

# Arbetsmiljö i Covidtid

A Thurin 2020-08-31

# Enkät

- Länk till enkät distribuerad via epost till ca 1940 medlemmar i Sjukhusläkarna Göteborg (specialistläkare och universitetsverksamma)
  - Ett första utskick (till medlemmar utan VGR-adress) 2020-05-19, till övriga 2020-05-28
  - ca 20% svarade inom 5 dagar (387 svar inkomna 2020-06-02)
  - En påminnelse med knappt 2v ytterligare svarstid
  - Sammanställn 200615 : 562 svar (29% av alla tillfrågade)
- Svaren avspeglar alltså situationen kring slutet av maj 2020!

Under nu pågående pandemi är viss vård kraftigt belastad, annan inte, vissa verksamheter omorganiserade, medarbetare omplacerade, patientflöden omflyttade och patienters beteende förändrat. Vi vill med denna korta enkät försöka få en ögonblicksbild av läkares upplevelser av arbetsmiljö och patientsäkerhet. Svara senast 2020-05-31- en sammanställning av resultat görs tillgänglig på denna plats strax därefter.

Hur upplever du din arbetssituation idag?

Arbetsbelastning	<input checked="" type="radio"/> Mycket låg <input type="radio"/> Lägre än vanligt <input type="radio"/> Som vanligt <input type="radio"/> Högre än vanligt <input type="radio"/> Mycket hög	<input type="text"/>
Tjänstgör du på annan position än vanligt?	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Delvis <input type="radio"/> Ja→	<input type="text"/>
Har arbetstid förändrats pga pandemin?	<input type="checkbox"/> Inte särskilt <input type="checkbox"/> övertid <input type="checkbox"/> extra arbetspass <input type="checkbox"/> indragen ledighet <input type="checkbox"/> annat→	<input type="text"/>
Ersätts du för extra tid/övertid	<input checked="" type="radio"/> Ej aktuellt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	<input type="text"/>
Träffar du Covid-19-patienter?	<input checked="" type="radio"/> Inte alls <input type="radio"/> Enstaka <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Dagligen	<input type="text"/>
Har du under senaste veckor tvingats till obekväma beslut/prioriteringar relaterat till pandemin?	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Enstaka tillfälle <input type="radio"/> Ofta	<input type="text"/>
Har du all skyddsutrustning du behöver?	<input checked="" type="radio"/> Ej aktuellt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej→	<input type="text"/>
Saknar du läkemedel/annan utrustning relaterat till pandemin?	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja→	<input type="text"/>
Är verksamheten vid din arbetsplats förändrad pga Covid-19?	<input checked="" type="radio"/> Minimalt <input type="radio"/> Måttligt <input type="radio"/> Kraftigt	<input type="text"/>
Vad tror du om tiden efter pandemin - vårdskuld/uppberade köer etc?	<input checked="" type="radio"/> Hanterbart <input type="radio"/> Blir besvärligt <input type="radio"/> Blir oerhört jobbigt	<input type="text"/>
Är du nöjd med hur pandemin hanteras på din arbetsplats?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nja <input type="radio"/> Nej	<input type="text"/>

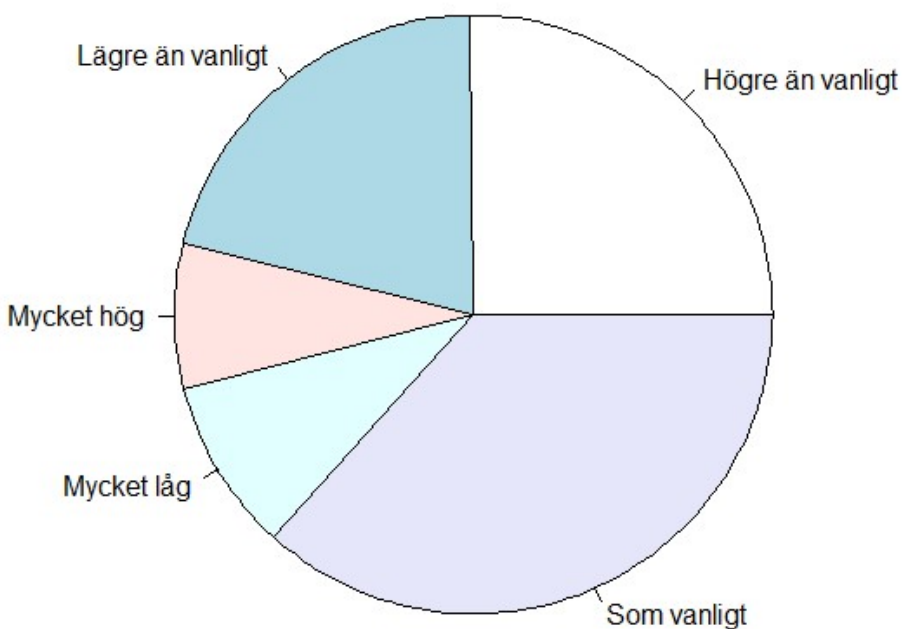
Om dig och Covid-19

Har du testats för Covid-19?	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja, negativ <input type="radio"/> Ja, positiv	<input type="text"/>
Tror du att du är/har varit sjuk?	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Möjligen <input type="radio"/> Ja, symtom nu <input type="radio"/> Tillfrisknad	<input type="text"/>
Är du orolig för att bli smittad?	<input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Lite <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Mycket	<input type="text"/>
Är du nöjd med Sveriges hantering av pandemin?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> I huvudsak <input type="radio"/> Nja <input type="radio"/> Nej	<input type="text"/>
Fler kommentarer	<input type="text"/>	
Var jobbar du? (sjukhus, verksamhet..)	<input type="text"/>	

Skicka

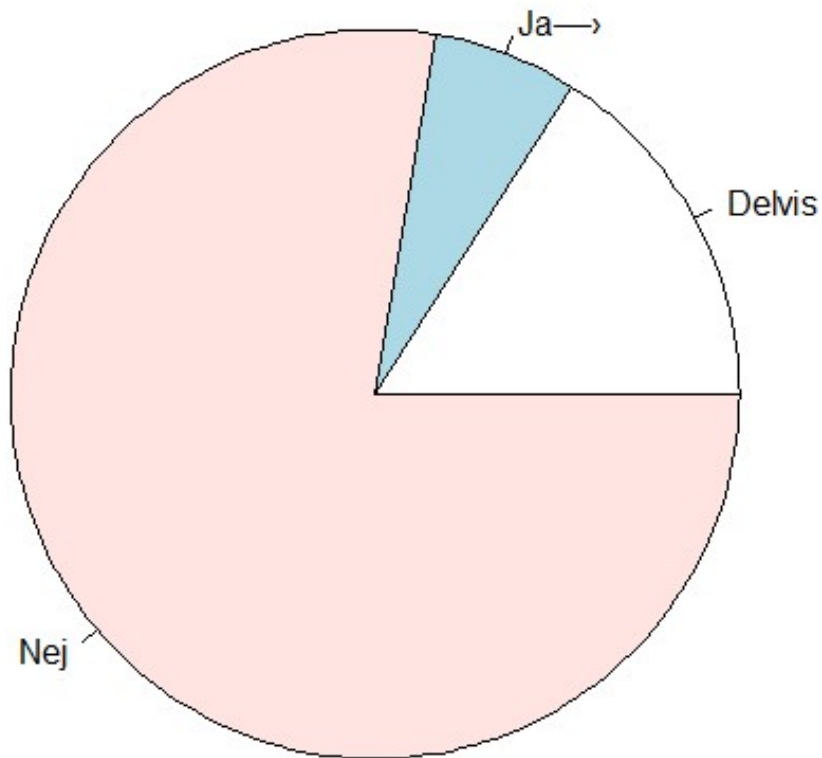
[kontakt](#) för synpunkter på denna sida

# Arbetsbelastning



- Har endast en mindre del kliniskt arbete, så har inte påverkats så mycket (men omställning till digital undervisning)
- Varierar, börjar lugna ner sig
- Lugnt första veckorna av pandemin, men nu i princip ordinarie belastning
- lägre i början när mycket var inställt.
- Arbetar hemifrån, i karantän pga 70+-sambo
- i mars/april mkt hög
- Inga svar på några frågor. Se nedan.
- Hög arbetsbelastning i vanliga fall
- All vår elektiva verksamhet är inställd.
- Hade flera kollegor som blev Covid sjuka och då blev färre antal läksre i tjänst och därmed högre belastning ,flera jourer mm
- Tidvid högre belastning både pga sjuka kollegor och kollegor som omplacerats till annan avdelning.
- när jag går in i tjänst
- har varit lägre än vanligt i början, men har nu blivit betydligt större.
- i början av pandemi ca 1 mån lägre belastning, men från slutet av april åter normal belastning
- Likvärdig belastning annan form och tonvikt
- Men börjar nu närma sig det vanliga
- Som vanligt, dvs mycket hög
- mer att göra på mindre tid

# Annann position än vanligt



Även i ambulans

Bara hemifrån. Dator+mobil.

Covid Iva Östra

Stöd för kollegor. Arbetar ej i direkt pat. arbete

gått in som rådgivare i vårdhygien på >100%. Inte mitt ordinarie jobb

delvis på covidavdelning

dubblerat antal jourlinjer

Nej, jag har arbetat med att få igång rutiner för digitala besök, forskat m.m.

Karantänavdelning, strokeavdelning

Sjukskriven 50%. Inte så mkt kliniskt arbete

se nedan

samma arbetsplats, andra arbetsuppgifter o ser inte patienter eftersom jag är

riskgrupp

Inte anställd inom regionen

Traumateamet Ortopedi SU/M

Extrapass Förstärkningsläkare IVA utöver ordinarie tjänst

Varit förstärkningsläkare på IVA, nu i track-team

rondat covid-avd

I kliniken annars skulle jobba på forskning

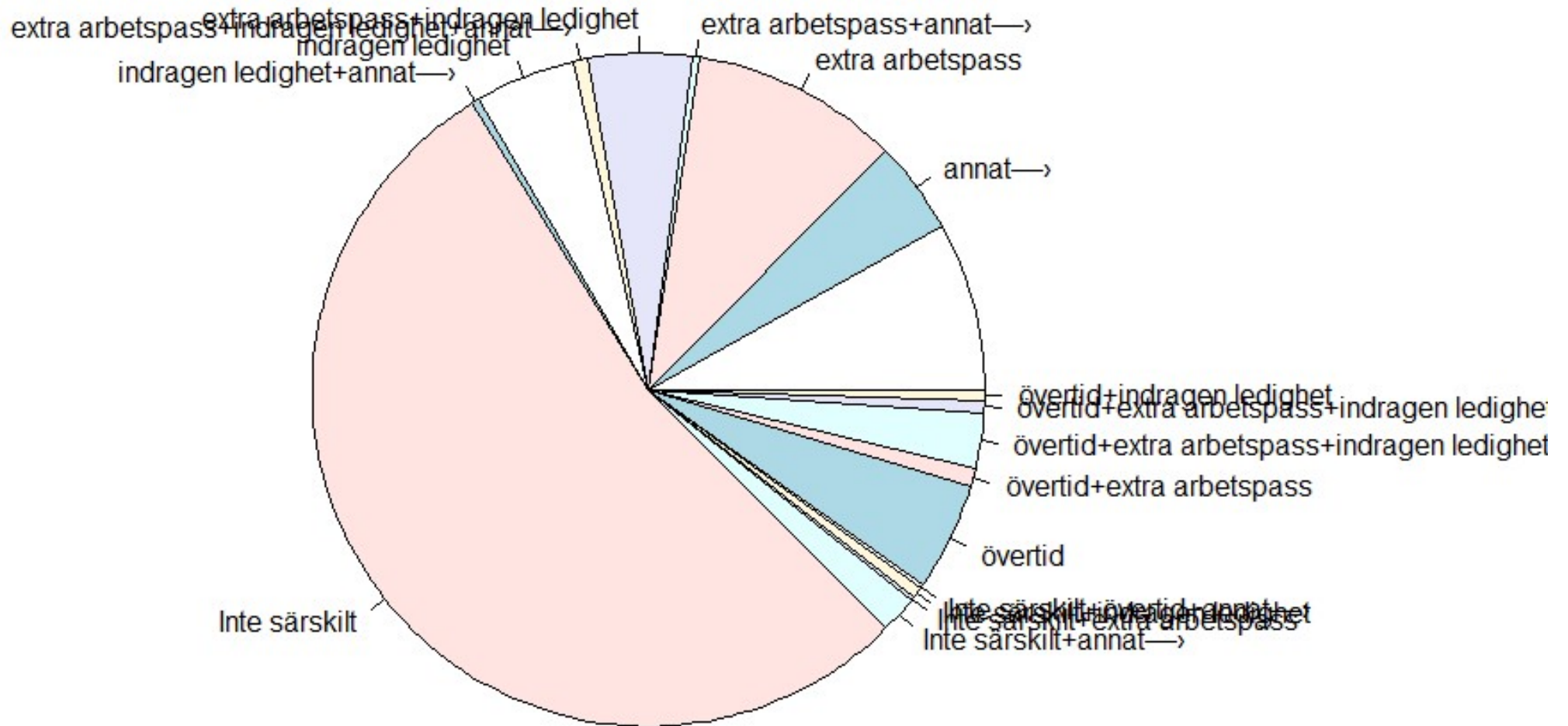
Enbart hemifrån.

Covid-19 trakeotomier

Nyöppnad epidemiavdelning

Förstärkningsläkare

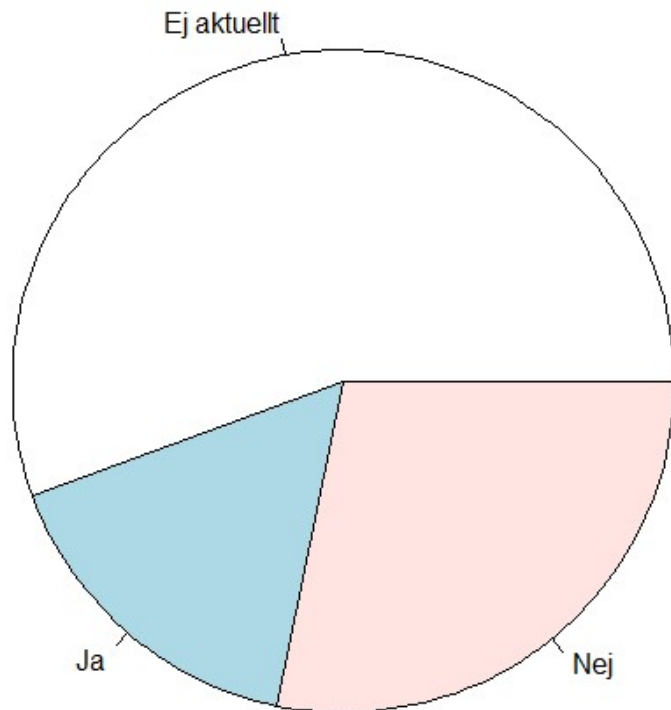
# Ändring i arbetstid



# Kommentarer om arbetstid

- ombedd att ta ut oplanerad jourkomp pga mindre belastning än vanligt
- oreglad arbetstid men jobbar mkt mer
- Fler kvällar och helger, inga kurser eller admintid
- omstrukturering av verksamheten
- Extra jourpass pga sjuka kollegor
- Fler bakjourer än vanligt för att täcka för kollegor som av pandemirelaterade orsaker inte kan tjänstgöra.
- korttidspermittering, arbet 40%
- kan ev påverka semesterplaneringen
- Klart lägre.
- Sannolikt mindre semester än vanligt
- Minskat, kunnat flexa ut o ta komp mer än vanligt
- Omplacerade jag på en annan avdelning eftersom jag tillhör till en risk group.
- Förskjutning av arbetstid
- Påtvingad ledighet
- Längre jourer
- sjukluckor
- Pensionär som inkallats
- Egentligen inte särskilt, förutom en hel del extra mail etc som jag förväntas vara inläst på och vidarebefordra till andra.
- Arbetar färre timmar då jag är timanställd och vi inte får göra hembesök på samma sätt som tidigare
- Chefen försökta tvångsflytta till IMA-avd men facket stoppade det som tur var.
- täcka jourluckor pga sjukskrivna kollegor
- utebliven tid för tex studierektorsuppdrag
- inställd semester
- Indragen forskningstid
- 9 jourer/månad istället för 3-4
- jobbar mer
- övertiden registreras som extra flexitid. Extra pass handlar om extra jourpass.
- Ja, behövt bevaka mejl på helger. Mycket information som snurrar och beslut som behöver fattas i min position som läkarchef.
- Ökad jourbelastning pga sjukfrånvaro
- extra beredskapsinjer
- En av hyrläkarna kommer inte, han är 70+
- Fler jourpass
- ändrad sommarsemester
- Sjuk med mistänkt Covid.
- Mindre övertid än vanligt.
- Några dagar med indragen admin och FOU-tid
- plusflex + beredskap
- mer jour
- ev indragen semestervecka.
- Viss omfördelning av tid till kväll o helg
- mindre övertid
- Mer ledighet
- Indragen semestervecka under sommarperioden, besked <1 vecka innan sommarperiodens start. Angivna skäl: 1) Solidaritet 2) Ta igen minskad produktion under våren
- Avstått från planerad ledighet
- Avstått från planerad ledighet. Viss förändring av veckoschemat.
- semesterbegränsning, mkt kort skemaframförhållning.
- extra jour
- Jobbar i princip alla dagar
- Se ovane
- Indragen forskningstid
- Någon ökning helg o kväll
- Mindre.
- obegränsad arbetsbörda
- Arbeta i skyddsutrustning
- 2 extradygn med bakjourer under perioden
- permittering
- vi behöver backa upp våra sjuka kollegor som blir sjukskrivna
- vissa veckor, ej nu.
- Mindre semester än vanligt.
- 78 senior konsult. Får därför inte arbeta i elektiv vård
- Arbetade i perioder väldigt mycket övertid men nekades övertid (ingår ej i min tjänst sa arbetsgiveren) så det blev +flex istället.

# Extra ersättning



delvis. Ökad jourersättning efter 3e el 4e juren på 4v eller vad det nu är

Jourkomp som vanligt

plusflex

Vet ej

flex eller komp men inte annars

möjligen med tid tim mot timme senare skede, för övrigt inget extra

Det går på flex, men för övrigt inte.

Inte mer än vanlig jourersättning

Oklart

vissa pass

endast flex

flextid samt betalt för extra arbetspass

Minimalt, 500 kr extra pga skyddsutrustning.

Fast inte övertid. Dålig ersättning.

Arbetsgivaren uppmanade mig att flexa in 10-20 h/v under några

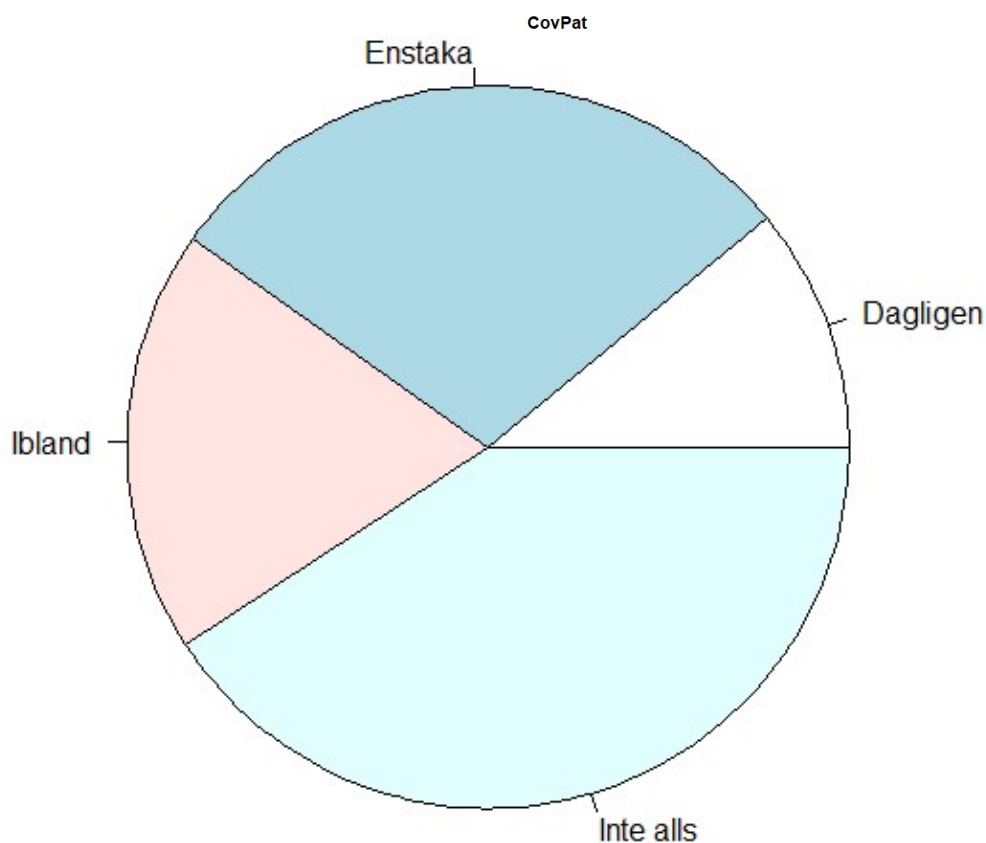
veckor för övertidsersättning ingår inte i mitt avtal säger arbetsgivaren.

Har lyft frågan till chef och HR, inget svar

ersätts för extra tid, ej för övertid.

# Träffar du Covid-patienter?

- Osäkerhet pga få tester..



Jag vet inte . Vem vet det?

Pt på avdelning, som inte vart provtagna innan beror på placeringen

Definitionsfråga. Träffar misstänkta fall i väntan på provsvar, men ej träffat någon med konstaterad Covid-19.

Fast det vet man ju ej.

bara odlingsprover från COVID-patienter dagligen

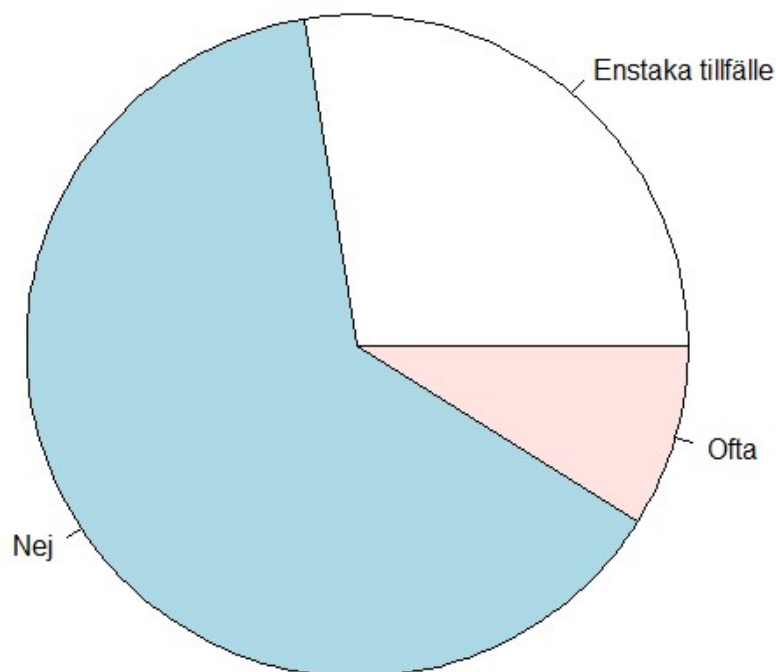
Det vet man ej då en del är asymtomatiska.

kan träffa, men vi har rätt höga murar

vet ej

Jag tillhör själv riskgrupp för covid och blev frikopplad från kliniskt arbete med patienter fram t.o.m. denna vecka. Fr.o.m. nästa vecka anses kliniskt arbete inte vara så farligt.

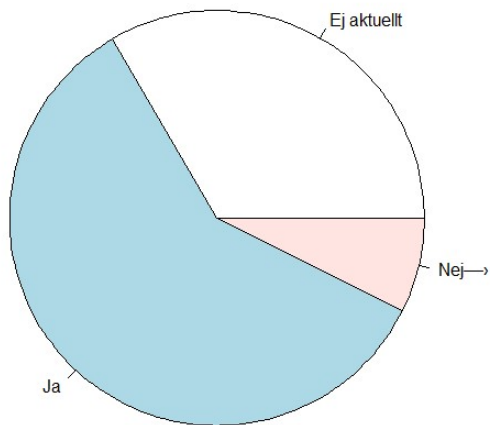
# Obekväma beslut (etisk stress)



- Svårt med en vårdgivare per barn!
- Ja, ständig bortprio av elektor vård
- Mest extra avvägningar gällande förflyttningar av patienter, genomförande av undersökningar etc i väntan på provsvar. Dock risk för fördröjd vård i samband med isolering i väntan på provsvar.
- För att vi inte kan ingripa på samma sätt som tidigare
- Till en början ej reglerad men nu finns
- Bristfälliga instruktioner
- avstår provtagningar för patienter som egentligen borde provtas av omsorg om patienterna
- Ger mindre toxisk behandling. Avstår många blodprovs- och röntgenkontroller, undersöker endast ett fåtal patienter fysiskt.
- besöksförbud drabbar svårt sjuka ineliggande patienter
- Jag tycker er formulering är olycklig. Jag har fattat massor av beslut. I varje beslut är det alltid kompromisser och hänsyn som måste tas.

# Tillräcklig skyddsutrustning

- Ok för det mesta..

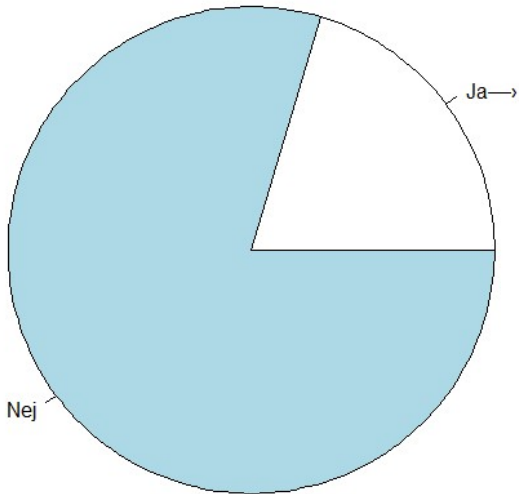


Har allt SU säger jag behöver. Men inte täta munskydd  
I de flesta situationer ja. Dock saknas det vid gastrokopier  
ibland rockar saknas!!  
oklart hur vi skall göra vid fys.undersökning  
olika  
Får inte använda munskydd  
men vi har svårt att få tilldelning, måste ransonera  
Det finns en flertal  
på "ren" avd kommer enstaka covid fall och då finns ingen  
skyddsutrustning  
men inte från första början!!!  
Ordinarie smärtlindring, sömnmedel saknas  
Det är brist på olika saker olika veckor. Hittills finns dock  
allt.  
Vi får dock vara lite sparsamma  
huvudsakligen på sk ren avd men när covidpat där finns  
ingen skyddsutrustning att tillgå  
Det finns tillgång till visir och munskydd  
det har inte varit aktuellt innan!  
men inte i början av pandemi (mar-april)  
oftast, men upplever viss kunskapsbrist då det finns  
munskydd som inte lever upp till kraven på vissa ställen  
och för korta visir  
Svårt att få tag på visir till patientnära arbete  
Jag tror det: munskydd och visir

Men vissa lokaler är dåligt konstruerade så att man inte  
kan ha utrustningen på ett korrekt ställe. På akutrummet  
på barnakuten fanns utrustningen till att börja med inne på  
akutrummet, ty om den stod utanför riskerade den att bli  
snodd -- dvs man var tvungen att gå in till patienten innan  
man kunde få på utrustningen.  
om Smittskydd har rätt om vad som krävs ...  
Tidvis brist på munskydd  
Men vi måste f n ransonera op-mössor  
Ont om handskar  
Inte enligt sjuhusledningen  
saknas på NK  
Visir på operation  
det är oklart om munskydden vi använder är  
vattenavvisande  
Inte på början. Blev sagt att jag är nog feg för att ta på  
munskydd och/eller visir för misstänkt Covid-19.  
Munskydd saknas ofta  
Det är hela tiden brist på något.  
vet ej. arbetar inte direkt med smitta, men potentiella o  
hur arbetar man säkert då när man har patienter 20 cm  
ifrån sig (ÖNH)

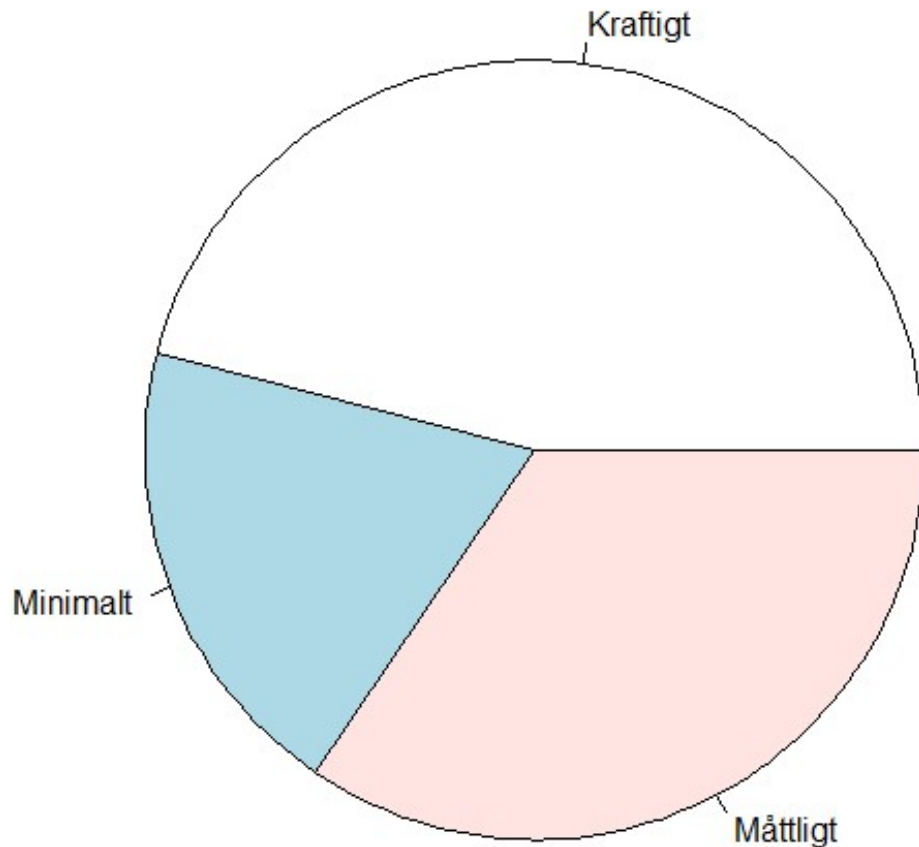
# Saknas nåt?

## Narkosmedel!



- propofol brist ibland
- trachar, tuber, sederingsläkemedel och andra läkemedel tar slut hela tiden
- vi har inte kunnat rekvirera injektion Flufenazin (licens)
- anestesimedel saknas, brist på propofol fentanyl
- propofol och pentothal
- Propofol, i bland andra mediciner såsom remifentanyl och rocurium
- sövn medel
- propofol fentanyl
- Propofol
- Främst flertal restnoteringar för serieroman, antibiotika, sterilt vatten, etc.
- Lagret av propofol sinar
- narkosmedel
- Diverse katetrar och anestesiläkemedel, ffa propofol
- Narkosläkemedel
- Propofol, Pentotal, Fentanyl, Trakrium
- vi saknar mycket på operation, lm slut, allt till iva
- handsprit
- Provtagning på alla pat inför operation saknas
- Det är restsituation för många läkemedel som inte används för covid-19, t ex epilepsiläkemedel, men det sägs att det inte har med pandemin att göra
- vi har ändrat både induktion och underhåll
- av anesthesi. Mest bekymmersamt att mer långverkan sedering måste användas på BIVA vilket kan ge förlängda respirator tider.
- Propofol pentothal fentanyl
- Jag är intensivvårdsläkare på en covid-iva. Arbetar inte med den utrustning jag är van vid. Ibland saknas vissa läkemedel. Det tar tid att få fram läkemedel som inte är rutinläkemedel
- propofol
- Sederingsläkemedel
- PPI ib
- Saknar Propofolet oerhört!
- iv PPI
- Propofol 20mg/mL, dexmedetomidon, fentanyl. Vi har växlat till andra fullgoda alternativ.
- Läkemedel
- Läkemedel IVA och Operation
- Ja, vår palliativa avdelning stängts pga att övrig personal behövdes för Covid avdelningar
- Anestesiläkemedel
- Propofol...
- PPI iv
- Propofol, fentanyl
- propofol saknas
- Brist propofol.
- Propofol! Fentanyl läkemedel, materiel
- propofol, kärllkatetrar
- almän brist på anestetika(fanns också innan, men sämre nu)
- Diverse narkosmedel
- Brist narkosmedel propofol
- Propofol
- Trackeotomikanyler på väg att ta slut i Sverige
- inget som inte gått att lösa
- Brist på narkosmedel och sederande.
- Vid enstaka tillfällen har läkemedel restats på apotek.
- Brist på trakealkanyler
- narkosläkemedel till pat på op
- indragna/uppsskjutna planerade operationer
- brist på i princip alla narkosläkemedel men ffa propofol
- propofol. kan ej söva alla barn som önskas i nuläget!
- Vid enstaka tillfälle fått prioritera pat för non-invasiv ventilation, fult på IVA.
- Ja d fattas propofol o fentanyl

# Förändrad verksamhet



Östra = Pandemisjukhus

Vi har fått utökad akutuppdrag eftersom 2 sjukhus nära oss är "pandemisjukhus" och inte tar några hjärtpatienter. Alla hjärtpatienter i hela stor-Göteborg kommer fn till Sahlgrenska.

Telefon/videobesök för 70+ och andra riskpatienter

Mkt begränsad operationsverksamhet

minimal öppenvård, kraftigt ökad administration, prioritering, intyg mm

Barnmedicin har betydligt färre patienter men ett flertal medarbetare förstärker vuxensjukvården

Skulla begränsas mer

skickar alla olika personalkategorier till andra ställen

på virologen kraftigt

Nästan uteslutande distansmöten (telefon eller video) för patienter, möten och

behandlingskonferenser via Skype el dyl

har lagt allt annat arbete åt sidan i princip

Rutiner för provtagning och arbete på labb

Vi har dragit ned, har vård som kan vänta.

Vissa fysiska besök omvandlade till telefonbesök eller videobesök

ökat antal pat platser på avdelningen samt digitala besök

elektivt arbete neddraget

All kardiologi styrs till SU/S där jag jobbar

Många ombokningar och uteblivna besök. Ingen minskning av remissinflöde

har varit väldigt förändrad p g a riskspecialitet för personalsmitta, men vi har nu börjat jobba i full skyddstrustning

Färre fysiska besök och fler telefonkontakter

besöksförbud, telefonbesök istället för klinisk undersökning, upprepade provtagning/isloering av patienter

Rutiner team mm ändrade, covid alltid närvarande

Inga patienter på mottagningarna

Neurokir, 1 mindre elektiv opsal. 25 % reduktion.

Telefonbesök för patienter 70+

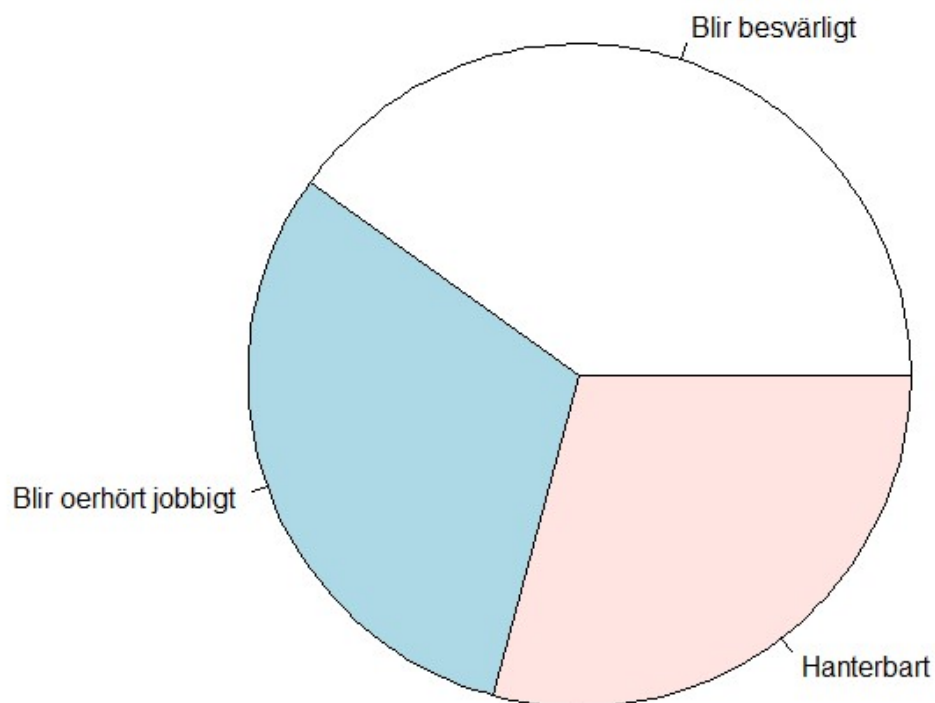
I det närmaste inga planerade operationer

neddragen elektiv verksamhet på interventionslab. Minskat antal transplantationer

Strokeavd som är konverterad till Covidavdelning

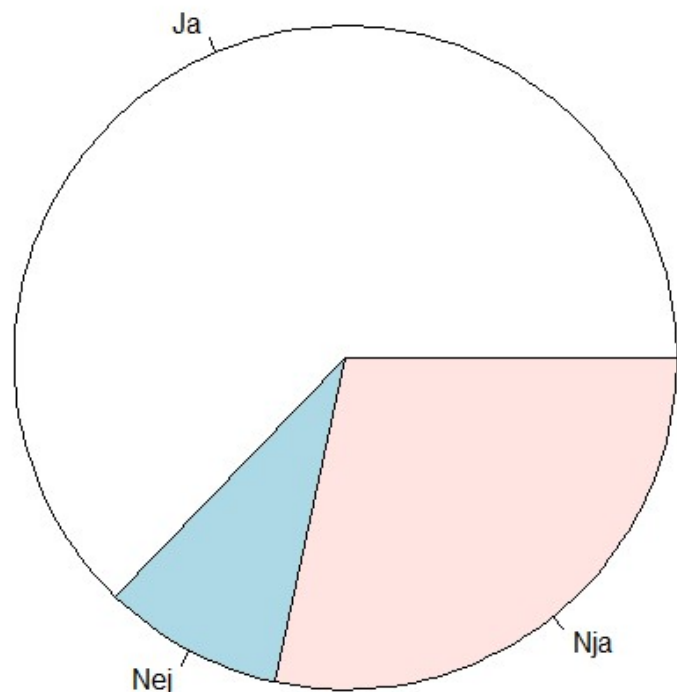
# Hur blir hösten..

besvärlig



jag väntar mig extra ersättning för extra arbete att ``beta`` av patientköer  
Besvärligt innan, hanterbar efter?  
Det var jobbigt med vårdköer pga svårigheter med oppersonal redan innan  
Corona. Förfärligt för våra medborgare  
vårdskuld och uppföljning av Covis-patienter  
massiva köer och mycket jobb  
Stor eftersläpning av all elektiv vård  
vet inte  
Värre för andra verksamheter än min egna  
Beror också på tillgången på hyrläkare, vi är beroende av dem  
Kan också bli oerhört jobbigt, men svårt att förutse.  
Sahlgrenska har ingen vårdskuld, förstår inte det ordet. Däremot finns det  
patienter i kö som behöver vård. Men hur det skulle kunna uppstå en skuld  
förstår i varje fall inte jag.  
För min egna verksamhet, mycket värre för andra  
Köer och brist på postop/IVA-platser redan innan.  
Hanterbart på min arbetsplats (akuten)

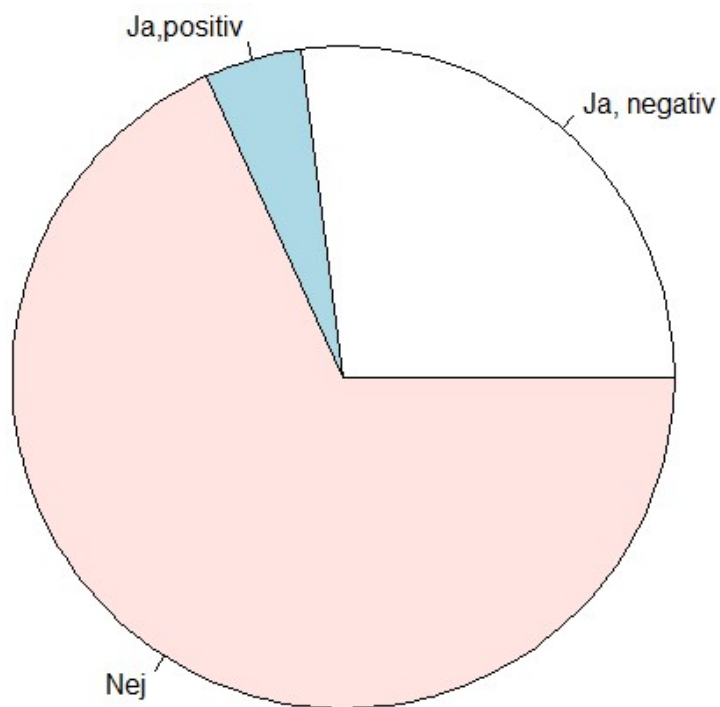
# Nöjd med hantering på din arbetsplats?



ovisshet om ev förflyttning till annat sjukhus 4 mil bort är jobbigt  
man borde testa alla inläggande patienter och personalen. Det är helt galet att man inte gör detta.  
Ingen vettig plan finns för hur vi skall hantera pat med covid som behöver opereras akut trots att  
pandemin pågått två månader! Stora problem med den dysfunktionella områdesindelade organisationen.  
Försenade åtgärder  
personal roteras fast det igen alltid behövs!  
Chefen vill flytta ST till IMAvd utan intro eller överordnad läkare på plats.  
Bra uppgradering av Iva-platser, dålig ersättning och fruktansvärt dålig kommunikation från ledning  
Stora problem med klinisk forskning som är pausad vilket skapar både problem ekonomiskt och för  
doktorandutbildningen. Frågan bör vara lika aktuell som vårdskuld etc för sjukhusledningen , med  
alternativa lösningar men det är inget som förmedlats nedåt i linjen.  
Har fungerat otroligt bra  
Genrellt gäller det från FHM till arbetsplats är att inte förminska vikten av skyddsutrustning när det var  
brist. Mycket bättre att erkänna att det finns brist, men skydd är motiverad och viktig!  
Mycket olustigt att man lagt en covid-IVA i samma hus och patienttransporter som våra  
immunsupprimerade patienter. Bristande respekt för denna oro. Stort antal insjuknade patienter och  
personal på grannavdelning (avdelning 67).  
Beslutet om Kronan var en katastrof  
Mycket dåligt lokalt smittskyddsarbete.  
ingen info som vanligt  
Det har varit mycket motstånd att ändra arbetssätt för att jobba säkert, dvs skydda personal och patienter  
från ev smitta!!! Motstånd både från ledning och personal på arbetsplatsen!?  
I huvudsak har det hanterats bra. Cheferna kunde ha varit mer synliga och riktlinjerna kring  
skyddsutrustning var väldigt otydliga från början. Betydligt bättre nu.  
Organisatoriskt bra! Det som helt saknades början var någon som helst sammanställning medicinskt hur  
vi skulle vårda Covid patienter. Vi läkare fick helt på egen hand och ffa skaffa fram pm mm från andra  
sjukhus. Jag hämtade medicinsk info från läkartidningen, infektionsläkarföreningens webinarier. Vi fick  
trycka på rejält initialt för att få NPGON samsyn från kliniken ex ang antikoagulation osv. Så stor eloge  
tull AG hur man organiserade vården men innehållet i vården hade man ingen kontroll över.  
Efter omständigheterna, alla gör sitt bästa

# Har du blivit testad?

Ganska få



Testades pga symtom, ville snabbt gå tillbaka till jobbet då det fanns brist på arbetskraft.

Testat mig via Werlabs (antikroppar), inte fått svar än.

Testades inför åtgång till arbete

Testad x 2. Första neg, andra pos.

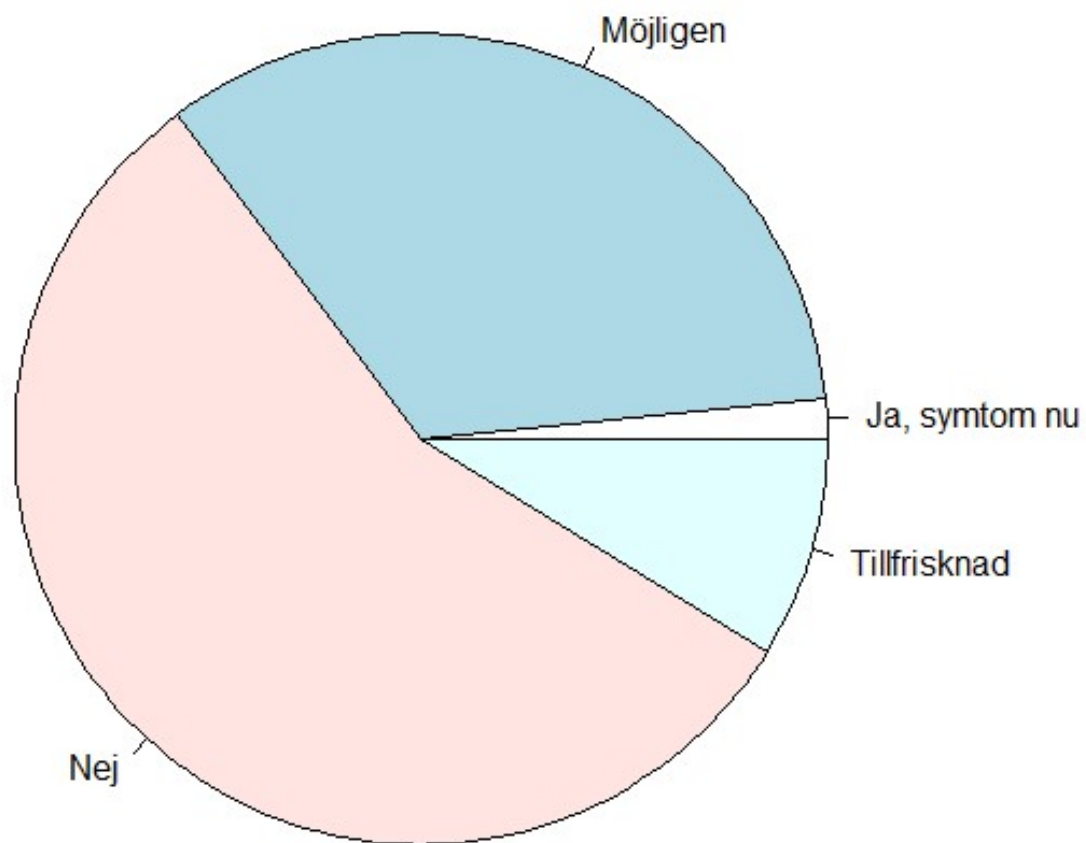
Testats 2 ggr pga symptom

tre ggr negativ

endast ak-test

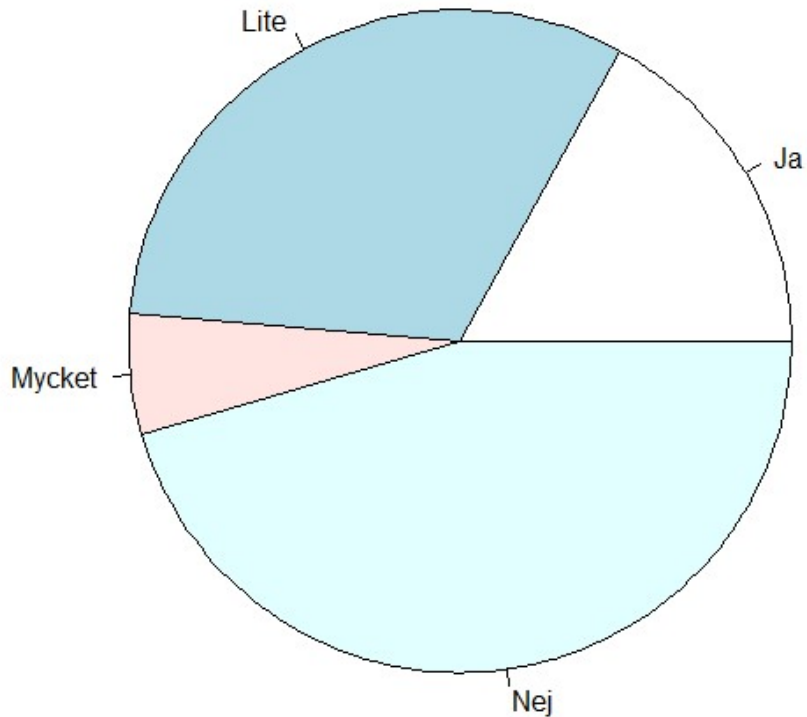
Antikroppstest negativt. Ej testad med PCR då jag inte har haft symptom.

# Har du varit sjuk?



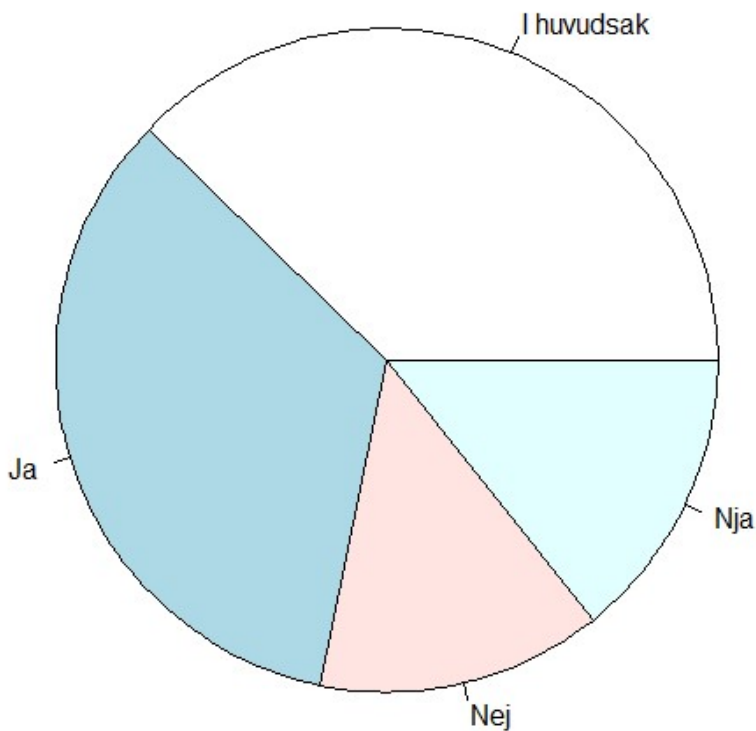
- osäker diagnos
- Troligen smittad redan i februari under skidresa i Alperna.
- Är sjuk, smittad i vården och orolig över vad som händer härnäst
- symptom som stämmer, men i slutet av januari, så ?
- Blivit svårt sjuk. Sjukskriven 8 veckor.
- hade lätta förkylningssymtom i nära 14 dgr i april
- Konvalescent, dvs ej ännu frisk, men bara "restsymtom"
- Lindrigt

# Orolig för att bli sjuk?



- riskfaktor
- men inte på jobbet utan i samhället
- oklart vilka patienter (speciellt polikliniska) bär smittan när det finns samhällsspridning. Vi gör undersökning över hela sjukhuset och kan vara potentiell smittspridare när vi inte testas.
- Var sjuk tidigt med symtom och förlust av smak och lukt.
- Ja på början när man får inte skyddsutrustning även det inte finns resursbrist. Nu är jag inte oro för någonting.

# Nöjd m svensk strategi?



mera skyddsutrustning och läkemedel behövs så man kan arbeta enligt regler  
Det är helt galet. Man borde använda mask på sjukhuset samt handskar när man kommer i kontakt med alla patienter samt testa alla patienter och personal. Det är förfärligt att man inte gör detta  
Bedrövlig hantering av boende/pers. på äldreboenden  
karantän tidigare vid återkomst till landet av smittade hade gjort att vi inte toppar dödssiffrorna som nr 2 i världen.....onödiga dödsfall och spridning skedde tyvärr pga sen reaktion och för svagt svar på pandemin  
Inte äldrevård. Inte isolering av alpinresenärer.

Mycket missnöjd med FHM, se nedan. Imponerad av hur kolleger runt om i landet skalat upp och byggt IVA-avd o covidavd osv Imponerad av alla frivilliga som jobbar o sliter på dessa avd. Som tillhörande flerfaldig riskgrupp har jag avstått

total katastrof med passiv regering och en person med tveksamma kompetens som styr landet  
löfven o hallengren en katastrof

Man har förnekat asymtomatisk spridning där munskydd skulle ha hjälpt.

Man skulle kunna varit mer vaksam vid skydd av äldre. Skulle stoppat flg från drabbade länder ,Kina,Italien,Iran eller satt de i karantän

Av WHO rekommenderade 6 punkter ligger testning och smittspårning långt efter. Kurvan måste pressas ned, att vänta på att den ska gå ned av sig själv kommer att kosta ytterligare flera liv som lägg till de många dödfallen inom äldre omsorgen. alldeles för dålig beredskap gällande lager etc och med en sjukvård som redan före gick på knäna på många ställen med få vårdplatser finns egentligen inte utrymme för att något sådant här skall hända

Att de äldre med omsorgsbehov fått smittan är allvarligt

Missnöjd med att vi har så lite luft i systemet, små lager, få sängar ... => Sårbarhet!!  
måste ta fler prover

Undantag lokala, boenden kommun mm

Det har varit skönt att vi inte varit så nedstängda som våra grannländer. Men samtidigt har vi haft väldigt många fler dödsfall, vilket sannolikt bäst speglar utbredningen av smittan jämfört vår nordiska grannar. Med det resultatet känns det i nuläget tveksamt att säga att man är nöjd och därmed accepterar den mängden döda i Covid-19 vi haft.

men inte hanteringen på äldreboenden och i hemtjänsten

Inte avseende hantering och info i äldrevården.

Äldreomsorgens brister har kommit i dagen

Retrospektivt många felbeslut, överdödlighet bland äldre som ej skyddats som de bör.

Katastrof, jmf Norge

Mycket stor otydlighet och avsaknad av avgörande tydliga riktlinjer.

MKT nöjd

Man skulle ha reagerat tidigare och minskat ner onödigt resande, krogbesök etc direkt. Testning och smittspårning skulle ha kommit igång tidigare. Tydliga riktlinjer kring skyddsutrustning. Allt detta fungerar hyfsat nu, men det tog för lång tid. På sjukhusen har vi varit flexibla och gjort storverk. Men de gamla har vi ju misslyckats med.



- All elektiv verksamhet indragen och bitvis svårt att få göra det akuta. Tror det kan bli mycket jobbigt att försöka ta igen kommande år...
- Alldeles för krångligt/snålt vad gäller provtagning för Covid-19
- Alltså - organisatoriskt på MGA Östra jättebra. Hade önskat att vi i början fick några enkla riktlinjer (i alla fall preliminära) vad man skulle tänka på när man behandlade Covid pat. Blev mycket upp till enskilda doktorn... Nu bör vi avvecklar verksamheten verkar det komma PM från SU ..., Vi använde pM mm från andra sjukhus som stöttning i början
- Ang FHM: 1. Man borde ha beslutat om karantän av alla utlandsresenärer främst från Alperna oavsett om symtom eller ej. FHM har uppgivit att de vid start av denna pandemi beslutat sig för att arbeta baserat på vetenskap. I den stunden fanns ingen vetenskap om SARS-CoV2:s smittsamhet presymtomatisk/asymtomatisk. Man valde bort försiktighetsprincipen och påstod att symtomfria är smittfria. Detta är i nutid uppenbart fel. || 2. "Munskydd ger en falsk trygghet" enl Tegnell. Alla med munskydd blir MER smittsamma eftersom alla "pillar" på skydden och använder dem fel. Detta anser jag vara en grov missuppfattning och saknar vetenskapligt stöd. Däremot finns stöd för att munskydd minskar droppar och aerosol från en individ - räcker med en blöt trasa för munnen! Man skulle från början satsat på att få fram munskydd (och övrig utrustning) tidigt och naturligtvis undervisat om hur man rätt använder dessa. 3. Tester: otroligt trögt att få till detta i Sverige jfr andra länder - se Norge, Tyskland och nu även Danmark. Här vet jag inte var felet ligger, ett glapp mellan Regeringen och utförare är uppenbar.
- Arbetar 50% som studierektor för fortbildning av barnläkarspecialister i hela VGR. Inget kliniskt arbete sedan 2012.
- Arbetar fackligt, betydligt mer än heltid. Stort motstånd hos motparten till att vilja hitta gemensamma lösningar, skriva avtal mm. Vanligt motargument: nu är det kris, alla måste hjälpa till, läkarna vill väl inte stå vid sidan av? När allt vi gör är att försöka hitta rimliga scheman, ersättningar, semesterplaner.
- Arbetar mest med undervisning och forskning, så har själv inte påverkats särskilt mycket av pandemin (har bara tagit några extra dagar som konsult + fått gå över till digital undervisning). Men möjligheten till att få sommarsemester som planerat kommer troligen påverkas
- Arbetsgivaren varit snål med att ersätta kollegor som arbetat med Covid samt även hantering av sommar semestrar inte har skötts
- Att man inte har haft komplett lockdown känns som ett rimligt beslut, men man kunde ha testat mer i befolkningen och varit mycket mer försiktig på äldreboende och använda skyddsutrustning oavsett symtom.
- Brist på personal med vårdhygienkompetens är påtaglig i regionen. Behövs fler tjänster.
- Covidpatienter har transporterats genom min avdelning ( radiologi) på väg till vårdavdelning. || Ingen info om detta till slla medarbetare. Oklart om skydd vid vissa patientnära moment, || Har dock kunnat arbeta hemifrån. Osäkert skydd ledde till beslut om att gå i pension. Riskperson i hemmet.
- Det endast för att hantera pandemin är att göra lockdown och testa alla
- Det var mycket dumt att öppna Tältet på Östra, när vi kunnat öppna Covid-IVA platser tidigare på SU/S.
- Det är ett problem att ta test på patienter då man måste isolera dem och det finns inte platser på avdelning för detta. Det tas då prov bara om det finns tydliga symtom som feber och /eller tydliga symtom från ÖLI vilket är helt galet då vi vet sedan länge att sjukdomen sprids av asymtomatiska bärare. Om det blir fall av Corona då blir det vi som jobbar på golvet som kommer att bli ansvariga som alltid, inte dem som sitter på kontoret på chefs positioner och som tar beslut.
- Det är olika regler som gäller på olika delar av min arbetsplats. På mottagningen ska vi använda visir vid varje närkontakt med alla patienter. På akuten och förlossningen använder vi bara vid smitta/misstänkt smitta. Det är ologiskt och skapar oro.

- Det är äldreboenden, äldreården som inte har fått stöd, information, extra tillskott och brist på skyddsutrustning. Själv arbetar jag som barnkirurg på DSBUS/SU. Vi är förskonade inom barnsjukvården. Bra organisation och information regelbundet. Många från barnsjukvården har fått gått över till vuxenvården och arbeta. För läkarnas del är det frivilligt.
- Dålig framförhållning och planering innan pandemin. Usel hantering av skyddsutrustning, speciellt till äldreboenden. Oklart vem som bär skulden, men illa är det.
- En stor risk att den 'vårdskuld' som upparbetas kommer bli svår att beta av, och vid det laget kommer det vara betydligt mindre strålkastarljus på vår arbetssituation från media. Sannolikt kommer chefer, politiker och andra ansvariga försöka hävda att vi skall göra det inom befintlig budgetram, och det blir bara mer och mer press på oss som skall utföra det. Samtidigt kommer vi behöva ta igen alla de inställda kurserna som måste hållas. För att få ut specialistexamen måste ju ST-läkare få gå vissa kurser, och de har nu varit inställda under våren -- ännu mer som måste tas igen, och som påverkar vår arbetsbelastning.
- Extremt missnöjd med att skyddsutrustningen inte har räckt till och inte kom på plats i tid. De som har haft detta som ansvarsområde borde alla få sparken! Vårdpersonal är utsatta varje dag i jobbet och har patient inga uppenbara symtom får vi inte använda skyddsutrustning. Jag tänker på asymptomatiska bärare/patienter som ändå riskerar att smitta mig. Varför låter man inte alla besökande patienter till mottagningar få munskydd? Svaret är att det inte finns skyddsutrustning som räcker till.
- Fel att stänga gymnasieskolor/universitet | För sen uppmärksamhet kring skyddsåtgärder inom kommunal omvårdnad | Pandemin har belyst vikten av horisontell prioritering inom regionen avseende vård som kan anstå. Utmärkt hantering av vård som ej kan anstå.
- FHM har agerat lamt och för sent i alla beslut sedan starten av detta. Jag är inte direkt inblandad i covid-vård men ser hur vår och andras verksamhet påverkas kraftigt negativt av COVID-tyngden. Hur anesthesi och kolleger sliter otroligt. Strategin platta ner kurvan istället för att stoppa infektionen har fått förödande konsekvenser för sjukvården. Hur skall vi hämta oss???? Att man från FHM dessutom inte ändrar sin strategi när man ser att det inte finns material, IVA-vård och med stigande dödstal osv är otroligt. Totalt underkänt betyg från mig.
- FHM har gjort många misstag som är direkt och indirekt ansvariga för det höga dödstalet och även för omfattningen av vårdskulden vi kommer att få
- Fåtal kollegor som tycker att det är obehagligt (pga Covid) att gå jurer har inneburit fler jurer för mig. Beredskapsjourer så det är inte så arbetssamt men påverkar ATL.
- För gammal 78 år timanställd och får inte visa mig på arbetsplatsen. Skylla arbetat några dagar de senaste veckorna som senior konsult vid specialmottagning och operation.
- För lite provtagning av patienter och personal initialt, vi har haft stor smittspridning till personal av oupptäckt sjuk patient där en liberalare provtagning hade avslöjat corona tidigare
- För sent har allt gjorts | Skottpengar på Tegnell o Hallengren
- För sent o för långsamt | En handlings förlamad regering | Många har dött i onödan | Läs A Linde idag
- Generellt mycket otydliga regler för testning av personal. Önskar att VGR går ut med att antikroppstesta all personal som haft symtom. Jobbar på Mölndals sjukhus
- Generellt är frågan ställd för tidigt - vi får se på sikt om FHMs strategi var den rätta MEN oförmågan att bedriva ordentlig omvårdnad på svenska äldreboende är i min mening i det närmaste brottslig. Dödstalet på äldreboenden är makabra.

- Har varit dålig info från arbetsgivaren hur vi ska agera på arbetsplatsen av pandemin. Jag arbetar i psykiatrisk slutenvård. psykiatrisk slutenvård.
- Hemtjänst oskyddad
- Hur ska vi orka på sikt? Hemskt med en andra våg!!! | Ej den ledighet vi brukar i sommar, kanske 4 v sammanhängande kanske 3 + 1. | Hade det varit en läcka på ett kärnkraftverk där folk måste jobba i skyddsutrustning och fara för att kontamineras, hade dessa personer gjort det för vår ersättning? Vi har redan dåliga löner inom vården och ffa på Sahlgrenska.
- Indragen semester och 3+1 v och att facket verkar ha gått med på detta är allvarligt.
- Insjuknade under tiden testning av sjukvårdspersonal endast gjorde i mycket låg omfattning och bara på arbetsföra individer. Omhändertagande av icke-inläggningsfall under all kritik, fick själv undersökningar (EKG, etc) utförda enbart för att jag var läkare själv. Kunskap kring restsymtom som inte sjukhusvårdats naturligt låg, men verkar inte heller finnas någon plan för att öka den. Nu på försökshantering av symtom via primärvården. Detta sagt som sjukvårdskunnig patient. Jag har pga sjukdom varit i väldigt lite tjänst.
- Inte nöjd med utbildning- och hygienivå på äldreboende, liksom språkbrist där
- Jag arbetar som ST-studierektor med flera olika uppdrag och har inget kliniskt arbete.
- Jag blev smittad på jobbet och svårt sjuk med lång sjukskrivning. Här behövs krafttag från facket då de personliga konsekvenserna är stora. Utbrottet där jag smittades beror på bristfälliga rutiner inom intensivvården.
- Jag fyller 88 år i år och har inte varit yrkesverksam på drygt 20 år. Följer i stort sett föreskrifterna för den riskgrupp jag tillhör.
- Jag har pga fraktur varit frånvarande och haft ändrad arbetsposition under april och maj.
- Jag omplacerades som enda läkare till en karantänavdelning, utan genomgång av skyddsutrustning eller någon medicinsk ansvarig/ specialist at rådfråga. Kontaktade facket och fick bra stöd, en skyddsron. Nästa omplacering till stroke gick bra. Ingen extra ersättning för omplaceringar.
- Jag saknar direktiv fr arbetsgivaren om skyddsstrategier för vår personal. Vi har ej låst mottagning, ingen i dörren, ingen vakt dvs ingen som kan avfärda patienter med symtom. Önskar få möjlighet att bli testad. Jobbigt att träffa upp emot 15 pat / dag varav många gravida utan att veta om man själv smittar. Tungt att vara nyckelperson på sitt jobb (exvis ensam operatör) dvs mycket svårt att vara frånvarande utan möjlighet till test av Covid vid förkylningssymtom | | | nyckelperson på sitt jobbo
- Jag skulle önskar att man erbjud alla medarbetare test på covid och även serologi så att man hade en chans att kartlägga vem som har haft infektionen och vem inte - gärna i form av en studie.
- Jag var förkyld och fått aldrig bli testad även om jag jobbar med väldigt sköra pat. Jag håller inte på Sveriges strategi pga att den är uppbyggt på felaktiga antagande liksom symtomfria smittar inte, smittspårning inte görs pga av att det kostar eller pga personliga uppgifter o sekretess, munskydd hjälper inte, vi kommer att bli smittade i alla fall, man blir immun (flockimmunitet), samhälle kommer att fortsätta funka om alla går inte till jobbet även dem med minsta lilla symtom, mindre ekonomiska problem i svenska ekonomi om man inte stänger ner samhälle, ingen har räknat kostnader pga alla människor som blir smittade, inlagda länge och sedan rehabiliteras, alla som blir sjukskrivna, några förtidspensionärer. Alla dessa antagande trots att viruset är inte känt alls, helt nytt och man vet inte säkert om det sitter kvar i kroppen och återkommer varje gång immunförsvaret sjunker av olika anledningar. Man har gjort flera antagande på ingen riktig grund/underlag och valt bortprioritera de äldre människorna och offra dem för att försvara ekonomi. Felaktig uppfattning av vad kan vara syftet av en välorganiserat land/stat/samhälle. Varje stat är uppbyggd på ett gemensamt kompromis, alla betalar skatter och staten är skyldiga att förebygga t.ex smittspridning. Detta är grunden för t.ex ett vaccinationsprogram, annars varför betalar staten vaccinering för hela samhälle. | | Väldigt besviken av Sveriges strategi, ett riktigt experiment på sin folk utan ngn etisk godkännande av etiknämnde(!), ingen öppet debat är egentligen tillåtet, informationen manipuleras och hanteras bakom stängda dörrar (t.ex plötligt avlider några tal patienter endast i mitten och slutet av veckan, på fredagarna eller innan röda dagar eller när siffrorna för IVAcovid platser ökas osv). | |

- Jag vet inte om det kommer bli så mycket jobbigare i höst egentligen. Vi kan inte ha mer än 5 patienter per mottagningspass men köerna till läkarbesök kommer ju öka ännu mer än innan. Vi höll inte vårdgarantin innan pandemin heller. Återbesök var redan kraftigt försenade, ibland 2-3 år efter önskat datum för återbesök. Allergispecifik immunterapi har drabbats hårt pga att vi inte kan ha många patienter i väntrummet samtidigt som vanligt. Det innebär att behandlingar måste förlängas och att troligtvis färre nya patienter kommer startas i höst.
- Jag är både läkare på sjukhus inom diagnostik, och arbetar på distans. Mina svar representerar inte nödvändigtvis tillvaron för de flesta sjukhusläkare.
- Jag är fundersam över att det är så stor diskrepans mellan vad man hör i media från beslutsfattare om hur många som ska testas osv, och sen får vi helt andra signaler och riktlinjer i regionerna. Att vi testar väldigt få! Jag tycker media ska bli uppmärksammade mer på det, att man tar helt andra beslut än vad beslutsfattarna tror
- Jag är inte nöjd med hanteringen på äldreboenden som det framkommer i pressen
- Jag är schemaansvarig vilket innebär att jag ständigt gör om schemat eftersom vi ska ha förstärknings läkarlinjer (som sedan inte tas i anspråk!) och bemanna covid avdelningar både på Östra (ej tagits i anspråk) och Mölndal (fungerar). Mycket frustrerande att med några timmars varsel bli beordrad att lösa dessa linjer som sedan inte används utan schemat får göras om igen så att kollegorna har vettig sysselsättning. All frånvaro pga lite halsont, eventuella katarala symptom till högfebrilitet och positiva Covisprov ska också hanteras och sjukluckorna lösas.
- Jobbar inom akut verksamhet utan egentliga möjligheter till uppskjuten verksamhet. Vår belastning under Corona är påtagligt ökad, både pga ökat patientflöde men ffa ständiga omorganisationer, eftersom ingen gjort detta förut ooh vet vad som är rätt väg att gå. Förståeligt. Men - många kollegor inom andra specialiteter vittnar om mindre arbetsbörda än någonsin. Det sticker lite i ögonen när vi sliter dagligen, och ffa då vi förväntas vara solidariska och skicka läkare till DörLäk-tjänstgöring, samtidigt som t ex internmedicinare blir entledigade en vecka för att de inte behövs. Hade varit önskvärt med ett helikopterperspektiv så att det blir verkligt solidariskt. I synnerhet om det nu ska bli aktuellt för oss (som haft klar ökad arbetsbelastning under våren) att ev dra in på ledigheter, när andra kollegor haft en lugn vår och inte har problem att då it önskade semestrar. Det kommer bli bittert. (Förstår att an/op/iva spelar i en helt annan, värre, liga än vi!)
- Jämförelsen med influensan -93 säger att den allmänna dödligheten var högre då. I media låter det som om detta var i nivå med Spanska Sjukan för 100 år sedan. Vårdens ansträngningar är ju i o f sig enorma o imponerande, o utan alla stängningar o avståndsskapande i samhället hade det säkert varit mång-dubbelt värre. Men ändå, vem minns 1993? O detta är ändå ännu så länge en lindrigare farsot i detta skede..! | Det är en märklig fixering vid bristsituationen inom intensivvården. Nu. Till sist! Omfattningen är ju extrem, där vi nästan dubblerat antalet platser, men vårdplatsbristen är ju en kronisk situation som finns mer eller mindre konstant!!! Och som skapar en j-vla medicinsk o etisk stress, ofta vid bakjourer på tex kvällar o helger när man har en fullsatt iva o ingen plats för ev akuta pat. Det haltar rejält, nu får alla (berättigad) uppmärksamhet. Men en överfull IVA fullproppad med svårt sjuka, äldre o förvirrade eller nedsövda multisjuka är ju en helt vanlig dag på jobbet precis närsomhelst!!
- Lugnt och bra arbete från alla på Reumatologi/SU - ledning och all personal. | 90% av återbesök som telefonbesök. Alla nybesök och akutbesök som fysiska besök. | Utlåning av yngre läkare till covid-vård.
- Mitt arbete (10%) är av adm. karaktär och kan skötas via zoom. (70-plussare)
- Munskydd + visir + skyddshandskar ska vara obligatorisk för personal på äldreboende!
- Munskydd! I betydligt fler situationer än nu
- Mycket bra chefer hos oss på ANOPIVA. Exemplariskt skött
- Mycket bristfällig hantering av pandemin när det gäller de äldre. Bristfällig lagerhållning som sedan tidigare var tydlig med ständig restnotering av läkemedel har nu blivit övertydlig. Behov för tydligare regler där brott mot regler ger konsekvenser till befolkning t ex när det gäller resande. Godtroget att tro att alla frivilligt följer regler. Det tog alltför lång tid innan man började agera i början av epidemin och innan man började stänga ned krogar som inte höll regler om avstånd.

- Många har gjort ett fantastiskt jobb. Tyvärr har delar av läkarkåren skämt ut sig. Att offentligt tjafs i massmedia inger inte förtroende hos patienter, närstående och allmänhet.
- Nedstängningarna har varit för omfattande
- Nöjd med Sveriges hantering, men inte med förutsättningar inför pandemin, otillräcklig reserv på skyddsutrustning, medicinsk utrustning och läkemedel. || Antikroppstest skulle vara möjligt för alla medarbetare. || Alla patienter som kommer in till sjukhuset skall testas på Covid-19 RNA. Kan inte förstå varför Sjukhusledningen motsätter sig åt att detta ska ske automatiskt. ||
- Oerhörd belastning, inga sköterskor på mottagningen. Oro för patientsäkerhet. ||
- Oerhörd besviken på VGR som inte ger IVA personalen samma lön som i Stockholm. Befarar uppsägningar i höst vilket kommer resultera i kaos avseende den elektiva vården. || || || ||
- Oerhörd underligt att det inte fanns några förråd av skyddsutrustning. || Ledningsstrukturen fungerar dåligt, områdesstrukturen där information och beslutskedjor går i stuprör som gör att onödiga resurskrig uppstår. Detta leder till tjafs om simpla saker som att akuten inte vill handräcka handkirjouren om covidpositiv pat på akuten behöver bli påtittad av handkirjour. (handlar om ca en pat var 3e månad). Detta som borde vara ett ickeproblem har tydligen ältats på ett omfattande sätt och kan inte lösas.. På samma sätt stora problem när covidmisstänkt patient med handskada måste opereras akut. || Märkligt att man beordrar specialistläkare att gå som undersköterskor när ivaläkarna hade behövt förstärkning.
- Oklarhet från arb.givaren ang arbete hemifrån, vilka pat som skall ha fys besök, resp digitalt vårdmöte, fys undersökning, spirometri o andra undersökningar.
- Om strategin lagts upp somi Norge hade vi haft en sjukvård som fungerat fullt ut och som varit åter i ordinarie verksamhet
- Problematiskt att icke-kliniskt verksamma kollegor sätts att formulera råd till befolkning och misstänkt smittade. Besynnerlig blandning av övertro på frivillighet å ena sidan vad gäller distansering, å andra sidan misstro mot att samma personer skulle kunna hantera resultat av provtagning på ett vettigt sätt. || Erfarenhet/effekt av Sveriges resp andra länders strategi på smittspridning verkar man inte ens vilja diskutera.
- Sena beslut från sjukhusledning, ej lokala verksamhetsledningen. || Oklar beslutsgång mellan region och sjukhus || Sena beslut om ersättningar, stafetter etc
- Sjukvården har hanterat det här professionellt. Kommunernas hantering av äldreården katastrofalt dålig.
- Sjukvården inom äldreomsorgen har i årtal fungerat uselt, pandemin bekräftar att så är fallet. Förhoppningsvis kommer en bestämd förändring till stånd.
- Skulle vilja att kliniken står för antikroppstestning.
- Skulle vilja ha möjlighet att testa patienter som skall göra vissa operationer i t.ex. näsa, bihålor. Just nu gör vi därför inte dessa operationer alls.
- Som en förbättringsåtgärd. Förbundets stöd till och förmåga att väga in synpunkter från chefer, som är läkare och medlemmar, särskilt från verksamhetschefs-nivå och uppåt behöver förbättras avsevärt. Jag ser dilemmat med att organisera chefer och övriga i samma förbund. Jag ser också att rollfördelningen är sådan att läkare som är chefer måste kunna få uttalad kritik, av ombud från sitt eget förbund, i vissa sammanhang, men det finns en gräns. Jag tycker Covid-19 klargör att läkarförbundets strategi avseende läkare som chefer i vården, vilket jag tror är helt rätt, saknar koppling till hur förbundet stöttar de medlemmar som är chefer, inte minst under Covid-19, men också ofta i normaldrift. Jag tycker det jag upplevt genom åren och särskilt nu, allvarligt hotar den framtida chefsförsörjningen avseende läkare som chefer i vården. Jag talar då inte om mig själv utan kommande rekryteringar. || Läkarförbundet behöver ta fram något konkret, någon särskild chefsavdelning, med särskild kompetens, med särskilt uppdrag, dvs att jobba med medlemmar som är chefer från verksamhetschef och uppåt. || Det som är nu, fungerar dåligt, och hotar framtida chefsförsörjning.
- Stor brist i sjukvårdens resursfördelning, personalhantering avseende ersättning och möjlighet till semesterledighet
- Strategin är nog rätt i sig, men styrning av insatser är bedrövlig och skrämmande brister i äldreården har uppenbarats
- Su bryter mot Seml §12 och menar att man har rätt att ensidigt bryta upp huvudsemestern, vilket strider mot AB §29 mom 9a och förarbeten samt tidigare domar i AD. Jag funderar på att säga upp mig.
- Sverige har den sämsta hantering i hela världen och detta visas internationellt. Vi kommer att isoleras av hela världen den närmaste tiden, utan någon speciell ekonomisk vinst, samma ekonomisk bromsning som i Italien, Spanien och Stor Britannien. Det känns att Sverige ville helt enkelt bli av med alla svaga, äldre och sköra som konsumerar samhällets resurser/vård!
- Sverige har misslyckats totalt med att skydda de mest känsliga dvs de äldre. Samarbetet mellan statliga och regionala eller kommunala myndigheter och organisationer har visat på en katastrofal brist på ledarskap och tydlighet. Vårdprofessionen har visat en enorm kompetens och förmåga - och måste få tid att återhämta sig. Onödig administration inom statliga verk, myndigheter, landsting och regioner bör skalas bort snarast möjligt. Arbetet måste på inriktas på våra professioner och äldreformen måste ifrågasättas och arbetas om i grunden. Sveriges krisberedskap och utbildning måste återupprättas - underifrån och inte uppifrån!!!
- Svårigheter/hinder att bli provtagen initialt var en stor miss! Provtagning motverkades och jag uppfattade det pga brist på provtagningsmaterial. Nu erbjuds vi anställda antikroppstestning via Spotify! Det är ett dåligt betyg på sjukhusets hantering av coronakrisen

- Synd att det inte finns tydliga riktlinjer Hur arbetet ska vara för gravida. Hoppas på att preventivt smidsskyddspenning ska gälla snart.
- Ta lärdom alla brister man upptäckt under pandemin och gör förbättringsarbete och förbereda sig inför nästa gång. | | Testning av alla personal som jobbar, speciellt de som träffar patienter med förhöjda risker.
- Tagit antikroppstest, negativt.
- testa folk borde vara självklarhet
- Testades pga lättare symtom. Jobbade på covid-avd och inhopp på covid-rehab. Har vissa veckor knappt jobbat. Några veckor fått gå hem (ta semester) pga att det saknats arbetsuppgifter.
- Tillhör gruppen 70+ men arbetar 100%, stor förändring i arbetet för egen del. Stor portion hemmaarbete och digitala vårdmöten.
- Tog oväntat lång tid innan man började få besked från ledningen om vad som händer, hur vi skall tänka etc. Varit rörigt att olika skyddsutrustning vid undersökning kan gälla på olika lokaler trots att pat är densamma. Skapar en osäkerhet. man blir också ifrågasatt när man ber om adekvat skydd och ibland tvingas man "ta seden dit man kommer" och använda de skydd som finns.
- Tydliga rutiner eller verkställning av dessa saknas. Ingen provtagningsmöjlighet för immunsupprimerade patienter med lindriga symtom har inrättats trots att även lindrig infektion har betydelse för behandling av dess apatienter.
- Valt att jobba som vanligt, sköter vårdavdelning, trots att jag är 71 år. Min arbetsgivare mkt förstående.
- Var mycket otillfredsställd i mars/april med otydligheten i riktlinjer från smittskydd och FHM. Ett exempel av många. Som VÖL på operationsenhet fick jag ta beslut om vi skulle ha viss skyddsutrustning vid aerosolbildande ingrepp tex intubation, skopier mm även på till synes friska patienter. Det var jag som tog upp frågan eftersom ingen verkade ha funderat på risken att en smittad patient med lindriga symtom skulle kunna hamna på vår op avdelning. Vi ringde runt till andra operationsavdelning på närliggande sjukhus för att se hur dom resonerade och alla gjorde olika. | | Detta är bara en av massor av frågor där vi ägnat mycket tid för att få till riktlinjer på vår enhet som borde ha kommit centralt ifrån. Samordningen av riktlinjer på alla nivåer både från sjukhusledning, regionalt och nationellt har varit så usel och ansvar har lagts på enskilda enheter att tolka och försöka ta beslut om hur man ska jobba utifrån otydliga och allmänt gällande riktlinjer som inte ens i närheten beskriver den situation vi jobbar i.
- Vi borde testa fler såsom i Danmark och inte vara så oroliga för bortträngningseffekter. Således borde Folkhälsomyndighetens prioriteringslista tas bort då den blir kontraproduktiv och leder till mindre provtagning pga. rädsla att provtaga icke-prioriterade grupper.
- Vi har många från äldreboenden med frakturer på operation. Det är först nu i slutet på maj månad man börjar testa dem för Covid19 innan de kommer till op. Vi har säkert haft många positiva innan som smittat många på sjukhuset. det är ju inte när man vet att patienten är smittad och man har all skyddsutrustning på sig som faran är störst utan när man inte testar och kör utan skyddsutrustning.
- Äldreboende och prio/bedömningar av äldre låter inte riktigt bra.
- Är f-ledig halvtid och forskar på stip halvtid (jan-juni), har gått in extra när jag blivit ombedd, men är egentligen "sist" in. Arbetar på hematologisk avdelning där vi är rätt skyddade - men där vår verksamhet är mycket förändrad.
- Är helnöjd med min VC och mina SC. Men jag är inte helnöjd med G-SSLs arbete. Tält-debacket som slösade så mycket tid och energi exempelvis. Motviljan att låta oss screena patienter för covid generellt inför operation, i kontrast till stockholm sjukvårdsledning till exempel.
- Önskar vi hade satt italienresenärerna i karantän. Att det hade fungerat i äldreomsorgen och var har primärvården varit i detta?? D e ju bara slutenvården som gör allt
- Har varit hemma pga sjukdom för första gången på 15-20 år (3 v inkl jourkomp) och därmed inte så påverkad av situationen på arbetsplatsen under maj månad.
- Har varit sjuk i 3 veckor. Ville bli testad för att vara säker på vad jag haft men nekades av chef

# Inte alla medlemmar är yrkesverksamma

- Gissar att min karriär genom COVID-19 fick den definitiva dödsstöten - å andra sidan fyller jag 75 i september.
- Är egentligen pensionär, men bedriver forskning samt således konsultläkare på privatmottagning. Isolerat mig hemma på ö vid havet. Sörjer att jag inte kan komma in på mitt rum på SS.
- Timanställd överårig
- Är pappaledig april-aug
- Är pensionerad läkare. Ej yrkesverksam. | | Med vänlig hälsning xx
- Är pensionär
- Jag är pensionär sedan flera år och är inte alls yrkesverksam. | | | Hälsn. xx
- Jag är pensionär som arbetar deltid på en institution på ett universitet som senior professor.
- Jag är pensionär. Ej yrkesaktivt kliniskt. Snart 80 år.
- Jag är pensionerad röntgen läkare och för det mesta är jag hemma,
- pensionerad överläk.- enkät ej aktuell för mig. Vänl. xx
- Pensionerad, arbetar ej
- Pensionär, tjänstgör inte kliniskt längre.
- Pensionär. Arbetar inte. Därför blev några av frågorna här ovan nästan omöjliga att besvara.
- INGA KOMMENTAR?!