

# Bilaga 2: Enkätvarssammanställning

## Enkät till sjuksköterskor vid landstingets vårdcentraler 2014

---

### **Innehåll**

Svarsfrekvens och bakgrundsfrågor.....	2
Användning av arbetstid och uppfattning om användning av arbetstid ....	4

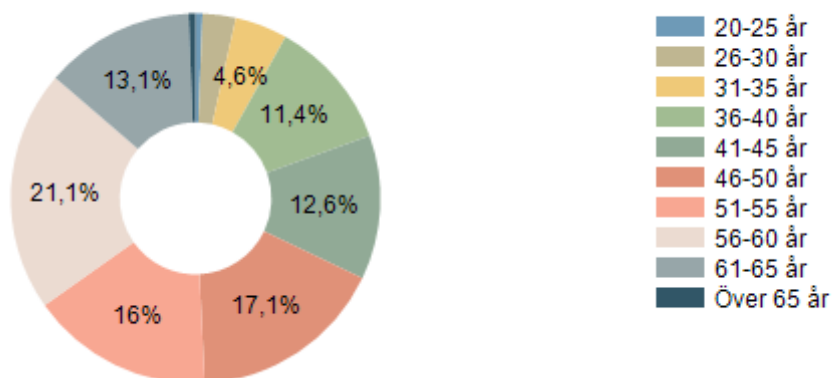
Denna enkät har gått ut till några sjuksköterskor/distriktssköterskor som arbetar helt eller delvis arbetar inom MVC eller BVC. Granskningen avser dock enbart sjuksköterskeresursen vid den ordinarie mottagningen. Vi bedömer dock inte att detta påverkar de slutsatser som kan dras av enkäten.

## Svarsfrekvens och bakgrundsfrågor

### Antal svarande

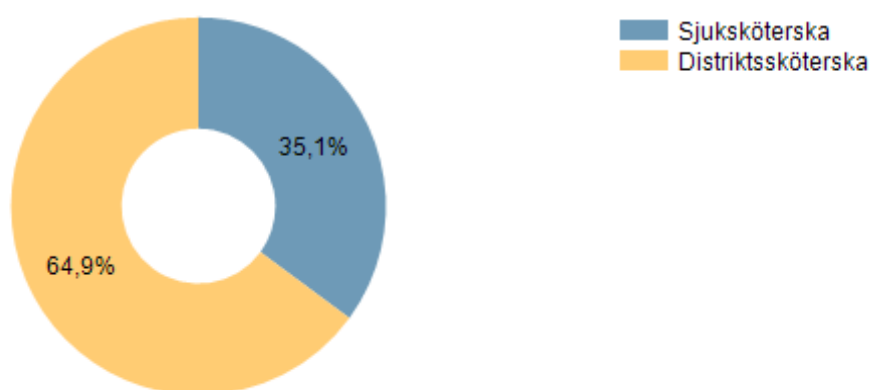
Mottagare	Ej kontaktbara	Svarande	Svarsfrekvens
301	19	174	61,7%

### 1. Hur gammal är du?



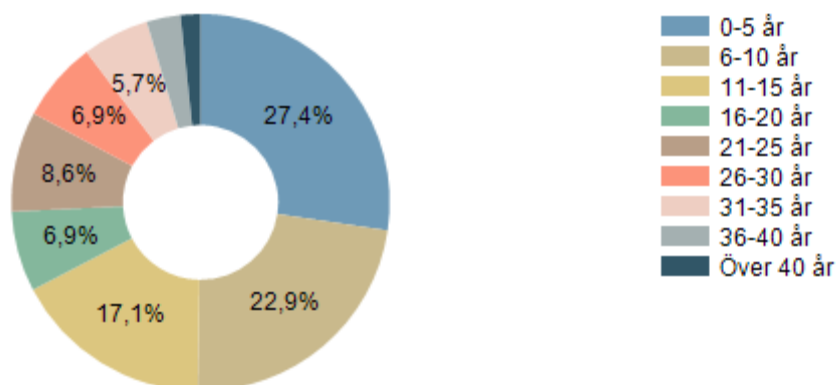
	Procent	Antal
20-25 år	0,6%	1
26-30 år	2,9%	5
31-35 år	4,6%	8
36-40 år	11,4%	20
41-45 år	12,6%	22
46-50 år	17,1%	30
51-55 år	16%	28
56-60 år	21,1%	37
61-65 år	13,1%	23
Över 65 år	0,6%	1
<b>Svarande</b>		<b>175</b>

### 2. Arbetar du som sjuksköterska eller distriktssköterska?



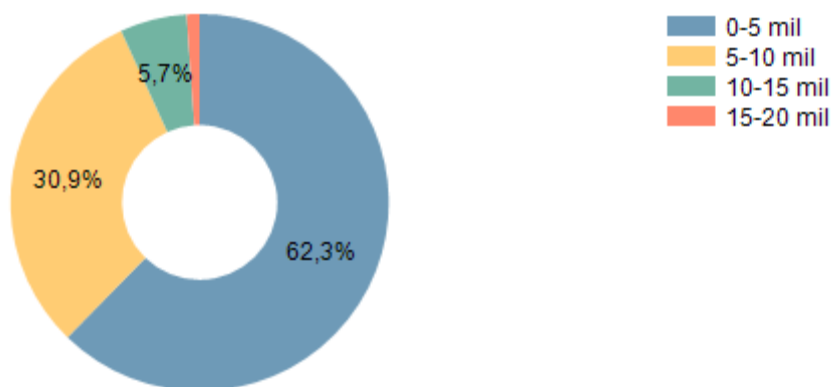
	Procent	Antal
Sjuksköterska	35,1%	60
Distriktssköterska	64,9%	111
<b>Svarande</b>		<b>171</b>

### 3. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska /distriktssköterska i primärvården?



	Procent	Antal
0-5 år	27,4%	48
6-10 år	22,9%	40
11-15 år	17,1%	30
16-20 år	6,9%	12
21-25 år	8,6%	15
26-30 år	6,9%	12
31-35 år	5,7%	10
36-40 år	2,9%	5
Över 40 år	1,7%	3
Svarande		175

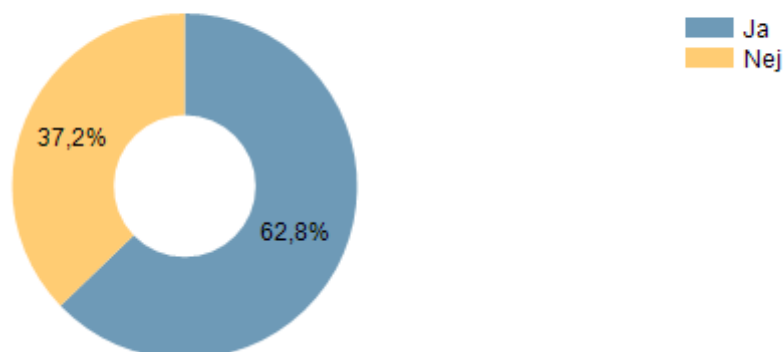
### 4. Hur långt från närmaste sjukhus (Falun eller Mora) ligger din vårdcentral?



	Procent	Antal
0-5 mil	62,3%	109
5-10 mil	30,9%	54
10-15 mil	5,7%	10
15-20 mil	1,1%	2
Svarande		175

## Användning av arbetstid och uppfattning om användning av arbetstid

### 5. Ansvarar du för någon specialistsjuksköterskemottagning (ex. diabetes, astma /KOL, hjärtsvikt)?



	Procent	Antal
Ja	62,8%	108
Nej	37,2%	64
Svarande		172

#### Kommentar

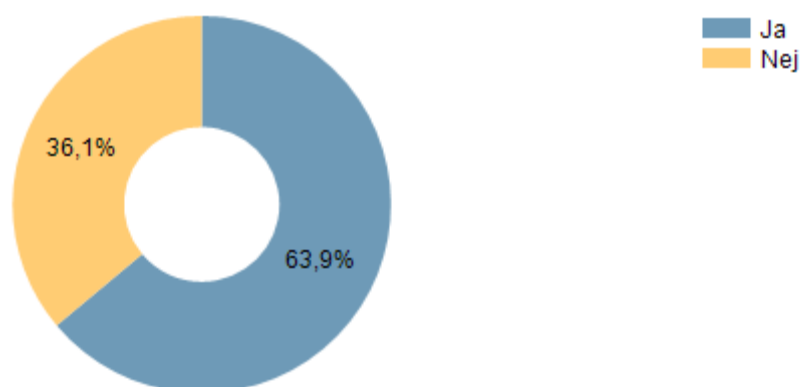
Av de som arbetat som sjuksköterska/distriktssköterska i primärvården i 0-5 år ansvarar bara 31 procent för en specialistsköterskemottagning. I övriga grupper – med erfarenhet mellan 6 och 40 år – är motsvarande andel minst 67 procent.

Om ja, vilken?

24/h bltr-kontroller.	Diabetes
AK	Diabetes
AK mottagning. Asylmottagning.	diabetes
AK-mott + Osteoporosmätningar 2gg/år med häldexa.	Diabetes
Akutmottagning med läkare.	Diabetes
Arb uppgift akutsköterska	Diabetes
astma KOL	Diabetes
Astma/KOL	Diabetes
astma/KOL	diabetes
Astma/KOL	diabetes
Astma/kol	diabetes + livsstilsomfattning
Astma/KOL	Diabetes och antikoagulation
astma/KOL	diabetes och inkontinens
Astma/KOL	Diabetes samt AK mottagning(Waran)
astma/KOL	Diabetes, demens
astma/kol	Diabetes, inkontinens
astma/KOL	Diabetes, vaccination-reseprofylax, rehab.koordinator, hygien
astma/KOL + BVC	Diabetes och levnadsvanemottagning

Astma/KOL och Asyl.	diabmott. och BVCmott
Astma/KOL och diabetes	Flykting/invandarmottagning
Astma/KOL, BVC	flytingar, hypertoni mott.
astma/KOL, inkontinens	Gör hälsoundersökningar på invandrare
asyl	Hjärtsvikt
Asylhälsomottagning	Hjärtsvikt
Asylmottagning	Hjärtsvikt/Hypertoni
AVK	Hypertoni
AVK	Hypertoni och waran.
Demens	hypertonimottagning och bensårsmottagning
AVK_ mottagning	Hypertont mot och Asyl sköterska
AVK-mott	Hälsomott / blodtycksmott
Barnhälsovård	inkontinens
Barnhälsovård.	inkontinens
Bensårsmottagning	INKontinens + Asylärenden
beroende	Inkontinensmott
Beroendemottagning	Kontinens/inkontinens
Blodtryck	Livsstillsmottagning
Blodtrycksmottagning	Lovismottagning (riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, läkemedel och droger)
BVC	Prediabetiker
BVC	Psykisk ohälsa
BVC	Dosering av Waran i Auriculasystemet
BVC	Resevaccin
BVC	resevaccination
BVC + Flyktinmott.	Rökavvänjning, demensutredningar, missbruk, livsstilmott.
BVC Specialistsjuksköterska barn och unga titeln finns inte med??!!	SVM (en del hudbedömningar som tidigare bokades till läkare samt fungerar som konsult till nya kollegor och sjuksköterskor) samt Sårsmottagning (fot- och bensår).
BVC, Asyl och flyktingmottagning	Sår
BVC, jag är barnsjuksköterska	Sår
Demens	sömnbehandling och tobaksavvänjning
Diabetes	Tobaksavvänjning
Diabetes	vaccinationer
Diabetes	vaccinationsmottagning.
diabetes	Waran, Inkontinens samt gör hälsosamtal för migranter.
Diabetes	Waranmottagningen.
diabetes	Waranpat.
Diabetes	Waranpatienter
Diabetes	Waranssk
Diabetes	Är diabetessjuksköterska

## 6. Om nej, skulle du vilja ansvara för en specialistsjuksköterskemottagning?



	Procent	Antal
Ja	63,9%	46
Nej	36,1%	26
Svarande		72

### Ev. kommentar

Ansvarar för en dsk-mott, oftast är det ensamarbete, 3 mil till närmaste doktor.
Astma/kol
Astma/KOL, men har ingen utbildning i det.
Aurikula,
BVC
Demens
diabetes, inkontinens.....
Finns stora behov av hjärtsvikt – hjärtmot.
Har specialistkunskaper i sårvård och inkontinensvård
Hjärtsvik
hjärtsvikt
Inte i nuläget iallafall, kanske om några år.
Jag arbetar mesta tiden på läkarmott och skulle vilja ha mer dsk-mott
läser diabetes utbildning just nu i Uppsala och kommer sedan att ha diab.mot
Mer inriktat
Om det fanns tillräckligt med läkare för vårdplanering vid behov.
Ska ev lära upp mig på astma/KOL
Ska snart påbörja utbildning till diabetessköterska
Skall snart sluta och ta pension
är vikarie.

## 7. Hur stor del (procent) av din arbetstid använder du till följande uppgifter? Gör en grov uppskattning.

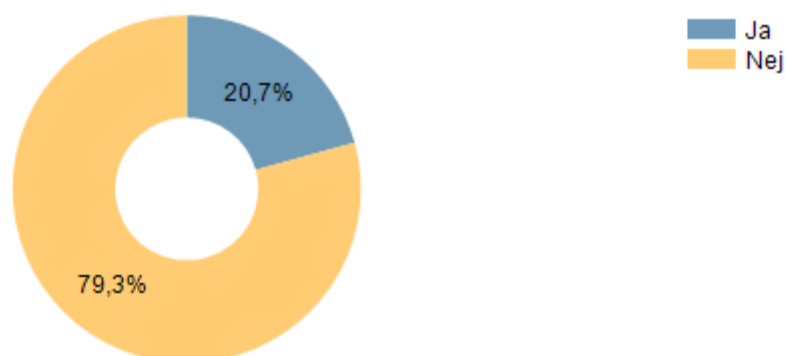
### Kommentar

Svaren på denna fråga kräver viss tolkning eftersom många respondenters sammanlagda arbetstid enligt svaren uppgår till mer än 100 procent.

En sammanvägning av svaren ger följande bild av den genomsnittliga arbetstidsanvändningen:

Arbetsmoment	Andel av arbetstid
Specialistsjuksköterskemottagning (ex. diabetes, astma/KOL, hjärtsvikt)	15%
Akutmottagning	8%
Övrig sjuksköterskemottagning inkl. distriktssköterskemottagning	18%
Sjukvårdsrådgivning per telefon	22%
Övrig tidbokning	10%
Koordinering med kommun	3%
Andra direkt patientrelaterade uppgifter, ex. dokumentation	19%
Andra icke direkt patientrelaterade uppgifter, ex. internt utvecklingsarbete	4%

## 8. Anser du att någon annan yrkeskategori utför arbetsuppgifter som du som sjuksköterska/distriktssköterska bättre skulle kunna utföra?



	Procent	Antal
Ja	20,7%	35
Nej	79,3%	134
Svarande		169

### Kommentar

Vid en granskning av vilka grupper som svarat ja och nej på denna fråga syns att distriktssköterskor svarar ja i betydligt större utsträckning än sjuksköterskor (26 procent jämfört med 13 procent). Någon tydlig tendens vad gäller olika ålders-/erfarenhetsgrupper går inte att se.

Av kommentarerna till frågan märks att flera vill se en bättre uppdelning av arbetsuppgifter mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor, men också att distriktssköterskor anser att de kan avlasta läkarna i vissa uppgifter. Av kommentarerna framgår också att en viss andel av respondenterna sannolikt misstolkat frågan och i stället svarat på vilka uppgifter de skulle kunna lämna över till en annan yrkeskategori, eftersom de i kommentarer nämner arbetsuppgifter som städning och beställning av material.

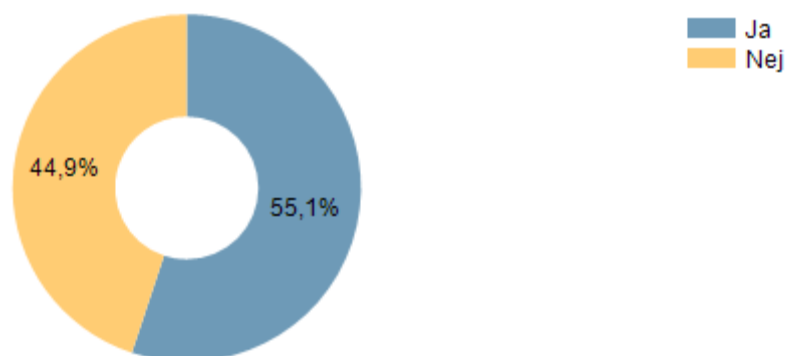
## 9. Om ja, vilka arbetsuppgifter avser du och vilken yrkeskategori utför dem nu?

### Svar

Audiometrier med råd, Följa upp med råd ang bltr kontroller.
Bltr-kontr, vikt-och kostreglering.Undersköterska
bra om vi kunde vara fler dsk samt att sekr kunde sköta mer administrativa uppgifter och att lab själv kunde ha mer teltid för bokningar. etc
disk av instrument, rengöring av arbetsytor
Distriktssköterskemottagning går allmän sjuksköterska utan spec. utb och ingen förskrivningsrätt.
Distriktssköterska har alltid mottagning, skulle kunna utföras av sjuksköterskor.
Distriktssköterske mottagning/ sjuksköterska med grundutbildning
Dsk mott, sjuksköterska
DSK när de hinner.Kost, motion,tobak och alkohol kan man utveckla mera.
Dsk som jobbat i hemsjukvård har helhetstänk vilket saknas hos ssk på vc. Saker ramlar mellan stolarna.
Efter intern utbildning: prickmottagning /läkare
Ex Omläggningar- ssk
Ex sårvård- usk
Jag tror att vi bättre skulle kunna avlasta läkarna ex demensutredningar, stödsamtal till patienter som är "resurskrävande" ex jobba i team.
Kallelser, Ombokningar, Administrera mina vårdkontakter,
Medicinska bedömning samt behandling utifrån distriktssköterskans kompetens. Ökad arbetsbelastning (skriva recept till patient som jag själv inte bedömt. Får många konsultationer samt ta över patienter av sjuksköterska fastän jag själv är fullbokad m m). Denna utveckling har escalerat sedan PV anställer sjuksköterskor i allt större utsträckning.
Om det fanns specialistssk med egen mottagning skulle man kunna avlasta läkarna med vissa patienter.
Omläggningar: usk och ssk
På DLM-jouren så gör läkarna vissa av uppgifterna som vi kan sköta via telefon och mallar/rutiner tex hals, uvi
Receptförnyelse ifrån patienter. Det gör Undersköterskorna i nuläget.
sjuksköterska bedömningar tex hals/ hud/infektioner mm
Sjukskötersor
ssk arbetar på dsk-mott
Städning och beställningar av material mm. Fylla på i arbetsrummen.
Städning- usk, tidbokning- sekretärer
Svår fråga.
sårömläggningar
Tidsbokning. ex läkarsekreterare.
undersköterskor för omläggning
sekreterare för rec beställning
uvi, öron, ögon, sår. sjuksköterska
Vi har mottagning för ssk och dsk, går inte att sortera ut vilka patienter som passar bäst på vilken mott. Leder till mycket konsultationer då ssk kan få patienter som borde hanteras av dsk, vilket blir ett störningsmoment.
För mycket tid för dsk i teleQ
viss rådgivning, tidsbokning i luckan



**10. Anser du att du som sjuksköterska / distriktssköterska utför arbetsgifter som någon annan yrkeskategori bättre skulle kunna utföra?**



	Procent	Antal
Ja	55,1%	92
Nej	44,9%	75
Svarande		167

**Kommentar**

Även på denna fråga svarar distriktssköterskor ja i större utsträckning än sjuksköterskor (59 procent jämfört med 48 procent). Ingen tydlig tendens syns i skillnaden mellan olika ålders-/erfarenhetsgrupper.

I kommentarerna till frågan märks både arbetsuppgifter som inte inbegriper någon patientkontakt, som städning och administration, och patientrelaterade arbetsuppgifter. I fråga om den senare kategorin hänvisas i kommentarerna framför allt till sådana uppgifter som undersköterskor skulle kunna utföra.

**11. Om ja, vilka arbetsuppgifter avser du och vilken yrkeskategori skulle kunna utföra dem?**

**Svar**

administration, kallelser
Administrativa
Administrativa uppgifter, så som kallelse av pat.- Sekreterare
Arbetsuppgifter som är läkaruppgifter men d-sköterskorna får göra då det inte finns läkartider.
Assistera läkare vid olika behandlingar.
avbokningar av sekr
Bedömningar av hudmärken kräver läkarkompetens
Beställa förråd, tvätt viss städning.
Beställa förråd/ undersköterskor
Blodtryck
Blodtryckstagnning i samband med extern provtagning borde kunna göras av undersköterska vid provtagningen på lab.
Bltr - Usk
Lättare såromläggningar- USK
Suturtagning- Usk
boka från väntelistan, läkarordinationer-tex boka prover, till dsk mm.
Bokning och uppföljning dokumenterade åtgärder från läkare
Bokningar till dr, lägga upp pat. i apodos - sekreterare
bokningar/kalleser och journalskrivning-sekreterare
Specifika sjuksköterske uppgifter ska sjuksköterskor göra och distriktssköterskor ska göra sin bedömningar.
Brist på läkare gör att patienter bokas till dsk. Remisser från kliniker för uppföljning bokas till dsk men är egentligen läkarbesök.
Disk och städning

Dokumentationen, tar för lång tid att skriva.
Dragnig eller insättning av urinkateter. Provtagning.
dsk- ska vara placerade på dsk-mott, istället för akut-mott.
En del av hanteringen i Mina vårdkontakter ev sekr hantera. Bokningar till läkare då då dr nyss haft telkontakt med patienten borde hanteras direkt av läkaren själv.
enklare åkommor som läkaren kan slippa om vi har mallar att arbeta efter tex hals, uvi
ex. rengöra och städa ex. exp. förråd, pers.rum, beh. rum
Förråd
Förrådsbeställning skulle kunna utföras av usk eller sekr
förrådsbeställning, tvättbeställning, städa och fylla på i undersökningsrum och i gemensamma utrymmen
Förrådsbeställning. Kartongplock. Städning. Serva doktor. Ta prover på lab. Tidigare var det undersköterskor som skötte ovan utan anmärkning.
Gör mkt "läkarjobb" eftersom det är så få doktorer och de inte hinner.
Hämta in patienter till läkarna, assistera läkarna endast som ett par extra händer vid undersökningar, plocka undan på undersökningsrummen
I vissa fall tidsbokningar och receptbeställningar skulle i vissa okomplicerade fall sek. kunna utföra
Ja, jourpat. Sjuksköterskorna.
Kalla fr väntelista
Kalla patienter från väntelistor skulle undersköterskor eller sekreterare kunna göra.
Kalla till provtagningar
Kalla, rigna upp pat, meddela pat svar, betälla läkemedel,mm Dokumnetation
DSK/SSK
Kallelse och reg av patienter, beställning av tolkar
Kallelse till årskontroller, sekreterare
koka kaffe, bokar diabetespatienter som ska på årskontroll hos läkare, gå med sopor till källsortering. Bokningar usk/sekr. Kaffekokning städning i personalutrymme utbildad arbetslös?
Köksansvar vissa veckor. Städning av rum, tömning av pappersåtervinning m m.
Det behövs inte sjukvårdspersonal till detta.
Det kanske inte hör till frågan, men en del av min arbetstid ffa i sjukvårdsrådgivningen går åt till att reda ut problem som egentligen Falu Hemsjukvård har ansvar för. Hemsjukvården fungerar inte optimalt.
köksarbete och städning, särskild städpersonal
Läkare
Läkare
Mycket av telefonsamtalen är rena tidsbokningar, skulle tex sekreterare kunna ta emot. 1177 kanske skulle kunna ta emot sjukvårdsrådgivningen
När det är ont om läkare hamnar patienten på dsk-mott. Läkarna vill inte bli störda om man ex har en fråga. Brist på smidighet patienten får stå emellan.
Pappersarbete, heroma, personalplanering
prediabetiker
distriktssköterska skulle kunna ta hand om dem- vi räcker ej till
Provtagning / benlindning vissa bt kontr
provtagning framförallt externa
Provtagning på lab som usk tidigare utfört och som nu förts över delvis på sjuksköterskorna.
Provtagningar
Provtagningar - undersköterskor, diverse dokumentation - läkarsekreterare, administration, typ kallesler - vem som helst
Provtagningar. Undersköterska
provtagningar: usk
Rengöring av Britsar och sköljrum, Påfyllning av material, - Assistent, undersköterska
Boka patienterna från väntelistan- sekreterare.
Samtal kring livsavgörande sjukdomar - Läkare
Provtagning - Undersköterska
Väntelistor och journalhantering med kopior, rekvisering - Läkarsekreterare
se nr 9

Sekretarare eller undersköterska skulle kunna göra tidsbokning som tar mycket tid, även påfyllning av material och städning skulle kunna utföras av annan.

Sekreterare.

som 9

Städning - låsning - sekreterare USK

städning av rum, inventering an sjukvårdsmateriell ,lättare omläggningar

Städning av rummen, EKG, Åka med Miljövagnen. Göra i ordning miljöfarligt gods.

Ta in patienter åt läkaren.

städning och påfyllning på undersökningrum, sköljen rengöring av instrument, (undersköterska )

telefonrådgivning (sjuksköterska/telefonsköterska)

Städning, beställa förråd, damma, tömma sopor, vattna blommor, plocka upp förråd, beställa tvätt,

Städning, damma, fylla på papper m.m. betälla varor städerska, undersköterska

Suturtagning/vissa såromläggningar skulle USK kunna göra vissa subcutana inj skulle USK kunna få delegation på och ge ex fragmininj. De utför dem inte bättre men de skulle kunna avlasta DSKmottagningen med det

T.ex. injektioner, suturtagning. Sjuksköterska.

ta blodprover, assistera läkare. kall patienter från väntelista.

Te x tidsbokning av planerade kontroller skulle kunna skötas av sekreterare men svårt att få till det rent praktiskt

Telefonrådgivning boka- allmän sjuksköterska, mycket recept m.m- sekreterare. Vi har tagit över mycket arbete som sekreteraren tidigare utfört.

Telefonrådgivning: sjuksköterskor

teleQ sjuksköterska så jag får mer tid till diabmott+bvcmott.

Tidbokning t ex lab, sekreterare och usk.

Tidsbokning, både för läkare och bvc-sköterska.

undersköterska förrådsbeställning och påfyllnad och skötsel av mott.rum

Undersköterskor,, sutur tagning såromläggningar,, blodtrycksmätning m m

uppgifter som är direkt läkaruppgifter olika beddömningar

vi gör en hel del läkarbedömningar

Viss del av tidsbokning, städning

Viss provtagning,

Vissa administrativa uppgifter skulle kunna skötas av ex. sekreterare för att frigöra resurser till vården.

Vissa administrativa uppgifter som tex kalla patienter och avboka patienter, skulle sekreterare eller administrativ personal kunna göra.

Vissa omläggningar- usk

Blodtryck- usk

Kateterisering- usk

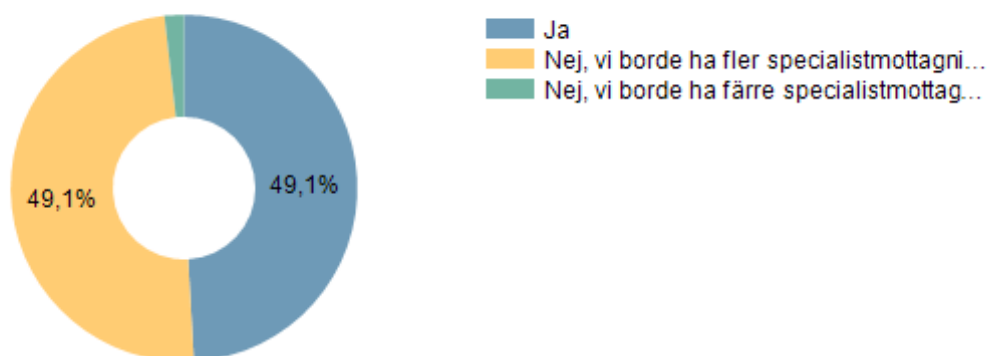
Vissa omläggningar, provtagningar, städning är några av de uppgifter som en undersköterska hade kunnat göra för att spara resurser.

Vissa sjukdomsfall som bokas på mig är läkarärenden

Väntelistor / patienter som ska kallas( sekreterare)

Återkommande Benlindningar- usk, återbesöktid - sekreterare. Städning av lokal britsar förråd- Lokalvårdare. Köket någon arbetslös. Telefonrådgivningen - 1177.

## 12. Anser du att din vårdcentral har utnyttjat möjligheten till specialistsjuksköterskemottagning i lämplig omfattning?



	Procent	Antal
Ja	49,1%	83
Nej, vi borde ha fler specialismottagningar	49,1%	83
Nej, vi borde ha färre specialismottagningar	1,8%	3
Svarande		169

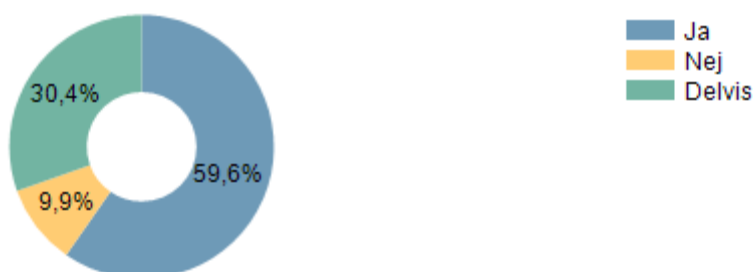
### Kommentar

Både de som i dagsläget ansvarar för en specialistsköterskemottagning och de som inte gör det anser i stor utsträckning att den egna vårdcentralen borde ha fler specialismottagningar. De som själva i dagsläget inte ansvarar för en sådan mottagning är dock mer positivt inställda till det än de som redan har ett sådant ansvar (54 procent jämfört med 48 procent). I den grupp som i dagsläget inte ansvarar för någon specialismottagning men skulle vilja göra det är inställningen ännu mer positiv. I den gruppen vill 58 procent ha fler specialistsjuksköterskemottagningar.

En mycket liten andel svarar att vårdcentralen borde ha färre specialismottagningar. Samtliga dessa svarande återfinns i den grupp som arbetar på kortast avstånd, 0-5 mil, från närmaste sjukhus.

## 13. Flera vårdcentraler schemalägger sjuksköterskors/distriktssköterskors arbetstid så att exempelvis bemanningen i sjukvårdsrådgivningen är högre på dagar och vid tidpunkter då fler patienter väntas ringa och mottagningen är öppen då flest patienter vill komma.

### Anser du att schemalaggningsen av sjuksköterskor och distriktssköterskor på din vårdcentral är anpassad efter patienternas sökmönster?



	Procent	Antal
Ja	59,6%	102
Nej	9,9%	17
Delvis	30,4%	52
Svarande		171

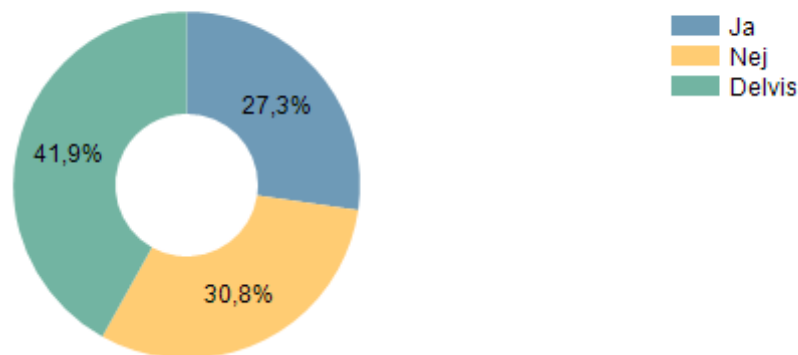
#### 14. Om nej eller delvis, vad skulle kunna fungera bättre?

##### Svar

Alla ssk skulle avbokas varje morgon till tel.rådgivning oavsett om de är spec sjukssk eller inte
Behöver bemanna mottagningarna bättre ffa på tidigt på morgonen och senare på eftermiddagen när människor slutat sina arbeten.
Behöver vara mer personal i telefon vissa tider,men det saknas ofta tillräckligt med folk
Behövs fler ssk/dsk
Bemanning under sommaren är mycket bristfällig, för få personal främst vid sen semesterperiod. Även generellt sett dålig planering med schema. Kan t.ex. vara flera personer som är ledig samma dag, och någon dag senare är vi för många så att rummen ej räcker till. Dessutom är det ofta för få som kan ringa på morgonen, då trycket är stort från sökande patienter.
Bl.a. är Distr.sköt mott är inte full bemannad från kl 8-16 då mycket tid åtgår att svara i telefon SSK arbetar som jour ssk och får ta direkta distr.sköt pat pga få tider hos dsk
Bra planering tillsammans
Bättre teckning i telefonen på måndagar.
bättre översikt och planering läkare ssk
Effektivare telefonrådgivning på morgon/förmiddag.
Fler DSK/SSK för att kunna planera det ni efterfrågar
Fler DSK-tjänster
fler i telefonrådgivningen på f.m
fler morgontider till dsk, de flesta sitter i tele-q då. Ev någon kvällsmott i veckan.
För att uppnå 100% telefontillgänglighet tas ibland resurser som behövs på mottagningen. Patienten kommer fram på telefonen men får ingen tid till dsk för att mottagningen är starkt begränsad eller stängd. Schemaläggning sker utifrån tel.tillgängligheten som har högsta prioritet. Vi har bra tel.tillgänglighet på vår VC.
För lite mottagningstider för patienterna hos dsk och för mycket telefonrådgivning
Har inte personal så det räcker för att få till ett optimalt schema
Håller på att förbättras, varit/är lite personal
I slutet av veckan när det är mindre tryck i telefonen skulle det finnas tider till dsk på mottagningen från kl. 08:00 vilket sällan finns, pat. som arbetar uppskattar att få tid på morgonen.
Ibland är vi underbemannade och det blir patienter på adm tid och telefonrådgivning blir lidande. Ja men det fattas biland personal att bemanna dsk mottagningar
kanske öppet lite längre på dagen
Kväll öppet, helg öppet,
Kvälls mottagningar
Kvällsöppet
Mer bemanning på förmiddagarna i telefon samt efter lunch
Mer personal
Mer personal
Mera personal att ring i telefonen, mer tid på dsk-mott.
Måndagar då många patienter söker så är det våran lediga dag för många. Man skulle kunna lägga ledig dag någon annan dag tex fredag.
Många är sjukskrivna svårt att planera.
när fler personer sitter i telefonrådgivningen fattas mottagningstider, vissa patientärenden som inte kan vänta till nästa dag. Det känns konstigt att rådgivning vid ex förkylningar är viktigare än att ta hand om ex. ca-patienter vilket blir resultatet av 100% tillgänglighet på telefon
Om alla DSK och ssk ringde upp i TeleQ på fm. i början av veckan, ex. fram till 10-11 så vi möter behovet i början av veckan.
ont om dsk tider.
Pat önskemål om senare mottagningstider.
Jag brukar arbeta senare en dag/vecka vb, och ibland börja tidigare om det är en realistisk tidpunkt pat önskar att komma
Schemaläggning bra men ssk/dsk behöver bli bättre på att kommunicera när det är för mkt att

göra och när det är lite att göra. Ställa upp för varandra.  
 schemaplanering under skolloven. Många småbarnsföräldrar kräver ledighet.  
 sjukskrivningar i ssk gruppen begränsar  
 Titta på läkarschema och sköterske schema tillsammans. Titta över statistik när det är mycket patienter  
 Unvika ledigheter toppade dagar  
 verkar behövas fler dsk/ssk  
 Vi anpassar och byter schema efter turistsäsongen, dvs vintertid o övrig tid  
 Vi har lite låg bemanning på fredagar.  
 Vi klarar ej telefontillgängligheten då man ibland sitter ensam i telefonen fylld kö redan vid 8.30 på morgonen. Finns inga dsk tider då det ofta är endast en mottagning öppen på 14 000 patienter. Det finns ofta personal, men planeringen hur man arbetar fungerar inte. Alla kan inte sluta tidigt på fredagar tex. Vi hänvisar massa patienter till akuten Falu las som skulle kunna tas emot på vårdcentralen om tider fanns.  
 vi provar flera modeller för att tillgodose detta.  
 Vi är inte fullt bemannade och har flera inskolningar på gång så det är svårt att få detta att fungera.  
 Vi är inte tillräckligt många huvuden! Om någon är sjuk/ vård av barn, hinner vi oftast inte med telefon samtalen vi måste ta emot. Andra mottagningar som dsk. mott, astma/mott, och andra får mindre med tider och vänte tiderna blir längre. Leder till stress för personalen!!!  
 ändra i tidböckerna bättre planering för telefonrådgivning  
 Ökade resurser på mottagningen för att ta emot patienter. I dagsläget används de flesta sjuksköterskor/distriktssköterskor i telefonrådgivningen men för få på mottagningen. Detta leder till att vi har för få mottagningstider och patienterna får ringa åter vilket i sin tur leder till ökad belastning i telefon.

**15. Anser du att du får kompetensutveckling i den omfattning du behöver för att utföra dina nuvarande arbetsuppgifter?**



	Procent	Antal
Ja	27,3%	47
Nej	30,8%	53
Delvis	41,9%	72
<b>Svarande</b>		<b>172</b>

**Kommentar**

Jämförelsen mellan olika generationer följer ingen tydlig tendens. Allra flest nekande svar finns i den "yngsta" kullen, dvs. de som arbetat i 0-5 år, men även i flera äldre kullar efterfrågas mer kompetensutveckling. Bland kommentarerna syns att tid och pengar saknas, men också att vissa anser att de får kompetensutveckling i den omfattning som de själva eller sakområdet behöver.

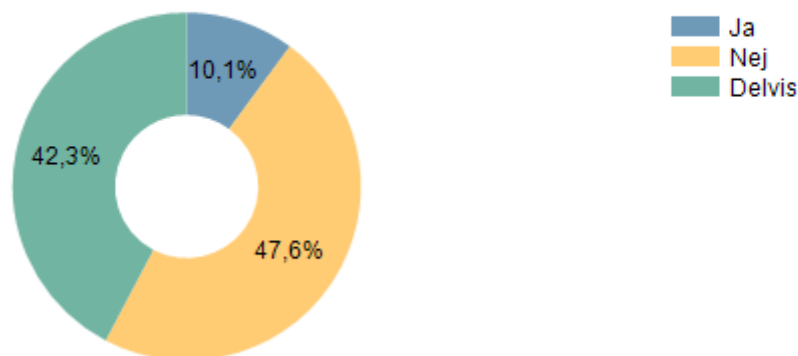
**Ev. kommentar**

alldeles för få utbildningstillfällen  
 Alltid tal om pengar

Avstår från att gå på en del föreläsningar/möten pga tidsbrist.
Det kan man aldrig få för mycket av.
Det sker ingen kompetensutveckling alls.
Det är svårt att hinna följa med i nyheter, kurser pga ensamarbete.
dåligt med utbildning, information.
eftersöker mer kurser och tid för inf.
Finns inte så ofta tid och möjlighet att få ledigt, tyvärr.
Som DSK finns mycket material att läsa på VC också men tid för förkovring avsätts inte pga. brist på DSK tider.
finns inte tid
Fungerar bra inom diabetes men allt annat är eftersatt
Förekommer inga utbildningar!
Förekommer nästa inga utbildningar.
Har varit anställd kort tid
Hoppas på mer till hösten.
Inga pengar finns till kurser och ingen berättar internt om nyheter inom medicinsk vård
Ingen utbildning i telefon rådgivning
Ingen vidare utb på vårat område som dsk
Ingenting får kosta. Skulle vilja få hit läkemelsrepresentanter som kan informera. De är iallafall gratis. Nu får vi ingen information alls.
Inte tillräckligt
Inte ännu.
Jag har själv ordnat mycket av min kompetensutveckling men övriga asylsjuksköterskor har inte fått just någon kompetensutveckling.
jag har även ett eget ansvar i min profession att uppdatera mig i de tjag behöver. !
Jag vill alltid ha mer utbildning, men det finns inte alltid tid. Svårt att avsätta tid till egna studier, uppdateringar etc såsom läkarna har inskrivit i sitt avtal att de skall ha.
Känner fullt stöd av min chef för kompetensutveckling. Men jag har även ett egenansvar för min fortbildning. Jag har svårt att prioritera hospitering m m då verksamheten behöver personal på plats. Saknas ofta personal samt att distriktssköterskan i allt större utsträckning får kompensera den läkarbrist som råder på VC.
Läkare kunde ha mer regelbunden info likaså våra specialist ssk/dsk
mycket generös arbetsgivare med utbildning
Nekas till det mesta...
Obefintlig kompetensutveckling inom Astma/KOL området.
kan knappast räkna med att läkemedelsindustrin får fortsätta vara de nen dag kompetensutvecklaren.
Ofta får man kompetensutveckling inom sin specialite, men förväntas även hänga med i övrig utvckling utan kompetensutveckling
Organisationen är så slimmad att det lämnar inte möjlighet till egen förkovring och inte prata om avsatt arbetstid för inläsning av tex nya rutiner.
PGA personalbrist, behövs fler ssk då det hela tiden faller på läkarbristen. DSK/SSK får bära en stor börda för att kunna serva på en liten vårdcentral
Skulle behöva gå på någon extern föreläsning utbildning för att få lite ny kunskap utifrån. Gäller främst telefonrådgivning
Svårt att få gå kurser p g a ekonomi samt svårigheten att kunna avvara personal under den tiden. Känner att man skulle behöva fylla på kompetensen inom flera områden
Svårt att få ledigt för hospitering och åka på kurser. Under senaste året hospiterat en dag på annan klinik, mycket svårt att få ledigt. Även utbildning på hjärtstartare (gratis) fick jag ta på ledig tid pga svårighet att få ledigt.
Svårt att få åka på fortbildning
Svårt att hinna med något annat än jobbet som skall göras.
Tiden räcker inte till för kompetensutv.
Vi behöver mer tid för att uppdatera oss inom vår proffesion. Vi behöver få möjlighet i större omfattning att åka på kurser
Vi får inte åka på flera av erbjudna utbildningar pga att det måste finnas personal kvar på vårdcentralens som kan svar i tele-q.

Vi hoppar runt på 5 olika ställen och hinner aldrig bli bra på något.  
 Vi som distr-sköt saknar många utbildningstillfällen bl inom läkemedels  
 Via läkemedelföretag och egna diabetessköterskeföreningen och-nätverket.  
 Mycket lite i arbetsgivarens regi.  
 Vill ha fler utbildningstillfällen, interna utbildningar. Åka på föreläsningar.  
 önskar fortbildning i ex sårvård, hud eller öron, näsa, hals  
 Önskar få utbildning i Hypertoni/hjärtsvikt.  
 Önskar mera utbildning

**16. Anser du att sjuksköterskor och distriktssköterskor på din vårdcentral är väl rustade för att möta patienter med psykisk ohälsa?**



	Procent	Antal
Ja	10,1%	17
Nej	47,6%	80
Delvis	42,3%	71
Svarande		168

**Ev. kommentar**

behövs alltid utbildning/fortbildning inom detta område, spec i dessa tider med mycket traumatiserade flyktingar  
 behövs inte, det finns ju samtalsmot och psykmot  
 Behövs mer utbildning inom området.  
 Bättre samarbete med ÖVP- träffar för att öka förståelsen för varandras arbets uppgifter denna patientgrupp tar mer tid än vad som är avsatt för ett besök eller telefonsamtal vi behöver mer utbildning inom psykiatri och medicinering av psykiskt sjuka  
 Det behövs mer utbildning för att omhänderta patienter med psykisk ohälsa, att kunna lyssna och inte ge goda råd, empatiskt förhållningssätt m.m.  
 Dålig kunskap.  
 dåligt med fortbildning  
 Fast mer behövs säkert!  
 finns KBT ss  
 Finns nu en distr. sköt som har tid avsatt för samtal med pat. med psyk. ohälsa samt handledning fr samtalsmottagningen  
 Förhoppningsvis på gång, skulle behövas läggas mycket mer resurser här. Eftersatt men väldigt viktigt område, konstigt att man inte satsar mer på detta område när den psykiska ohälsan bara ökar. Chefer bör prioritera, ser nog väldigt olika ut i primärvården vore nog en vinst att undersöka för likvärdig vård i länet.  
 Har specialistmottagning för detta.  
 i Gagnef där jag jobbar har vi ju psykiater här kan allt id rådgöra med dom vi har även primärvårdpsykiolog som lätt finns tillgängliga  
 i våran grund utb.  
 ingen har den kompetensen  
 Inte tillräckligt



Kan inte svara på den frågan.
Kommer många flyktingar nu och vi har inte fått någon info om hur de ska bemötas.
Känner att jag skulle önska mer utbildning i det.
Känner personligen att jag har för dålig kompetens i detta
Mera vidareutbildning
Obefintlig kompetensutveckling inom området
Oftast för lite tid och för dåligt kunnande i ämnet.
Om det finns avsatt tid för det.
Saknar KBT-ssk, men det är en annons ute nu, där vårdcentralen söker denna kompetens.
Tiden räcker inte till, vi har inte kunskaper, människor får vänta flera månader för att få en riktig samtalskontakt ibland.
Tiden sätter stopp för längre samtal. Jag förväntar mig att patienten får bra omhändertagande från psyk om de går hos dem.
Tidsbrist
Vet ej
vet ej
Vet ej.
Vi behöver mycket mer verktyg som faktiskt finns anpassade till Sjuksköterske/Distriktssköterskekompetensen. KBT och KBT i vården är en sådan
Vi bokar in till doktor eller samtalsmottagning. Vänligt bemötande! De bemöts som alla andra skulle jag vilja säga.
Vi har en läkare (i psykiatri) för tillfället och två som arbetar en dag i veckan på VC med psykisk ohälsa.
Vi har en specialutbildad dsk samt KBT-terapeut på VC. Snart kommer också en distriktsläkare med inriktning psykiatri att börja sin anställning.
Vi har olika kompetens och utbildning.
Vi har utbildning i vårdprogrammet
Vi håller på med psykologisk rådgivning i lättare form. Har handledning från samtalsmottagningen.
Är ny på denna vårdcentral, har därför svårt att svara sanningsenligt.
Är på gång

## 17. Har du några övriga synpunkter på hur sjuksköterskors/distriktssköterskors kompetens används i primärvården?

### Svar

.
?
Att vi har egna mott. Men att vi kan göra fler läkemedelsgenomgångar och arbeta mera Preventivt.
Denna enkät blir fel för mig som är barnsjuksköterska, det stämmer inte med dsk och inte med ssk heller... Detta är typiskt för primärvården, som inte verkar ha fattat att barnsjuksköterskor finns där och man vare sig uppskattar eller utnyttjar denna kompetens! T.ex. lönemässigt faller barnsjuksköterkor lätt mellan stolarna och får lön som ssk fast man jobbar med barnhälsovård och gör samma arbete där med minst lika hög kompetens som en dsk!
Det används för litet!
Det skulle vara fler dsk i primärvården som har en bred utbildning och kompetens att möta sökande patienter. DSK får ofta rycka in på jourer då det blir problem med social biten etc.
Det vi gör idag kan många gånger skötas av undersköterskor och grundutbildade ssk, slöseri med resurserna. ex Vi har dåligt med kontinuiteten på vår distriktssköterskemottagning så pat får ofta gå här för länge i onödan.
Det är så mycket som skall göras varje dag så det man tycker man borde lägga mera tid på inte hinns med.
Distriktssköterskan behövs inom primärvården för att kunna ge en bra vård både på DSK mott, spec-mott och telefonrådgivning Vissa vårdcentraler har börjat sortera distriktsköt varför??? ekonomiska orsaker? Sjuksköterskor ersätter INTE distriktssköterskor
Distriktssköterskan ska inte sitta i telefon halva dagen, det är alldeles galet. Distriktssköterskan

<p>ska ha egen mottagning, detta skulle avlasta läkarna som det är stor brist på. Vår kompetens utnyttjas alldeles för dåligt då halva arbetstiden går åt till att sitta i telefon för att landstinget ska ha full telefontillgänglighet och vårdcentralerna pressas att uppfylla dessa önskemål till varje pris! Det går ut över svaga grupper som asylsökande och gamla och psykiskt sjuka. Det finns inte tid för kompetensutveckling t.ex. när denna telefon alltid måste vara i gång för att serva unga alerta människor som har haft ont i halsen sen igår...Lite överdrivet men det är en verklighet många gånger.</p>
<p>Distriktssköterskan är en specialitutbildning i sig och undrar omd et är till godo till patienter om vi subspecialiserar oss på just bensår men inte på hela människan "för diabetes tar man i rummet bredvid". Så vart tar all vett vägen när man försöker specialisera redan specialiserade sjuksköterskor på sjukdomar istället på för människor.</p>
<p>Distriktssköterskeutbildningen är en bra bas tillsammans med förskrivningsrätten</p>
<p>distriktssköterskor kan göra egna bedömningar både i telefon och mottagning och vi ska ha dessa patienter på våra mottagningar där vi har ytterliggare kompetens som hud öronnäsa hals osv.</p>
<p>Distriktssköterskor ska träffa patienter, ha egen mottagning, avlasta läkarna från vissa uppgifter inte sitta nästan hela sin arbetstid i telefonrådgivning/tidsbokning . Vi är utbildade för att ha egen patientmottagning.</p>
<p>Distriktssköterskorna används för mycket i telefonrådgivning vilket leder till att distriktssköterskemottagningen inte räcker till det behov som finns. Dålig kontinuitet och vård på fel vårdnivå.</p>
<p>Distriktssköterskorna borde ha mer möjlighet till egen mottagning</p>
<p>Dokumentation och reflektion finns ingen tid över för.....</p>
<p>Dokumentation, bokningar, betällningar av prover tar lång tid pga vårt nuvarande datajournalssystem som jag anser inte vara anpassat till primärvårdsarbete.</p>
<p>Dsk bör sköta mott och ssk tele-q och akutverksamhet</p>
<p>Dsk kompetens borde användas till större andel mottagning och mindre telefon. Dsk kan i större utsträckning arbeta självständigt med mott och dubbelarbete minimeras på så vis.</p>
<p>Efter att HSV gått över till kommunen ,upplever jag att DSK kompetens inte kommer våra gamla/sjuka ute i hemmen till godo.</p>
<p>färre sköterskor skall utföra mer jobb= för hög arbetsbelastning=stress</p>
<p>För det mesta utnyttjas kompetensen bra, stress och annat gör att vi hoppas från det ena till det andra och känner oss otillräckliga och att vi saknar kompetens just därför.</p>
<p>För lite. Ex; sjuksköterskan skulle återgå till bedömning i hemmen vid behov. Diabetessköterska förnya diabetesläkemedelsrecept.</p>
<p>Förebyggande arbete behöver prioriteras mycket mer.</p>
<p>Helt annorlunda nu då hemsjukvården gick över till kommunerna. Mer inriktning på friskvård och hälsoundersökningar. Alkohol och tobak.</p>
<p>Här hjälps alla åt för att få en dräglig arbetsmiljö och ett bra bemötande till patienten.</p>
<p>Jag anser att det är stor skillnad på en sjuksköterska och en distriktssköterska. En Distriktssköterska är en specialist inom primärvård och hemsjukvård och detta tas tyvärr inte tillvara som det är nu på vårdcentralerna. En sjuksköterska har inte den kompetensen.</p>
<p>Jag jobbar enbart med BVC och tycker inte att det går att svara på frågorna.</p>
<p>Jag tycker att det ska finnas fler undersköterskor som kan avlasta oss sjuksköterskor, speciellt när det är brist på sjuksköterskor</p>
<p>Jag tycker att när det söks tjänster på en distriktsmottagning så ska det vara distriktssköterskor som anställs i möjligaste mån, som har den kompetens som behövs på mottagningen.</p>
<p>Jag tycker att ssk dsk kompetensen är god på min arbetsplats, vi har fint sammabete och hjälper varandra så gott det går.</p>
<p>Jag tycker inte att man längre använder sig av den specifika kunskap som en distriktssköterska har. Man har bundit in dsk professionen.</p>
<p>Jag tycker vikten av distriktssköterskans breda kompetens behöver lyftas inom primärvården och ej kan ersättas av sjuksköterskor utan vidareutbildn. Som det ser ut idag med stora pensionsavgångar osv så är det tyvärr så vilket gör att det blir en del felprioriteringar. Vården utnyttjas då inte på bästa sätt.</p>
<p>Mer kompetensutveckling.- Utbildningar med föreläsningar om primärvårdsfall m.m.</p>
<p>Mer noggrann planering</p>
<p>Mycket dåligt att vi skall sköta läkare, ta prover på lab, städa, sköta förråd. Uskor kan detta hur</p>

bra som helst. Katastrofalt och man känner sig som elev igen efter att man arbetat självständigt i 20 år. Har aldrig haft det så dåligt som nu. Känner sig som en schackpjäs.

Nej

På en liten vc måste ALLA kunna spirometri, 24-tim. BTmätning, ta om hand akutpat., sjukvårdsupplysning m.m. annars blir det för "sårbart".

Rätt man/kvinna på rätt plats skulle lösgöra mer patienttid, gäller även Läkare och usk  
Ser en tendens till överutnyttjande av distriktssköterskor för att kompensera läkarbristen.

Ser ingen större skillnad på kompetens det enda som skiljer Dsk från Ssk är  
förskrivningsrätten... så som vi resonerar på min VC,

SSK/DSK har stor kompetens, men kan med större befogenheter och kanske bättre  
vårdprogram utföra flera arbetsuppgifter.

Upplever i vissa fall att läkarna är inkompetenta vill inte lyssna eller ta del av dsk kuskap.  
Efterfrågar samarbete och respekt för varandras yrekskunskaper.

Vi borde ta mer årskontroller för hypertoni t.ex. Behövs fler sjuksköterskor/distr. ssk.  
Mottagningstiderna räcker inte till.

Vi får mer och mer arbetsuppgifter som vi får ta över från läkare samt nytillkomna uppgifter att  
utföra. Många saker är administrativa och tar fokus från patienterna. Vi får ingen utökad  
personalstyrka och många går på knäna pga denna överhopning med arbete. Det finns ingen tid  
för att jobba med förbättningsarbete utan dagarna går åt till att "hålla huvudet över vattenytan". Vi  
får heller ingen kompetensutveckling inom sköterskegruppen och saker som tidigare fanns för  
oss, tex Taggen-gruppen, är sedan länge nerlagda. Man satsar på läkarna då de har övertaget  
och om de inte får det de vill, så sticker de till andra arbetsplatser. Vi andra får "dela på det som  
blir kvar".

Vi sitter väldigt mycket med administration av väntelistor tex och annan dokumentation och all  
denna statistik med att fylla i rätt diagnos och bokningsunderlag för att få pengar. Mycket tid  
läggs på att hitta rätt diagnos tex för att Vårdcentralen ska få ersättning.

Viktigt att det är både distriktssköterskor och sjuksköterskor på vårdcentralen.

Vi kompletterar varandra mycket bra. Kompetensen har ökat sedan dsk mottagningen flyttade  
ner till DLM på Leksands vårdcentral.