

Arbetsmiljö i Covidtid

Anders Thurin

Enkät

- Länk till enkät distribuerad via epost till ca 1940 medlemmar i Sjukhusläkarna Göteborg
 - 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
 - Sammanställning 200615 : 562 svar (29% av tillfrågade)

2020-06-03 17:06

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?

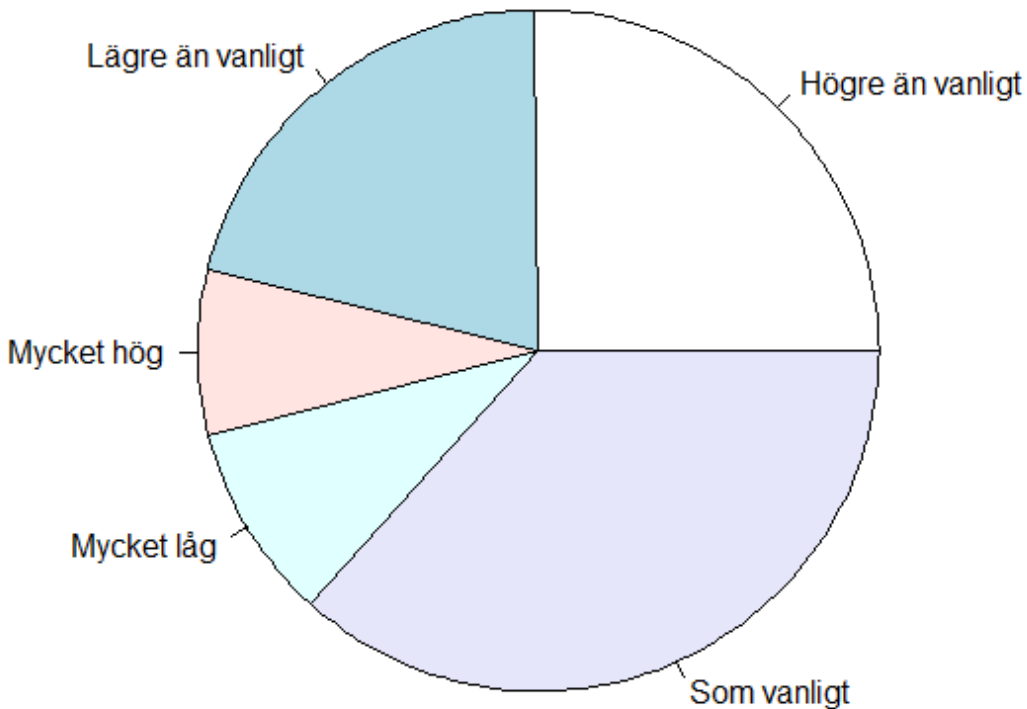
Arbetsbelastning	<input checked="" type="radio"/> Mycket låg <input type="radio"/> Lägre än vanligt <input type="radio"/> Som vanligt <input type="radio"/> Högre än vanligt <input type="radio"/> Mycket hög	<input type="text"/>
Tjänstgör du på annan position än vanligt?	<input checked="" type="radio"/> 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/upparbetade 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"/>	

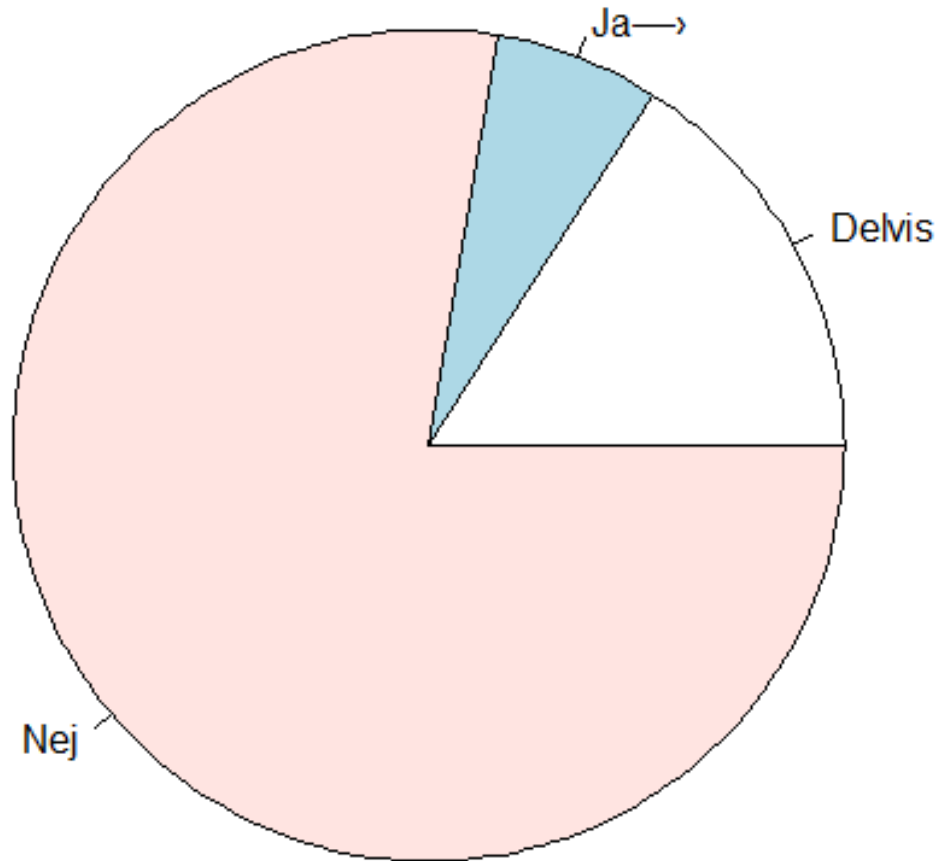
Skicka

Arbetsbelastning



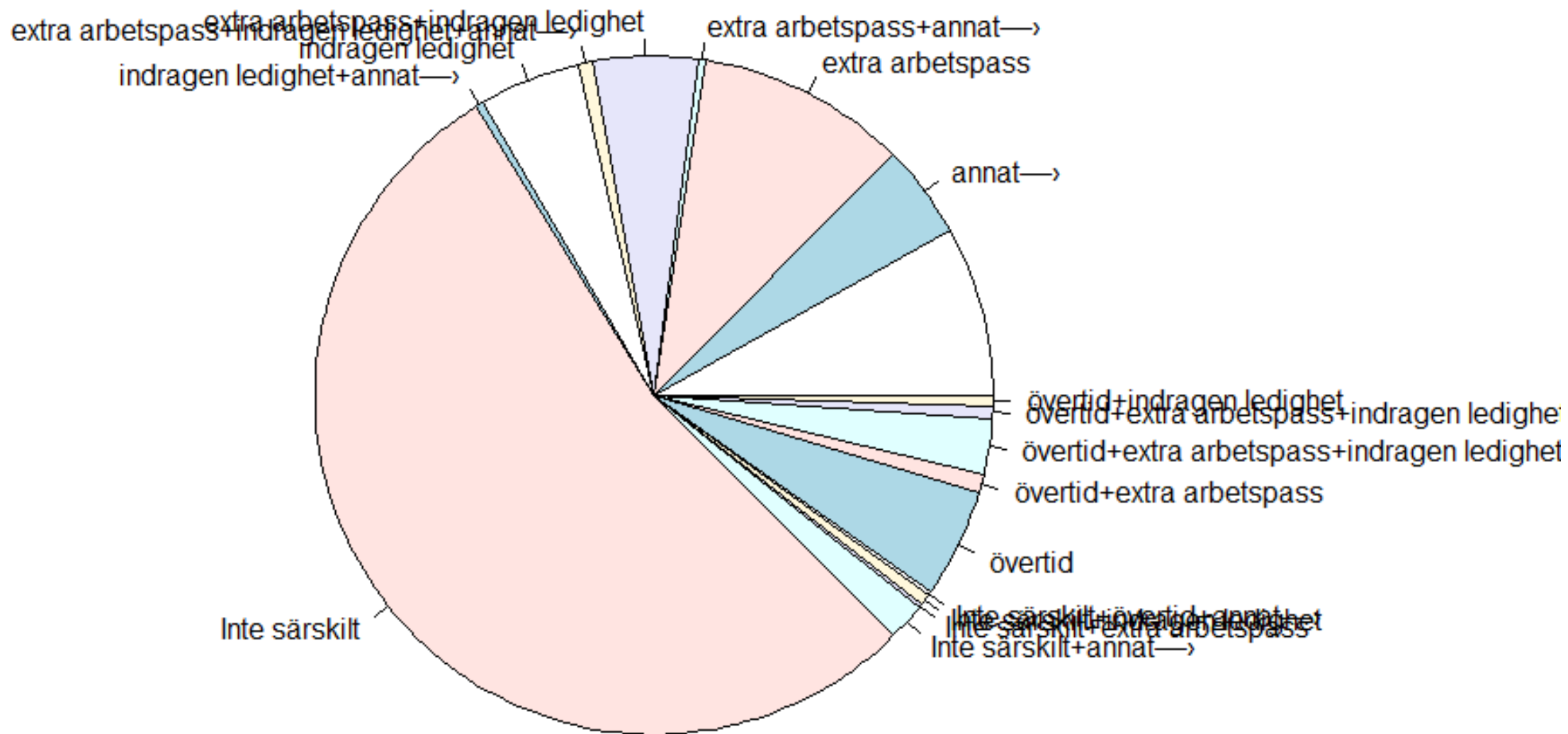
- Har endast en mindre del kliniskt arbete, så har inte påverkats så mycket (men omställning till digital undervisning)
- Varierar, börjar lugna ner sig
- Lugnt första veckorna av pandemin, men nu i princip ordinarie belastning
- lägre i början när mycket var inställt.
- Arbetar hemifrån, i karantän 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 läkare i tjänst och därmed högre belastning ,flera jourer mm
- Tidvis 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

Annan 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
- 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
- På kliniken annars skulle jobbat med forskning
- Enbart hemifrån.
- Covid-19 traketomier
- Nyöppnad epidemiavdelning
- Förstärkningsläkare

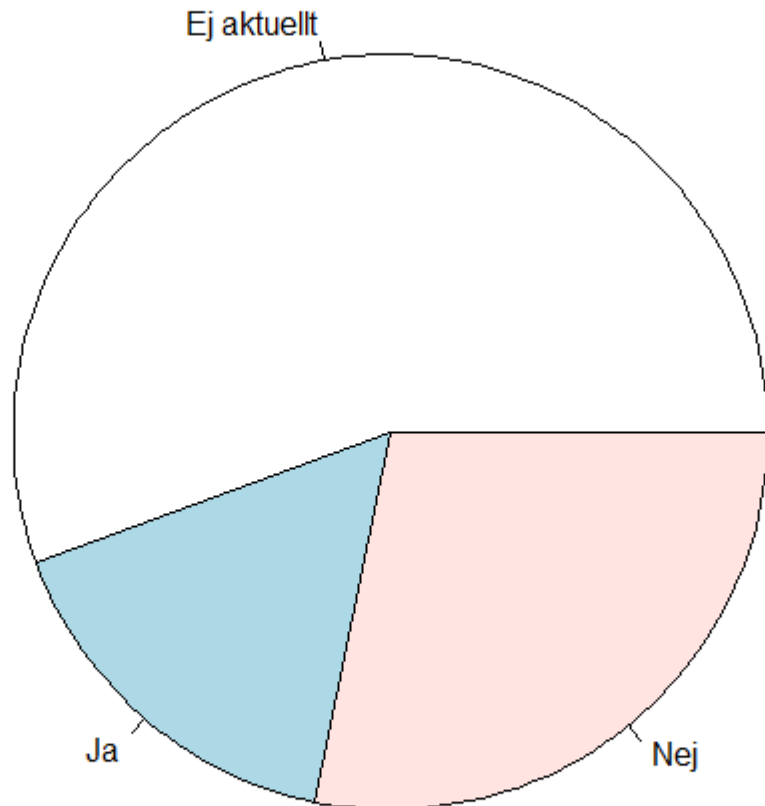
Ändring i arbetstid



Kommentarer om arbetstid

- ombedd att ta ut oplanerad jourkomp pga mindre belastning än vanligt
- oreglerad 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 riskgrupp.
- 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 försökte 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 jurer/månad istället för 3-4
- jobbar mer
- övertiden registreras som extra flextid. 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 beredskapslinjer
- En av hyrläkarna kommer inte, han är 70+
- Fler jourpass
- ändrad sommarsemester
- Sjuk med misstänkt 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 schemaframförhållning.
- extra jour
- Jobbar i princip alla dagar
- Se ovan
- Indragen forskningstid
- Någon ökning helg o kväll
- Mindre.
- obegränsad arbetsbörda
- Arbete 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 arbetsgivaren) så det blev +flex istället.

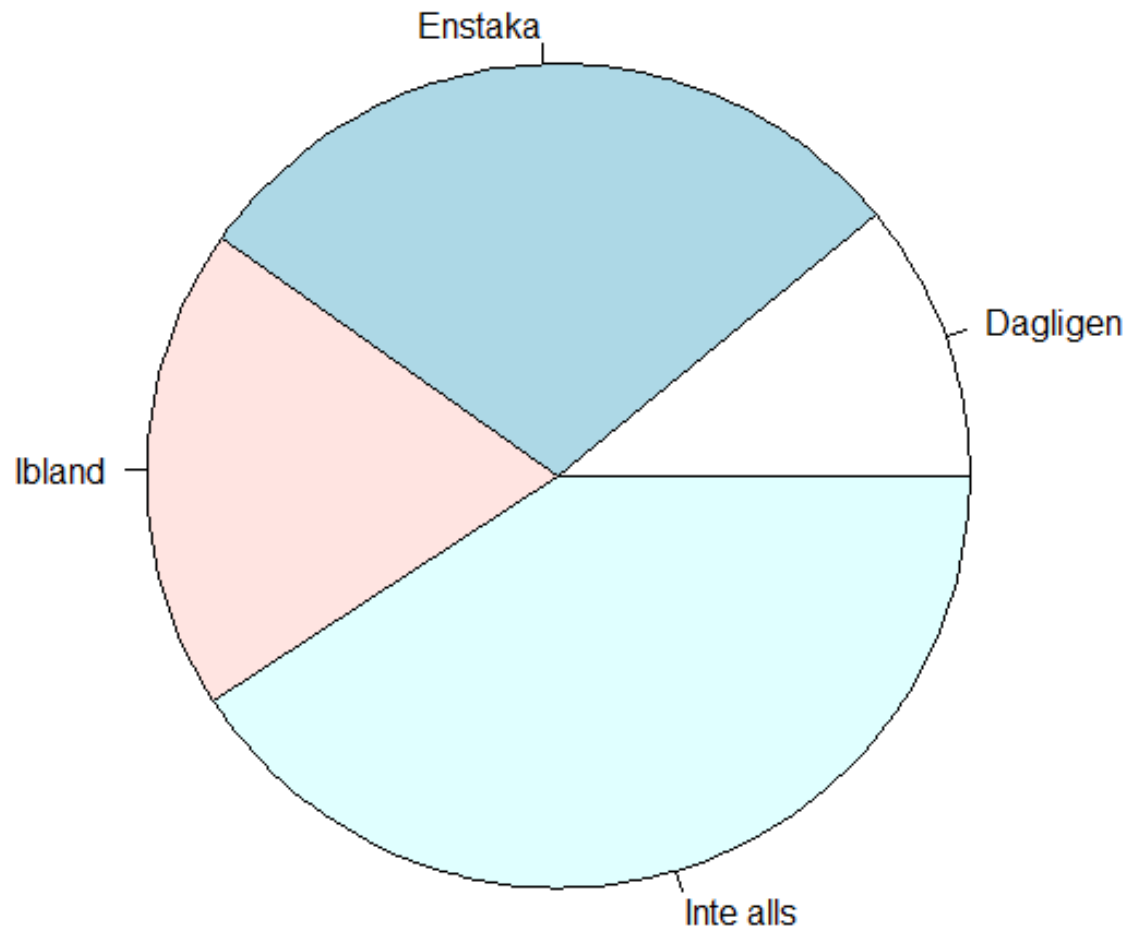
Extra ersättning



- Delvis. Ökad jourersättning efter 3e el 4e jouren 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.

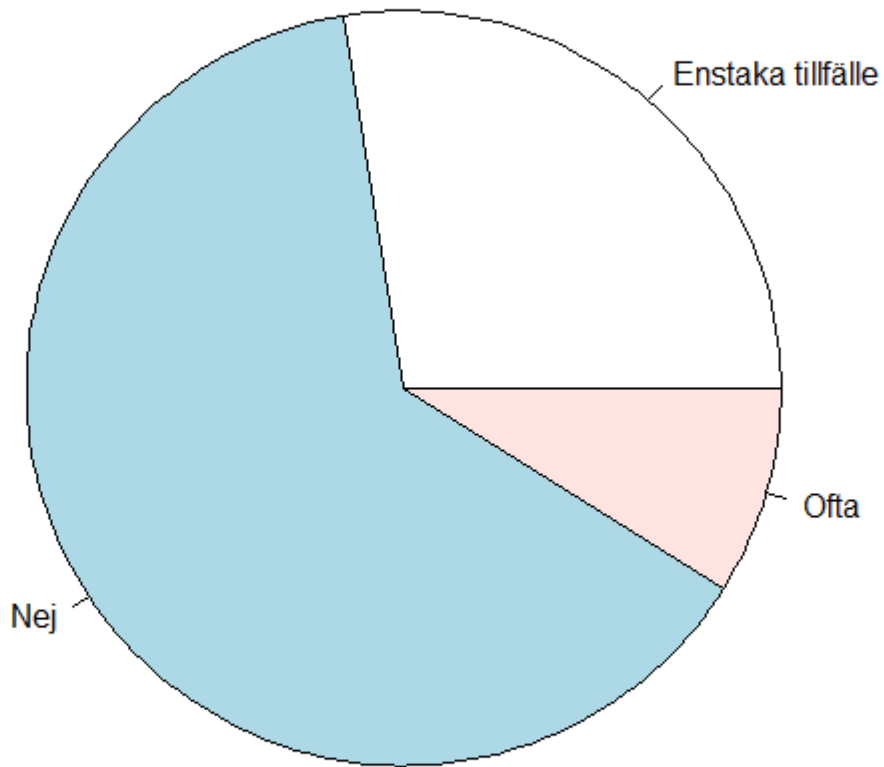
Träffar du Covid-patienter?

- 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.

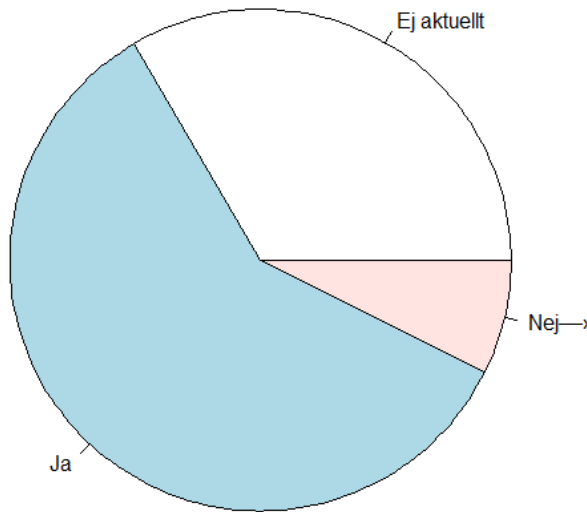
Obekväma beslut (etisk stress)



- 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 inneliggande 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.

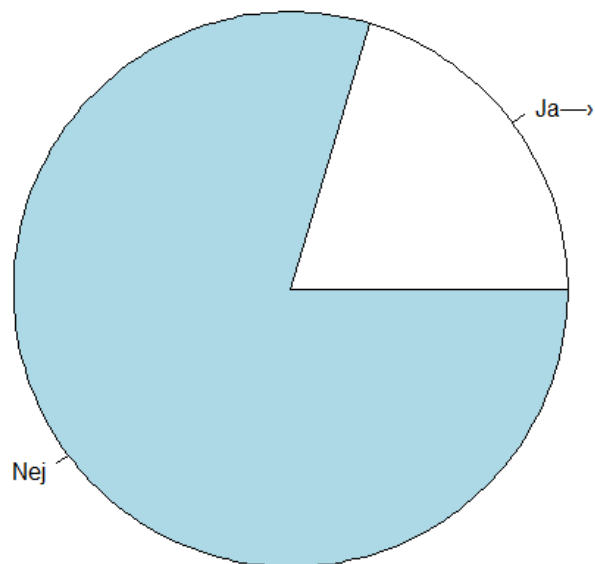
Tillräcklig skyddsutrustning

- Ok för det mesta...



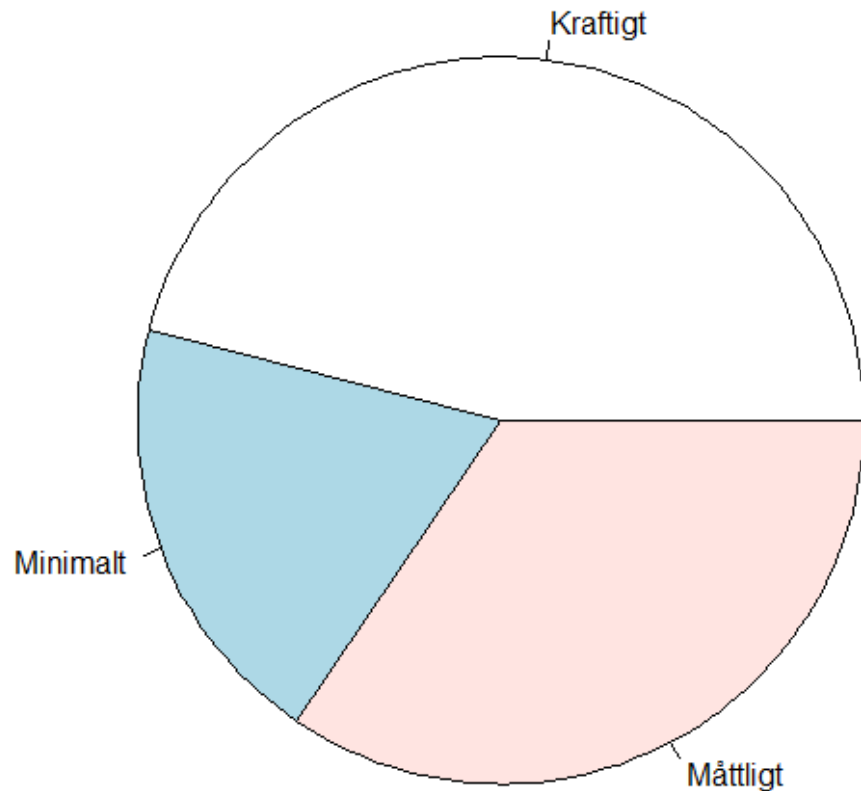
- Har allt SU säger jag behöver. Men inte täta munskydd
- I de flesta situationer ja. Dock saknas det vid gastrokopier
- ibland rockar saknas!!
- oklart hur vi skall göra vid fys.undersökning
- Får inte använda munskydd
- men vi har svårt att få tilldelning, måste ransonera
- på "ren" avd kommer enstaka 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 pandemin (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 sjukhusledningen
- 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 något?



- 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, Im 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 anestesi. 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
- allmän 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/uppskjutna 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 det fattas propofol o fentanyl

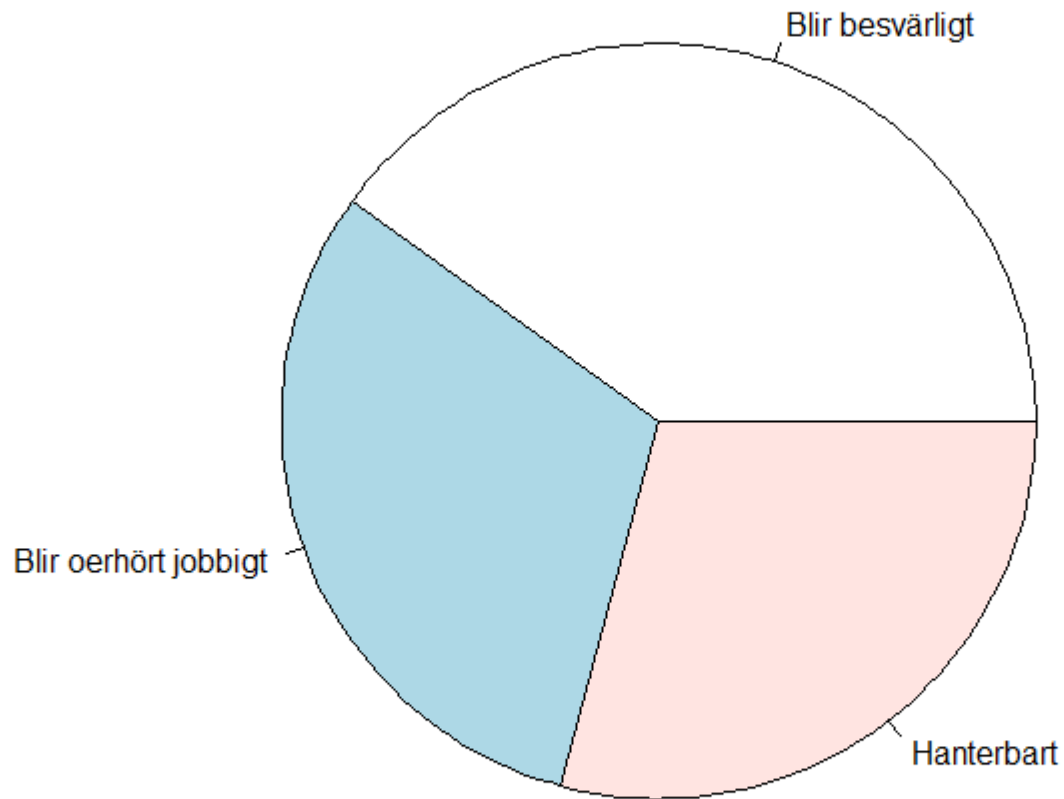
Förändrad verksamhet



- Östra = Pandemisjukhus
- Vi har fått utökat 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
- skickar alla olika personalkategorier till andra ställen
- på virologi 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 skyddsutrustning
- Färre fysiska besök och fler telefonkontakter
- besöksförbud, telefonbesök istället för klinisk undersökning, upprepade provtagning/isolering 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

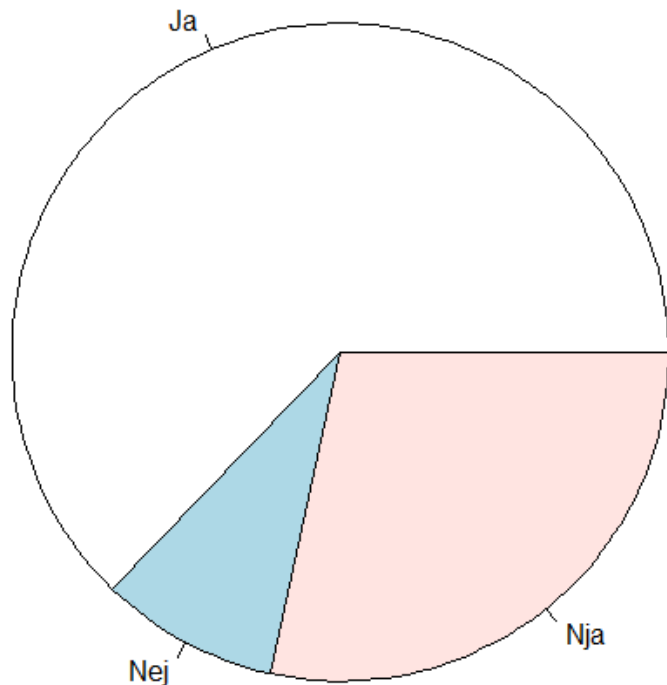
Hur blir hösten?

Många tror det blir besvärligt



- Jag väntar mig extra ersättning för extra arbete att "beta" av patientköer
- Besvärligt innan, hanterbart efter?
- Det var jobbigt med vårdköer pga svårigheter med op. personal redan innan Corona. Förfärligt för våra medborgare
- vårdskuld och uppföljning av Covid-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)

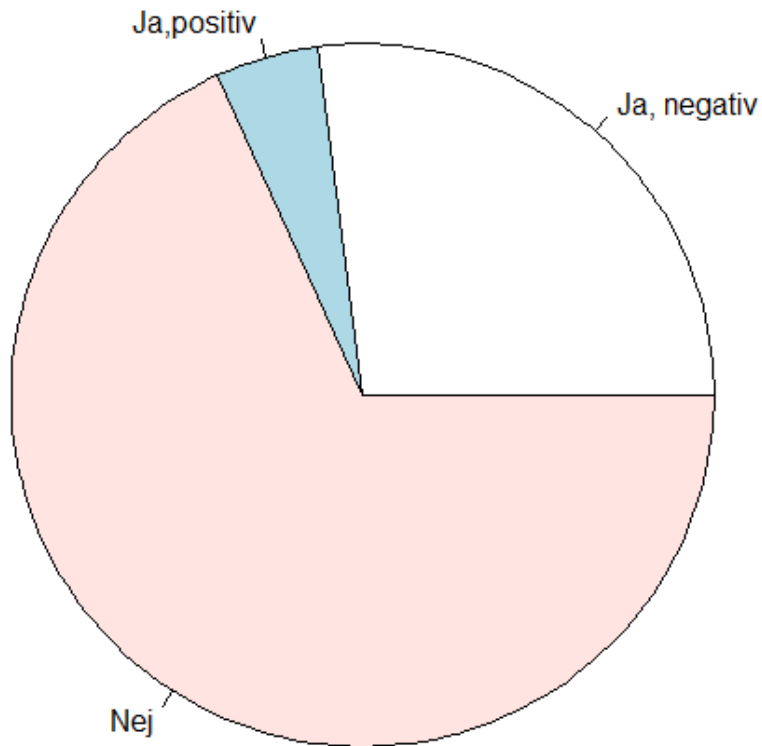
Nöjd med hantering på din arbetsplats?



- 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 IMAavd 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
- Generellt 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 viktigt!
- Mycket olustigt att man lagt en covid-IVA i samma hus och patienttrasporthissar som våra immunosupprimerade 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 någon samsyn från kliniken ex ang antikoagulatia beh 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

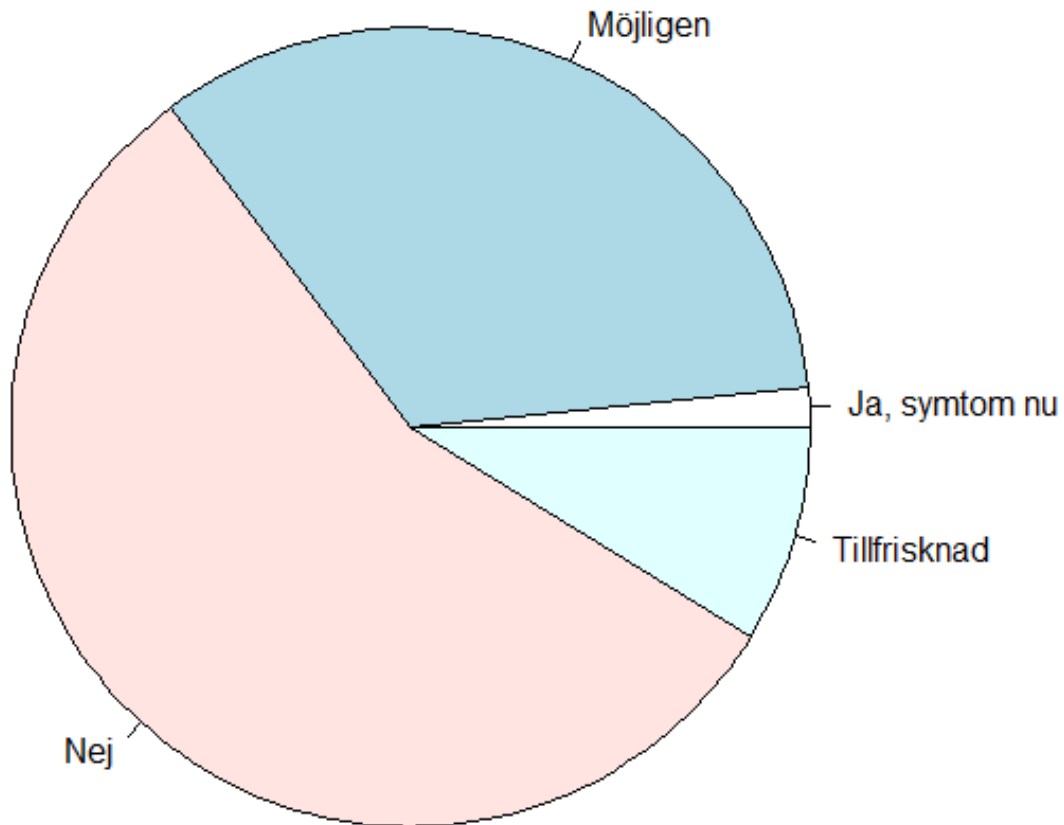
Har du blivit testad?

- Ganska få har blivit testade



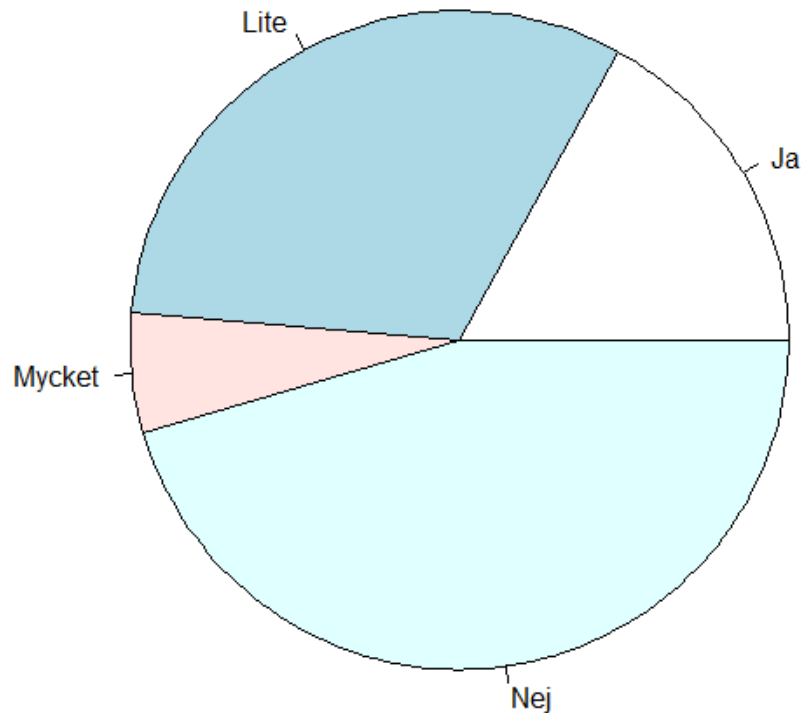
- Testades pga symtom, ville snabbt gå tillbaka till jobbet då det fanns brist på arbetskraft.
- Testat mig via Werlabs (antikroppar), inte fått svar än.
- Testades inför återgång till arbete
- Testad x 2. Första neg, andra pos.
- Testats 2 ggr pga symptom
- tre ggr negativ
- endast ak-test
- Antikroppstest negativt. Ej testad med PCR då jag inte har haft symtom.

Har du varit sjuk?



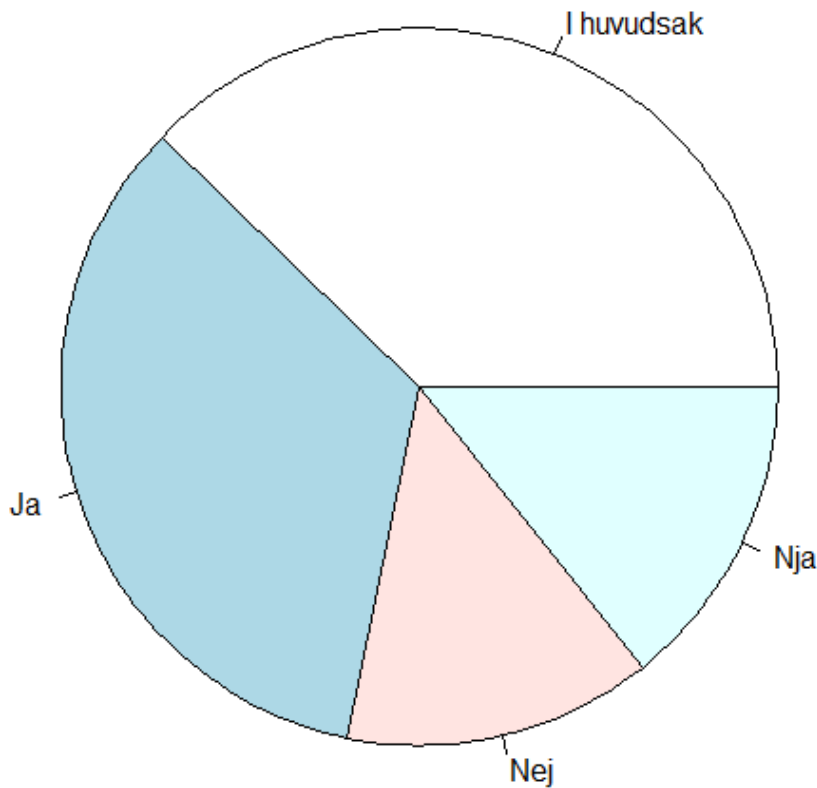
- osäker diagnos
- Troligen smittad redan i februari under skidresa i Alperna.
- Är sjuk, smittad i vården och orolig över vad som händer härnäst
- symptom som stämmer, men i slutet av januari, så?
- Blivit svårt sjuk. Sjukskriven 8 veckor.
- hade lätta förkylningssymtom i nära 14 dgr i april
- Konvalescent, 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 i början när man får inte skyddsutrustning även det inte finns resursbrist. Nu är jag inte orolig för någonting.

Nöjd med 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
- Bedrövlighantering av boende/pers. på äldreboenden
- karantän tidigare vid återkomst till landet av smittade hade gjort att vi inte toppar dödsiffrorna 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. 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
- Man har förnekat asymtomatisk spridning där munskydd skulle ha hjälpt.
- Man skulle kunna varit mer vaksam vid skydd av äldre. Skulle stoppat flyg från drabbade länder, Kina, Italien, Iran eller satt dem 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
- 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.

