningar till vår IVA enhet. Bara haft två korta annonser ute.
- Träffar på kliniken för att beskriva våra yrken och peppa till att söka specialitub. Trainee program inom anestesi och inom operation
- Attraktivt arbetsgivarvarumärke: diverse aktiviteter, löneöversyn
- Ökat antalet VUB:ar
- Hyrpersonal
- Trainee annonser på sociala media
- Rekryteringsersättning
- Deltagande på kongresser. Sociala medier.
- Några har börjat och andra har slutat (pension)
- Sedvanlig annonsering. Flera redan anställda slutade så det blev ändå minus tror jag.
- Infört traineeprogram där grundanställda ssk får gå tre block. Med opssk, ivassk samt nsk. Mål för samtliga block är att du självständigt skall få arbeta med allt som inte kräver specialistkompetens. Fallit mycket väl ut och det kortar även introduktionstiden efter genomförd vub.
- trainee, hospitering, annonsering

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Betald VUB
- Aktiv annonsering via bl-a sociala medier, öppet hus= inbjudna att se vår verksamhet, betald specialistutbildning
- Framtill denna termin har vi kunnat erbjuda intresserade sjuksköterskor på vår vårdavdelning och intermediär avdelning att gå vidareutbildning till op-ssk och nsk med betalning. Tidigare hade vi möjligheten att få öronmärka ett antal plats på vidareutbildningen till nsk. Tyvärr tog UHÄ bort den denna termin.
- Öppet hus
- Öppet hus, köpt vub, betald lön under vub
- Annonser även sociala medier
- Rotationstjänstgöring, utbildningstjänster, betald vidareutbildning, prova på anställning
- Lön under vidareutbildning
- Utbildningsanställningar, enstaka mässa, utlandsrekrytering (svårast OPssk)
- Vi har bjudit in till informationskvällar om våra yrken, deltagit på ungdomsmässor mm
- Omflyttning till IVA - flera har valt att stanna
- Vi jobbar med traineeprogram till alla våra VUB där man får ett 2-årsförordnande och testa de olika för att sedan kunna söka den utb man vill med lön. Allmänsköterskor anställs om det finns för inskolning på IVA till lättare patienter med plan att söka VUB
- Ett försök med utomlands rekrytering anestesi
- Betald utbildning

Vanligaste rekryteringsåtgärder för sjuksköterskor

- Betald utbildning (VUB) och ökat antal utbildningsplatser
- Vanlig annonsering
- Trainee-program, "prova på" anställning
- Rotationstjänster
- Anställt allmän ssk (en rekryterings bas till?)
- Sociala medier
- Varumärkesarbete – attraktiv arbetsgivare
- Öppet hus, informationskvällar
- Mässdeltagande
- Försök med Utlandsrekrytering har gjorts

Exempel på rekryteringsaktiviteter gällande läkare

- Rekryterat EU-läkare
- Bytt typ av annons
- Annonserar
- Satsat på fler ST-läkare
- Aktiv rekrytering av nya kollegor med nationell annonsering dock med begränsat framgång då vi är främst lönemässigt inte i ett läge att kunna konkurrera med övriga regioner och inte ens inom vår egen
- Annonsering
- Annonsering
- Fellowship
- Vi har ett internationalt office som kan hjälpa oss rekrytera läkare från EU. Det har kommit en mycket skicklig och trevlig läkare från Polen.
- Kommer att ändra deras uppdrag på kliniken, ej klart ännu men hoppas på avslut under våren. Det innebär att de i framtiden endast kommer jobba på konsultuppdrag för MIMA patienterna medicinska ansvaret kommer ligga på medicinläkarna

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Erbjudit vik
- Utlandsrekrytering, ST rekrytering
- Behövs inte, vi har ett högt söktryck
- Även här många sökande och ett gott rykte
- Utomlandsrekrytering

Vanligaste rekryteringssatsningarna för läkare

- Vanlig annonsering
- Fler ST-läkare
- God tillgång = låg aktivitet
- Utlandsrekrytering

Exempel på rekryteringsaktiviteter gällande annan kategori

- Vi har anställt en vaktmästare
- Några har börjat andra har slutat (pension)
- Anställt planerare ist f att personal ska lägga schema.
- Anställt transportör

Sammanfattande reflektion

- Övervägande positiv effekt av rekryteringssatsningarna
- Förefaller gjorts mest satsningar i gruppen ssk och då ff.a. betald vidareutbildning
- Läkare: Här är det en relativt stor del som inte satsat på rekrytering; p g a god tillgång?
- Läkare: Här vänder man sig betydligt mer utomlands till skillnad från andra grupper

Tillgänglighetssatsningar

Exakt fråga i enkät:

Finns exempel på satsningar för ökad tillgänglighet (t ex kortare operationsköer)? ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, oförändrad eller sämre tillgänglighet?)

Finns det exempel på satsningar för ökad tillgänglighet (ex kortare operationsköer)?

Övergripande resultat

Diagram 9: Finns exempel på satsningar för ökad tillgänglighet (t ex kortare operationsköer)?

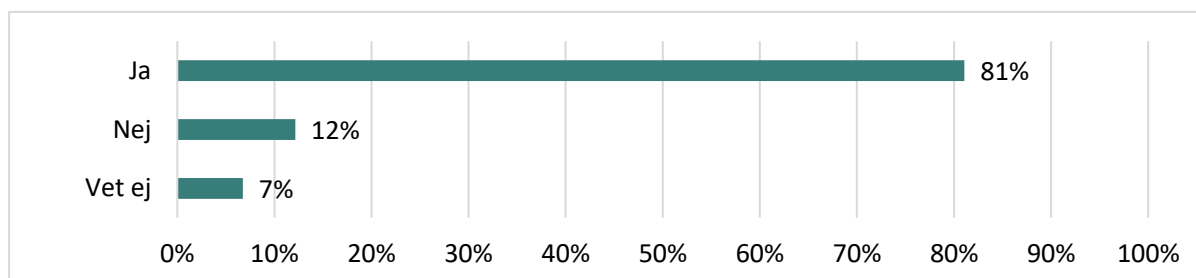
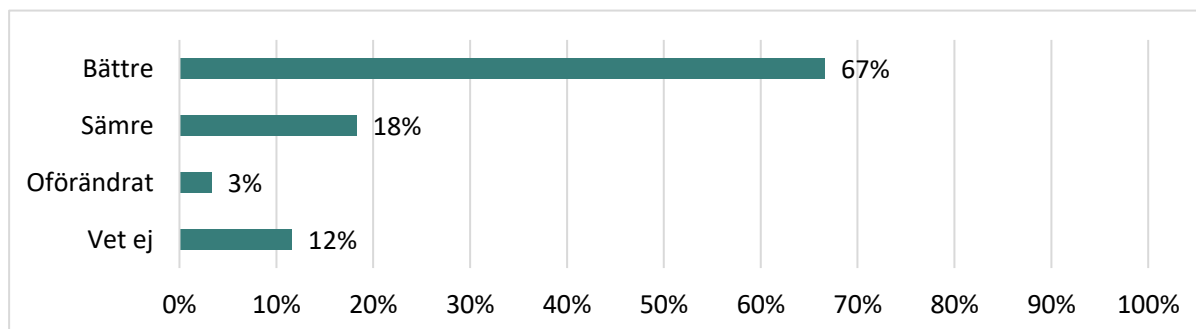


Diagram 10: Har tillgänglighetssatsningarna gett ett bättre, sämre eller oförändrat resultat?



Tabell 34: Antal svarande på frågorna gällande tillgänglighet Anpassningar.

Fråga	Antal svarade	Antal hoppade över
Finns det exempel på satsningar för ökad tillgänglighet?	74	33
Om ja, vad och med vilket resultat?	60	47

Tabell 35: Finns det exempel på satsningar för ökad tillgänglighet (ex kortare operationsköer)?

Svarsval	Svar	Antal
Ja	81,08 %	60
Nej	12,16 %	9
Vet ej	6,76 %	5
Totalt		74

Tabell 36: Resultat av tillgänglighetsåtgärder.

Svarsval	Svar	Antal
Bättre	66,67 %	40
Sämre	18,33 %	11
Oförändrat	3,33 %	2
Vet ej	11,67 %	7
Totalt		60

Exempel på tillgänglighetsåtgärder

- Korta köer, efter att personal varit tvingade att vara på covidavdelningar med följer längre köer totalt.
- Kortsiktiga insatser som går ut på extrasatsningar på helger och kvällar.
- Opererade på lördagar för att korta protesköer, köerna där kortare för man prioriterat dessa på bekostnad av andra op
- Till hösten anställer vi allmänsjuksköterskor, för att kunna öppna fler IVA-platser.
- Elektiva lördagsoperationer
- Externa lag serverar ordinarie kirurger på två salar. Det blir i alla fall fler operationer gjorda än om de inte var där men inte så mycket bättre än tidigare
- Noggranna avstämningar när det finns för mycket luft i operationsprogrammet för att fylla opsalar bättre. På operationskonferens skall operationstid fördelas till kliniker med köer. Även att klinikerna avsäger sig operationstid i god tid så att annan klinik kan ta resursen mm
- Verksamhet lördagar, genomtänkta operationsprogram, utlokalisering av patienter a
- Ett fåtal extrasatsningar har gjort på kvällar och helger
- Vi arbetar i team
- Planerade operationer utanför ordinarie arbetstid
- Vi har precis kommit igång med kösättningsåtgärder så inget förbättrat läge ännu
- Kösattning helger
- Kökortningar samt ökade möjligheter att köpa vård
- Arb på IVA. Men vet att extra op sker på helger med extra ersättning på vår op.
- Kökortning barn på helger med övertidsersättning
- Extra satsningar ex lördagsoperationer, förlängda vardagar, extra op lag
- Kökortning op. barn ÖNH samt kir helger
- Extrasatsning helg
- Extra helgsatsningar
- Dels jobbar vi sedan innan pandemin med att effektivisera våra vårdprocesser tillsammans med berörda specialiteter. Dessutom genomförs det kökortningsinsatser på helger på frivilligt bas
- Extrasatsningar
- Frivillighet med ö-tidsersättning till ord personal. Ökat ant operationer fredagar inom ortopedi.
- Planerat för köförkortande åtgärder
- Extra operationer på lördagar
- Kökapningsoperationer.
- kökortningsprojekt, beviljat ta in bemanningssk och läk
- tydlig kommunikation och ledning
- Extraoperationer kvällar och helger

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Kökortning, "Toppa operationslag", ökat antal mottagningsoperationer, "fast-track", veckvis uppföljning av genomfört operationsprogram för att förbättra flöde, utökat operationsverksamheten genom att öka antalet bemannade salar för samtliga verksamheter
- Vi har haft lördagsoperationer av varicer.
- Operera på helg, personal jobbar öt
- processarbete
- Åtgärden är påbörjad har ej etablerat sig ännu
- tagit över operationer från universitetssjukhuset
- Kö-kortningsop på lördagar etc
- Kökortning på helger
- Vi har haft helgarbete på övertid för att korta köerna för kirurg barn.
- Enstaka helgsatsningar för att korta köer i operationssjukvården, arbete med förbättringar och effektiviseringar i den perioperativa processen
- Påbörjat arbetet med regiongemensam operationsplanering
- Elektiva helgoperationer har haft mycket liten effekt
- Extra operationer fredagar-lördagar. Marginell skillnad på köerna
- Försök till bättre matchning mellan kapacitet och behov. Oklart resultat än

De vanligaste tillgänglighetssatsningarna

- Extra arbete, ff a på helger
- Förbättrad planering
- Processarbete
- Externa operationslag
- Sälja vård
- Anställer fler för att öka kapaciteten på både IVA och operation

Sammanfattande reflektion

Massor med svar, men...

- Extraarbete främst på lördagar!
- Fantasilöst? Eller det enda som faktiskt går? Ifrågasatt effekt!
- Förbättrad operationsplanering eller kapacitets och produktionsstyrning är också vanligt

Ingen(?) har nämnt:

- Regionövergripande eller nationellt samarbete, omfördelning
- Arbete med samsyn när det gäller indikationer och prioriteringar!

Framtidsidéer

Exakt fråga i enkät:

Hur du några idéer på hur vi bättre än idag ska kunna behålla, utbilda och rekrytera personal inom vårt verksamhetsområde? (fritext)

Hur vi ska kunna behålla, utbilda och rekrytera personal inom verksamhetsområdet?

Svarande: 57

- Ja- Dessa har vi presenterat för sjukhuset
- En barnkirurg opererar barn inom ett riktat område ex. urologi- inget annat. ögonkirurg opererar specifikt ex vitrektomier- inget annat. Det kanske hade varit bra att rikta specialist till sköterskor oxå. Inte slänga dem hit och dit och säga att de har ju läst ssk-utb. och har legitimation. Sedan måste man se till att det får ett status igen- med bra lön och bra arbetstider. Skrota beredskaper som är förfärliga 40 timmars arbetsvecka och därtill beredskaper. Ingen annan har detta. Kortare arbetsvecka- ex 7 eller 6 timmar/dag. Det är en tung verksamhet och mycket tryck och ansvar ligger på sköterskorna. Sedan har vi även renodla uppgifter som skulle kunna påverka. Möjlighet att kunna vidareutveckla sig är idag obefintlig eftersom det är minus i personal ständigt och den dagliga verksamheten måste gå först.
- Kontinuerlig fortbildning inom specialiteten, och även annat, all förkovran ökar motivation och arbetsglädje. Ordentlig löneutveckling för specialister, och även när man går från novis till expert.
- Mindre toppstyrning mer delaktighet
- Öka antalet utbildningsplatser på lärosätena. Betald utbildning. Betala ev resor och boende för de som behöver pendla. Se över arbetstidsmodeller. Satsa på internutbildningar.
- Arbetstidsmodeller av olika slag så att alla verksamheter inom regionen kan välja vilken som passar just den enheten. Tex som vi dag har olika flexmodeller. Med möjlighet för medarbetaren att välja arbetstidsförkortning eller mera lön
- Minska attraktiviteten att arbeta inom hyrbranschen, där finns mycket arbetskraft. Ett tydligt ställningstagande från regionernas ledning att rikta våra allmänsjuksköterskor mot specialistvården, en form av karriärmodell där samtliga sjuksköterskor ska i sin introduktion hospitera på våra specialistavdelningar. Fortsätta med betald utbildning. En högre bemanningsbudget som tar hänsyn till att våra medarbetare får schemalagd tid för forskning, utveckling och utbildning
- Teambildning, mer utbildning och simulering lokalt, bättre arbetsmiljö, schema
- Bättre arbetsmiljö. Ökad bemanning
- Kortare arbetstid för att öka produktionen och ge bättre arbetsmiljö, sjukhus som utbildar specialistsjuksköterskor kan få någon form av belöning för det, vi borde använda sociala medier mer i rekryteringsmanhang för att visa upp olika verksamheter
- Mer utbildning och möjlighet till administrativa dagar för att engagera sig i förbättringar på kliniken. Bättre ersättning för oregelbunden arbetstid.
- Inre sälja ut alla mindre sjuka patienter till privat vård
- Satsa på utbildning och att få möjlighet att få ut sina jourkompstimmar och semester. Nu är vi så få att ingen får ut någon tid, jourbördan blir ohållbar och ingen orkar längre med intensiteten under jourtid.
- Bättre personalpolitik och arbetsmiljö

- Bättre arbetsmiljö, klara mål med fokus på att förbättra tillgängligheten för olika patientgrupp, bättre lön ängslighet för
- Uppdragsutbildningar inom alla personalkategorier
- Höja lönerna och möjlighet till löneutveckling över tid, belöna lojalitet och engagemang. Höja bemanningstalen så att det finns tid för admin, forsk och vidareutbildning.
- Arbeta mer teambaserat, och personaldrivet
- Högre löner och fler anställda för att möjliggöra andra schemamodeller
- En stabil arb.miljö genom; närvarande ledarskap, möjlighet att påverkar schema/ledigheter, utb och vårdutveckling, skapa en miljö där sjuksköterskor och undersköterskor är autonoma samt en relevant lön relaterat till den utbildning som hen har med jämförelse till likvärdiga utbildningar i samhället.
- Karriärmöjligheter, kompetensutbildning, konkurrenskraftiga löner.
- Löneutveckling, kompetensutv lagom arbetsbelastning
- benchmarking löner. kontinuerlig kompetensutveckling internt. Satsa på taskshifting för att göra ssk-yrket mer attraktivt. Ökad budget för att kunna säkerställa att även läkare får fortbildning (exvis reglerat antal dagar fortbildning/år)
- Attraktiva arbetsgivare, konkurrensmässiga löner, möjlighet till kompetensutveckling, hållbart arbetsliv mm
- Utbildning inom Postoperativ vård för ssk och usk planeras till hösten -22 och våren -23
- Följ och lönesätt i nationell medelnivå på löner. Sänkt veckoarbetstid.
- Schema och löner
- Öka attraktionskraften kopplat till lön och arbetsförhållanden
- Bättre arbetstider, men framförallt högre lön
- Vi är en attraktiv arbetsplats vad gäller innehåll dock är löneskillnaden regionalt och främst nationellt så pass påtaglig att det dominerar för många frågan om attraktivitet
- 4 veckors sammanhängande sommaresemester, tid för återhämtning, avsatt tid för utvecklingsarbete
- Skulle vara obligatoriskt med placering inom op-sjv för vare usk och ssk-stud. Vi är för anonyma. Vara synligare i sociala medier och på tex rekryteringsmässor. Då ska "fot-folket" ut och inte någon från HR
- utöka uppdragsutbildning, satsa på fortbildning, sociala aktiviteter och studiedagar, arbetstidsförkortning.
- Högre lön, robustare schemaplanering och systematisk fortbildning
- Fokusera på att skapa arbetsvillkor som möjliggör att man kan arbeta på arbetsplatsen oavsett vilken fas i livet man är. Ge mandat och förutsättningar till första linjens chefer att lönesätta och rekrytera. Samt minska personalgruppernas storlek. Idag är det väldigt många anställda per chef
- möjlighet till återhämtning, intern och extern utbildning, kompetenshöjande insatser, team arbete, traineeprogram, ta höjd för antal anställda för att klara sjukskrivningar och komp/sem, möjlighet till hospitering, höja lönerna
- tydlig chefskap, cheferna måste vara med och leder
- högre lön
- Högre LÖN inom offentlig operationsverksamhet. Det är bara det som kan vända trenden att de börjar någon annanstans. För att 24/7-verksamhet ska kunna konkurrera med privata aktörer som erbjuder ledighet på alla lov och somrar och dessutom ger avsevärt bättre betalt MÅSTE VI justera upp lönerna rejält - annars kommer systemet kollapsa..
- Att arbeta med en tydligare löneutveckling, andra förmåner såsom träna på arbetstid, tid för reflektion på arbetstid. Kunna ge tid för ansvarsarbete, utveckling på arbetsplatsen
- Avsatt tid för kompetensutveckling, Lönesatningar, Arbetstidsförkortningar eller bättre möjligheter för uttag av semester, kompensationsledighet

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- Konkurrenskraftiga villkor, tid och lön
- Inte använda oss som personalresurs

Urval av framtidsidéer

- Mindre toppstyrning mer delaktighet (Tillitsbaserad styrning?)
- Arbetsmiljöåtgärder:
 - Ökad bemanning
 - Nya arbetstidsmodeller /schema/
 - Utbildning och fortbildning
 - Tid till annat
 - Ge möjlighet till återhämtning, ledigheter av olika slag
 - Ökad delaktighet
- Ytterligare nivåstrukturering, fokus på vissa ingrepp för att öka produktion och kvalitet (?)

Personalomsättning

Exakt fråga i enkäten:

Hur har personalomsättningen för de olika yrkeskategorierna påverkats under pandemin jämfört med tidigare år?

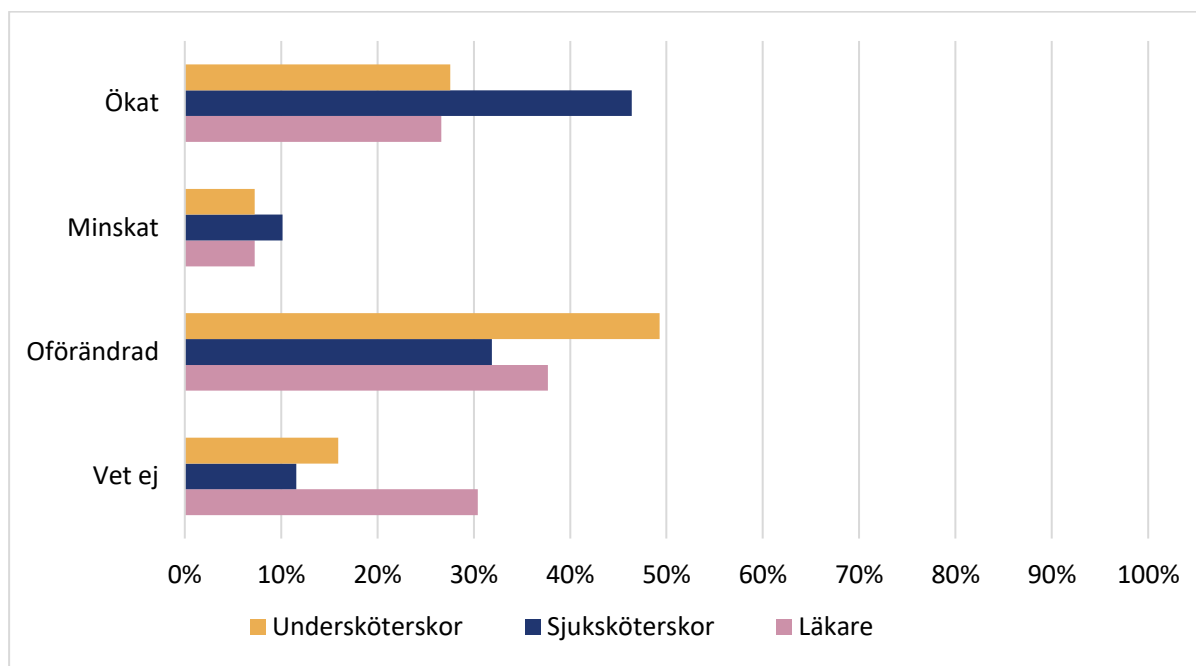
- Undersköterskor (flerval: Ökat, oförändrad, minskat, vet ej)
- Sjuksköterskor (flerval: Ökat, oförändrad, minskat, vet ej)
- Läkare (flerval: Ökat, oförändrad, minskat, vet ej)

Vill du tar vi gärna del av uppgifter om personalomsättning (%) under 2019 och 2020 (ange även hur personalomsättning definierats lokalt. En del regioner räknar inte det som personalomsättning om man fortsätter jobba inom regionen). (fritext)

Hur har personalomsättningen påverkats under pandemin?

Övergripande resultat

Diagram 11: Hur har personalomsättningen för yrkeskategorin ... påverkats under pandemin jämfört med tidigare år?



Tabell 37: Antal svarande gällande respektive yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal svarade	Antal hoppade över
Undersköterskor	69	38
Sjuksköterskor	69	38
Läkare	69	38

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

Tabell 38: Data gruppen undersköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Ökat	27,54 %	19
Oförändrad	49,28 %	34
Minskat	7,25 %	5
Vet ej	15,94 %	11
Totalt		69

Tabell 39: Data gruppen sjuksköterskor.

Svarsval	Svar	Antal
Ökat	46,38 %	32
Oförändrad	31,88 %	22
Minskat	10,14 %	7
Vet ej	11,59%	8
Totalt		69

Tabell 40: Data gruppen läkare.

Svarsval	Svar	Antal
Ökat	26,64 %	17
Oförändrad	37,68 %	26
Minskat	7,25 %	5
Vet ej	30,43 %	21
Totalt		69

Fritext angående personalomsättning

20 svarande. Fritext:

- Idag har vi drygt halva vår opssköterskekår kvar efter senaste covidtid. Annonser ute , men svårt att rekrytera nya. De som lämnat har mer än hälften gått utanför regionen
- Sedvanlig avgång i form av pension, inga som slutat r/t pandemi
- Omsättningen bland anssk som jobbade heltid inne på Covid IVA ökade till 30% totalt 6 stycken anssk slutade 2021
- 2019 ca 25% av operationspersonal (opssk+ usk) och inom sterilteknik 2020 0% operationspersonal och sterilteknik
- Inget tapp efter covid.
- 22% inkl de som fortsätter i regionen
- IVA som har ökat bemningsnyckel r/t enkelsalar.
- 2019: 7,9% slutat, 11.9% snitt, 14,2% börjat
- 2020 9,2% slutat, 10,7% snitt, 12,3% börjat
- 2021 5,8% slutat, 10,2% snitt, 14,6% börjat
- 2019 - SSK - 7 % USK 13 % 2020 SSK - 7 % USK 10 % (omsättning på usk är en lönefråga)
- Har inga siffror men fler UT än IN på operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor
- 2019 så var personalomsättningen 8,7% och 2020 6,8%. Vi räknar det som personalomsättning även om de fortsätter inom regionen
- På usk har det varit 1 ut och 1 in. Op-ssk 1 ny-ex in. Ane-ssk 2 ut och 2 in (varav en återkom)
- Jaa av g vet inte, servars att flera slutar, fler önskar deltid, fler blir långtidssjuka

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

- 2019 ökade vi och under 2020 minskade vi, svårt uppge % då variationsgraden mellan enheterna är stor, dock ser vi stora effekter av dem som slutat i verksamheten med mycket ÖT och stort behov av bemanningssk
- 2019 8,6% varav 6,1% extern avgång på basenheten (OpAnIVA) 2020 6,9% varav 5,1% extern avgång på basenheten (OpAnIVA)

Sammanfattande reflektion

- Sjuksköterskorna sticker ut när det gäller ökad personalomsättning
 - Osäkra data? Förväntat?
- Stor variation, fr 0% till 30%
- Många har ändå netto tappat personal? (Mer det jag hör än det jag ser i enkäten)
- Flera svarsgivare vet inte eller saknar siffror
 - Symptom på något?

Övrigt

Exakt fråga i enkät:

Övrigt, något annat du vill kommentera eller förtydliga i samband med denna enkät? (fritext)

Något annat du vill kommentera eller förtydliga i samband med denna enkät?

Fritext:

- Covidförberedelserna och organisationen med detta har varit katastrofal. Personal har varit mycket illa.
- Inga opssk slutade. De jobbade med att bereda läkemedel till Covid IVA och vistades inte inne på COVID IVA. De behövde inte ta procentuellt så många arbetspass på beredningen utan hade en mera jämn fördelning mellan ordinarie arbetsplats och beredningen
- Tråkigt att fortfarande förekommer överköp av specialistsjuksköterskor inom regionen och att specialistsjuksköterskor karriär-klättrar till högre lön som administrativ personal
- Vi behöver alla tänkbara tips på hur vi ska ses som en attraktiv arbetsplats och kunna rekrytera ny personal
- Att kunna minska antal timmar/vecka i kliniskt arbete lägga resterande ex upp i kompetensutveckling/verksamhetsutveckling. Arbetet med ledarskapet
- Riktigt svårt att få tag i kompetent personal via bemanning man undrar; "Var är alla?"
- Avseende ssk: endast en liten ökning av personalomsättning (2 st som slutat som direkt effekt av pandemin). Angående läkare: ingen läkare slutat pga pandemin
- Antal utbildningsplatser på högskolan, möjlighet till VFU mm
- Jag tror på utbildningen och om att våra nya medarbetare får en bra inskolning och tid för detta. Personalpolitiken bör förbättras. Vårdplatsbristen är en betydligt hög stressfaktor för alla yrkeskategori. Antal av IVA platser bör ökas. Vi ska inte glömma bort att ge positiv återkoppling efter varje dag till våra kollegor, det kostar ingenting men betyder mycket! Bara tillsammans kan vi bli starka och ge den bästa vård som vi kan till våra patienter
- Behovet av specialistsjuksköterskor är stort, ökade utbildningsplatser behövs och bör bedrivas vid alla lärosätena
- Pandemin är inte stora orsaken till personaltapp hos oss utan ett uppsagt arbetstidsavtal 2020
- Detta är vår enskilt viktigaste fråga sedan minst 7 år tillbaka. Anser inte den kan lösas på verksamhetsnivå utan måste ha en inriktning och lösning på nationell nivå där man beslutar och styr var personalen i regionerna skall vara anställda och där privata alternativ utan egen personal, lokaler (läs hyr) plockas bort.
- Vår största framgångsfaktor har varit individsynen i schemalagningen och omflyttningen av personal. Det har tyvärr ätit upp cheferna, som skulle haft bättre stöd och förutsättningar.
- Vi har fortsatt stort intresse för utbildningsanställningarna, så finns det bara tillräckligt med utb platser så kan vi inom några år ta bort bemanningsbehovet av anesthesi ssk

Ett talande exempel?

Många slutar sin anställning i region/landsting/kommun och börjar i bemanningsbranschen för att freda sig mot arbetsgivarens tillkortakommanden.

I media och hos arbetsgivaren envisas man med att det handlar om att tjäna mer pengar. Det handlar om lön men även om arbetsgivarens och i grunden politikens totala oförmåga att inse att folk inte

Kontaktperson; Linda Andlöv, processledare Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Kontaktuppgifter: linda.andlow@rjl.se

orkar jobba med ständig övertid och sms och telefonsamtal från ledningen aldrig sinande ström om tomma pass och "hot" om indragen ledighet inkl. veckovila eller vädjan om att flytta planerad semester.

Hittar man ett sätt att slippa det är det inte konstigt att man byter eftersom man ger upp förändrade arbetsvillkor i det "offentliga". Regionernas så kallade nolltolerans mot bemanningsföretag är hittills bara slag i luften. Framför allt sjuksköterskor behöver rejält lönelöft men även de andra faktorerna är avgörande för samtliga våra yrkesgrupper. Jag har själv jobbat i bemanningsbranschen i tre år men nu kommit åter till fast tjänst men jag orkar inte jobba heltid.

Slutsatser och lärdomar

Enkätsvaren visar att det inte finns några enkla svar på vilka aktiviteter och åtgärder som fungerar bäst i arbetet med kompetensförsörjning. Regionernas angreppssätt är många och varierande. Enkätsvaren innehåller dock flera goda exempel som visar vikten av kontinuerliga satsningar på:

- Grundutbildning
- Specialistutbildning
- Åtgärder för att behålla medarbetare
- Åtgärder för att åter-rekrytera medarbetare

Bland förutsättningarna att skapa attraktiva arbetsplatser anges framför allt vikten av:

- Engagerat ledarskap
- Tydlig prioritering av arbetsuppgifter
- Att delegera och ge ansvar
- Att hitta balans mellan arbete och fritid (attraktivt schema)
- Att involvera medarbetare i ständig utveckling inkl. nya arbetssätt
- Individens möjligheter att påverka sin arbetsmiljö
- Livslångt lärande, forskning och utbildning
- Rättvis och konkurrenskraftig lön
- Tydliga karriärvägar

Metod

Digital enkät där frågorna togs fram via ett samarbete mellan NPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation och följande organisationer:

- Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI)
 - Delföreningen för operationsledning
 - Svenska intensivvårdssällskapet (SIS)
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård (Rf Anlva)
- Riksföreningen för operationssjukvård (Rf Op)

Enkäten skickades ut via e-post med hjälp av Malmö kongressbyrå.

Adresserna tillhandahölls av professionsföreningarna, men enkäten spreds också via verksamhetschefer och regionala programområden inom perioperativ vård, intensivvård och transplantation.

Totalt skickades enkäten ut till över 400 unika e-postadresser. Enkäten hade en svarstid på ungefär en månad. En påminnelse gick ut efter två veckor och 107 svar kom in.

Enkäten och förord visas i bilaga 1.

Svaren sammanställdes i en Excel-fil för vidare analys och redovisas här i princip i sin helhet. Det som utelämnats är exempelvis när man svarat med en fråga i stället för att besvara frågan

Uppföljning

Någon uppföljning av enkäten har inte gjorts. Resultaten har delgivits involverade professionsföreningar, med respektive delföreningar. Öppen redovisning och dialog skedde på mötet för chefer och ledare på Såstaholm 2022. Resultatet har också delgivits SKR. Och NPO PIVoT har haft en workshop med SKR kring den kompetensförsörjningsutmaning som vi har i o m den demografiska utvecklingen de kommande decennierna.

Referenser

1. [Nio strategier för att möta kompetensutmaningen - YouTube](#)
2. [Kompetensförsörjning, strategier | SKR](#)
3. Möt välfärdens kompetensutmaning – Rekryteringsrapport 2020, SKR
4. Exit Spirals in Hospital Clinics: Conceptualizing Turnover Contagion Among Nursing Staff, Rebecca Selberg and Paula Mulinari*, Scandinavian Journal of Public Administration 26(1): 87 – 107
5. [Fyra förslag som kan lösa sjuksköterskebristen \(dagensarena.se\)](#)
6. [Så många sjuksköterskor som slutat återvända \(dagensmedicin.se\)](#)

Bilaga 1: Enkät med förord

Syfte

Syftet med denna enkät är att kartlägga bra och dåliga exempel på aktiviteter eller satsningar för att behålla och utveckla personal inom operationsverksamheten (pre-, per- och postoperativt) och intensivvården. Men också att kartlägga tillgänglighetssatsningar.

Bakgrund

Svensk anesthesi-/operationssjukvård och intensivvård hade betydande utmaningar med personal- och kapacitetsbrist redan innan covidpandemin. Många enheter förlorade ytterligare kompetens när anesthesi- och operationspersonal tvingades byta arbetsuppgifter och arbetsplats inom ramen för covidvården. Intensivvården belastades oerhört hårt och arbetsmiljön förändrades radikalt. Det verkar dock finnas en betydande variation av utfallet när det gäller personalomsättning, både inom och mellan landets regioner. Med den här enkäten önskar Nationellt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation (NPO PIVoT), SFAIs delförening för Operationsledning och Svenska intensivvårdssällskapet (SIS) tillsammans med riksföreningarna för operationssjukvård (RFOP) och anesthesi- och intensivvård (ANIVA) fånga exempel på både positiva och negativa faktorer som påverkar nuvarande intensivvårds- och operationskapacitet.

Vi är intresserade av aktiviteter, satsningar och effekten av dessa; blev det bättre, sämre eller oförändrat resultat? Vi delar upp enkätfrågorna på yrkeskategori, när så är lämpligt, då vi tror att satsningarna ibland skiljer såg åt. Det kan även skilja sig åt inom en huvudkategori, t ex kan olika satsningar gjorts för olika specialistsjuksköterskegrupper.

Vi planerar att sammanställa och sprida erfarenheter i våra respektive organisationer och samband med kommande Operationsledningsmöte på Såstaholm 2022.

Målgrupp

Enkäten vänder sig till dig som jobbar i ledande position inom An/OP/IVA området. Du kan ha personalansvar och/eller arbete i klinikledningen. Det är möjligt att du inte har ett formellt personal- eller verksamhetsansvar, men ändå har insikt om faktorer som påverkat personaltillgången på din enhet. Du kan också få enkäten via NPOs kontaktnät i din egenskap som chef. D v s du kan få enkäten mer än en gång. Fyll då bara i enkäten en gång.

Enkätfrågor

Vi förstår att åtgärder och idéer kan vara samma, men också skilja sig åt mellan yrkesgrupper. Åtgärderna kan vara allmänna och pandemispecifika. Ta upp de punkter som ni bedömer har potential att fungera över tid, d v s inte beordring av personal och liknande temporära åtgärder.

Frågorna

1. Allmänna frågor

- I vilken region jobbar du?
- På vilken typ av sjukhus jobbar du?
- Vilken roll har du?
- Om vi har frågor gällande dina svar, får vi kontakta dig? Om ja, ange dina kontaktuppgifter här. Om inte lämna blankt.

2. Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att behålla personal inom gruppen:

- Undersköterskor ja/nej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Sjuksköterskor ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Läkare ja/nej; om ja/vet ej om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Annan kategori ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?

3. Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att utbilda personal inom gruppen:

- Undersköterskor ja/nej; om ja, vad och med vilket resultat?
- Sjuksköterskor ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat?
- Läkare ja/nej; om ja/vet ej om ja, vad och med vilket resultat?
- Annan kategori ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat?

4. Har ni de senaste åren genomfört någon aktivitet för att rekrytera personal inom gruppen:

- Undersköterskor ja/nej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Sjuksköterskor ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Läkare ja/nej; om ja/vet ej om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?
- Annan kategori ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, sämre oförändrat)?

5. Finns exempel på satsningar för ökad tillgänglighet (t ex kortare operationsköer)?

ja/nej/vet ej; om ja, vad och med vilket resultat (bättre, oförändrad eller sämre tillgänglighet?)

6. Hur du några idéer på hur vi bättre än idag ska kunna behålla, utbilda och rekrytera personal inom vårt verksamhetsområde?

7. Hur har personalomsättningen för de olika yrkeskategorierna påverkats under pandemin jämfört med tidigare år?

- Undersköterskor (flerval: Ökat, oförändrad, minskat, vet ej)
- Sjuksköterskor (flerval: Ökat, oförändrad, minskat, vet ej)
- Läkare (flerval: Ökat, oförändrad, minskat, vet ej)

Vill du tar vi gärna del av uppgifter om personalomsättning (%) under 2019 och 2020 (ange även hur personalomsättning definierats lokalt. En del regioner räknar inte det som personalomsättning om man fortsätter jobba inom regionen). (fritext)

8. Övrigt, något annat du vill kommentera eller förtydliga i samband med denna enkät? (fritext)