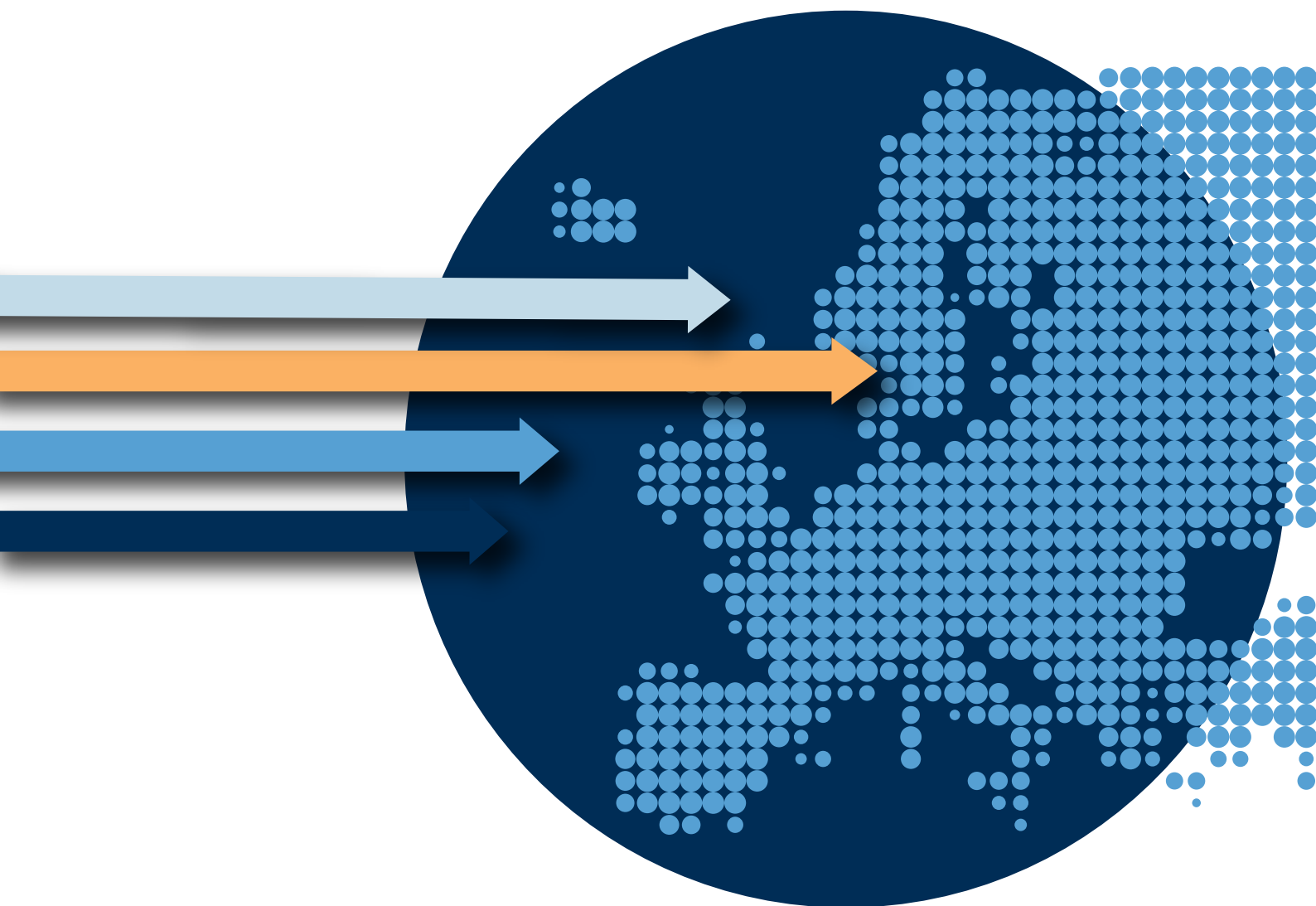


# Bemanning inom onkologiklinikerna i Sverige – en enkätstudie för Cancerfonden



KATARINA GRALÉN  
EMELIE ANDERSSON  
KATARINA STEEN CARLSSON

**IHE**

IHE RAPPORT  
2017:2

**BEMANNING INOM ONKOLOGIKLINIKERNA I SVERIGE  
– EN ENKÄTSTUDIE FÖR CANCERFONDEN**

**Katarina Gralén**, Ekon.mag.  
**Emelie Andersson**, Ekon.mag.  
**Katarina Steen Carlsson**, Fil.dr

IHE, Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, Lund

IHE Rapport 2017:2  
e-ISSN 1651-8179

Rapporten kan laddas ner från IHE:s webbsida, [www.ihe.se](http://www.ihe.se)

Referens:

Gralén K, Andersson E & Steen Carlsson K. Bemanning inom onkologiklinikerna i Sverige – en enkätstudie för Cancerfonden. IHE Rapport 2017:2, IHE: Lund, Sverige.

## Innehåll

Förord .....	4
Sammanfattning .....	5
1 Inledning .....	6
2 Syfte .....	7
3 Metod .....	8
4 Resultat .....	10
4.1 Svarsfrekvens.....	10
4.2 Bemanningssituationen 2016.....	10
4.3 Orsaker till brist på personal .....	17
4.4 Hantering av brist på personal .....	20
4.5 Effekter på verksamheten till följd av brist på personal .....	24
4.6 Övrigt .....	30
5 Diskussion .....	34
Bilaga: Webb-enkäten till verksamhetschefer .....	38



## Förord

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) har på uppdrag av Cancerfonden genomfört en undersökning av hur bemanningssituationen såg ut på onkologiklinikerna i Sverige senhösten 2016.

Enkäten riktades till verksamhetschefer på landets 18 onkologikliniker och innehöll också frågor kring hur verksamhetscheferna såg på orsaker till och konsekvenser av eventuell brist på personal. Rapporten utgör underlag till Cancerfondsrapporten 2017.

IHE vill rikta ett stort tack till alla verksamhetschefer som medverkat i studien och tagit sig tid att besvara frågeformuläret.

Lund i mars 2017

Ulf Persson

Verkställande direktör IHE



## Sammanfattning

I denna rapport presenterar vi resultaten från en enkätstudie till verksamhetscheferna på Sveriges 18 onkologikliniker med frågor om bemanningssituationen.

Enkäten besvarades av samtliga onkologikliniker.

I Sverige arbetar idag cirka 365 specialistläkare med inriktning onkologi, cirka 375 specialistsjuksköterskor med inriktning mot onkologi, cirka 825 sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi och cirka 460 sjuksköterskor med vidareutbildning inom strålterapi/radioterapi.

En klar majoritet av verksamhetscheferna, alla utom en, upplevde brist på personal på onkologikliniken. Sammanlagt önskade de en ökning av antalet specialistläkare med inriktning onkologi med cirka 20 procent, antalet specialistsjuksköterskor med inriktning mot onkologi med cirka 40 procent, sjuksköterskor utan vidareutbildning med cirka 15 procent och sjuksköterskor med vidareutbildning inom strålterapi/radioterapi med cirka 20 procent.

De två vanligaste orsakerna till brist på personal som verksamhetscheferna angav var att för få utbildas och att onkologiklinikerna/sjukhusen har otillräcklig budget.

Samtliga verksamhetschefer som upplevde brist på personal angav att kliniken använder sig av övertid varje vecka eller varje månad som ett sätt att *hantera personalbristen*. Andra vanliga sätt att hantera personalbrist var att ta in pensionerad personal (direkt, ej via bemanningsföretag) eller att lägga in färre patienter på grund av stängda vårdplatser. Cirka en tredjedel av verksamhetscheferna angav att man tar in hyrpersonal varje månad eller någon gång per år.

Ungefär tre fjärdedelar av verksamhetscheferna upplevde att bristen på personal fått *negativa effekter på verksamheten*, till exempel överbelagda vårdplatser, stängda vårdplatser, färre besök per patient och längre tid mellan uppföljande läkarbesök samt deltagande i färre forskningsstudier och färre utbildningstillfällen.



## 1 Inledning

Befolkningen i Sverige växer samtidigt som andelen äldre ökar. Eftersom risken för cancer ökar med åldern så kan även antalet cancerfall förväntas öka över tid. En prognos över framtida cancerprevalens som Cancerfonden och Folkhälsomyndigheten publicerade 2016 pekar på att antalet personer som lever och har fått en cancerdiagnos de senaste tio åren kan fördubblas från omkring 300 000 personer år 2013 till fler än 630 000 personer år 2040.<sup>1</sup>

Ett ökat antal cancerfall i kombination med utvecklingen av möjligheter att diagnosticera och behandla kommer påverka behovet av personal inom sjukvården. Redan Cancerfondsrapporten 2014<sup>2</sup> larmade om brist på specialistutbildad personal inom cancervården. I den enkät som Cancerfonden genomförde hösten 2013 som underlag för Cancerfondsrapporten 2014 uppgav nästan alla av de 14 verksamhetschefer som deltog i studien att de hade brist på sjuksköterskor, specialistläkare eller bådadera.

---

<sup>1</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/februari/fler-kommer-att-leva-med-cancer/>

<https://www.cancerfonden.se/press/ny-prognos-visar-dramatisk-okning-av-cancerdrabbade-till-2040>

<sup>2</sup> <https://www.cancerfonden.se/om-cancerfonden/cancerfondsrapporten-2014>



## 2 Syfte

Institutet för Hälsa- och Sjukvårdsekonomi, IHE, har på uppdrag av Cancerfonden genomfört en studie vars syfte var att undersöka hur bemanningssituationen såg ut på onkologiklinikerna i Sverige senhösten 2016, om det fanns brist på personal och hur stor personalbristen i så fall var. Enkäten riktades till verksamhetschefer på landets 18 onkologikliniker och innehöll också frågor kring hur verksamhetscheferna såg på orsaker till och konsekvenser av eventuell brist på personal. Resultaten togs fram som underlag för Cancerfondsrapporten 2017.



### 3 Metod

Studien är baserad på en webbenkät riktad till verksamhetschefer på de 18 onkologikliniker som finns i Sverige. Webbenkäten togs fram av IHE och diskuterades samt stämdes av med Cancerfonden. Cancerfonden hade parallellt en dialog och stämde av enkäten med Elisabeth O. Karlsson på Norrlands universitetssjukhus. Arbetsutskottet för det nationella verksamhetscheferrådet för alla chefer inom onkologin gav sitt godkännande till att enkäten skickades ut till verksamhetscheferna.

Webbenkäten utformades med hjälp av enkätverktyget SurveyMonkey. Enkäten, se bilaga, var uppdelad på fem huvudområden:

- Bemanningssituation idag uppdelat på personalkategorier
- Behov av ytterligare personal uppdelat på personalkategorier
- Orsaker till brist på personal
- Hantering av personalbrist
- Effekter på verksamheten till följd av personalbrist

Frågorna kring orsaker, hantering och effekter till följd av brist på personal var villkorad på att respondenten svarat "ja" på den tidigare frågan om denne upplever brist på personal på sin onkologiklinik. Majoriteten av frågorna hade ett givet antal svarsalternativ inklusive en möjlighet att ange "Vet ej/föredrar att inte svara". Vidare gavs för varje område en öppen fråga för att ge möjlighet för respondenten att utveckla svar eller komplettera med aspekter som inte speglades av de givna svarsalternativen. För frågor kring antal personalkategorier ombads att svaren skulle anges motsvarande heltidsekvivalenter.<sup>3</sup> Svar på de öppna frågorna återges som citat, och samtliga citat återges i denna rapports resultatdel.<sup>4</sup>

I resultatdelen för denna rapport presenteras enkätsvaren på nationell, aggregerad nivå. Det finns onkologikliniker i 15 av Sveriges landsting. Två landsting har två onkologikliniker vardera och därutöver finns Skandionkliniken, en klinik för protonterapi i Uppsala som

<sup>3</sup> En person med en 100-procents tjänst motsvarar en heltidsekvivalent, medan en person med en 50-procents tjänst motsvarar 0,5 heltidsekvivalenter. Detta innebär att antalet anställda personer kan vara fler än antalet heltidsekvivalenter.

<sup>4</sup> Två citat från frågan om undersökning av stress exkluderades, då de refererade till vilket år en viss studie gjorde och inte till resultat.





drivs gemensamt av de sju landsting som har universitetssjukhus. Detta innebär att det sammanlagt finns 18 onkologikliniker i Sverige.

IHE skickade i slutet av november 2016 ett e-postmeddelande till verksamhetscheferna på Sveriges 18 onkologikliniker. E-postmeddelandet innehöll information om studien och dess syfte samt en länk till webbenkäten. IHE skickade påminnelser och ringde de verksamhetschefer som inte besvarade enkäten, med start en vecka efter utskick av webbenkäten.<sup>5</sup> Insamlingen avslutades 13 januari 2017 när samtliga 18 kliniker inkommit med svar.

---

<sup>5</sup> På grund av ett problem i kodningen visade sig två svarsalternativ på en av frågorna bli blank. För de respondenter som detta påverkade stämde detta av per telefon alternativt skickades ut en ny länk för den frågan.



## 4 Resultat

### 4.1 Svarsfrekvens

Samtliga 18 verksamhetschefer i Sverige svarade på enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 100 procent. Onkologikliniker som bevarade webbenkäten redovisas i tabell 1:

**Tabell 1:** Onkologikliniker som besvarade webbenkäten

Landsting	Onkologiklinik
Region Gävleborg	Länssjukhuset Gävle-Sandviken
Landstinget Västernorrland	Sundsvalls sjukhus
Region Kronoberg	Centrallasaretet Växjö
Landstinget Sörmland	Mälarsjukhuset
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset Kalmar
Landstinget i Uppsala län	Akademiska sjukhuset
Region Skåne	Skånes universitetssjukhus
Landstinget Västmanland	Centrallasaretet Västerås
Västerbottens läns landsting	Norrlands universitetssjukhus
Region Jönköpings län	Länssjukhuset Ryhov
Region Östergötland	Universitetssjukhuset Linköping
Region Örebro län	Universitetssjukhuset Örebro
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset Karlstad
Stockholms läns landsting	Karolinska universitetssjukhuset Södersjukhuset
Västra Götalandsregionen	Lasarettet Borås Sahlgrenska universitetssjukhuset
-	Skandionkliniken*

\* Skandionkliniken är klinik för protonterapi som drivs gemensamt av Sveriges sju landsting med universitetssjukhus.

Några av frågorna har ett partiellt bortfall vilket innebär att inte alla respondenter svarat på alla frågor. Detta bortfall redovisas genom att för varje fråga ange antal kliniker (n) som besvarat respektive fråga.

### 4.2 Bemanningssituationen 2016

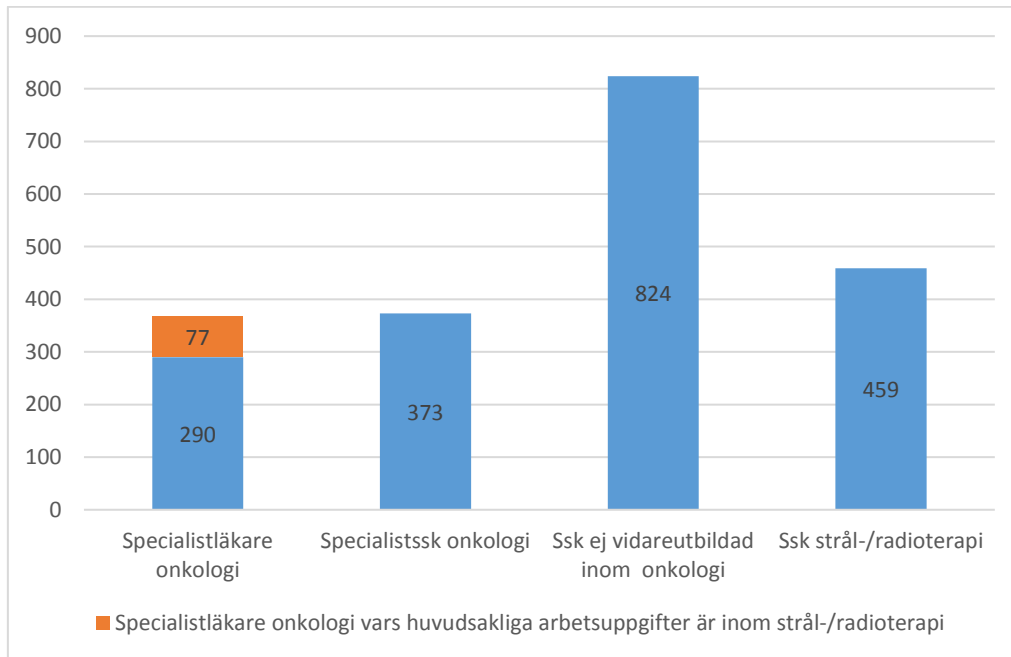
#### Nuvarande antal anställda motsvarande heltidsekvivalenter

Verksamhetscheferna besvarade i enkäten hur många heltidsekvivalenter<sup>6</sup> (anställda motsvarande heltidstjänster) som finns på onkologikliniken för fem olika personal-kategorier, vilket visas i figur 1. Verksamhetscheferna svarade att det finns totalt 367 specialistläkare med inriktning onkologi. Av dessa 367 är 77 specialistläkare som har sina huvudsakliga arbetsuppgifter inom strålterapi/radioterapi. På klinikerna finns 373

<sup>6</sup> En person med en 100-procents tjänst motsvarar en heltidsekvivalent, medan en person med en 50-procents tjänst motsvarar 0,5 heltidsekvivalenter. Detta innebär att antalet anställda personer kan vara fler än antalet heltidsekvivalenter.



specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi, 824 sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi och 459 sjuksköterskor med vidareutbildning i strålterapi/radioterapi, allt räknat som heltidsekvivalenter.

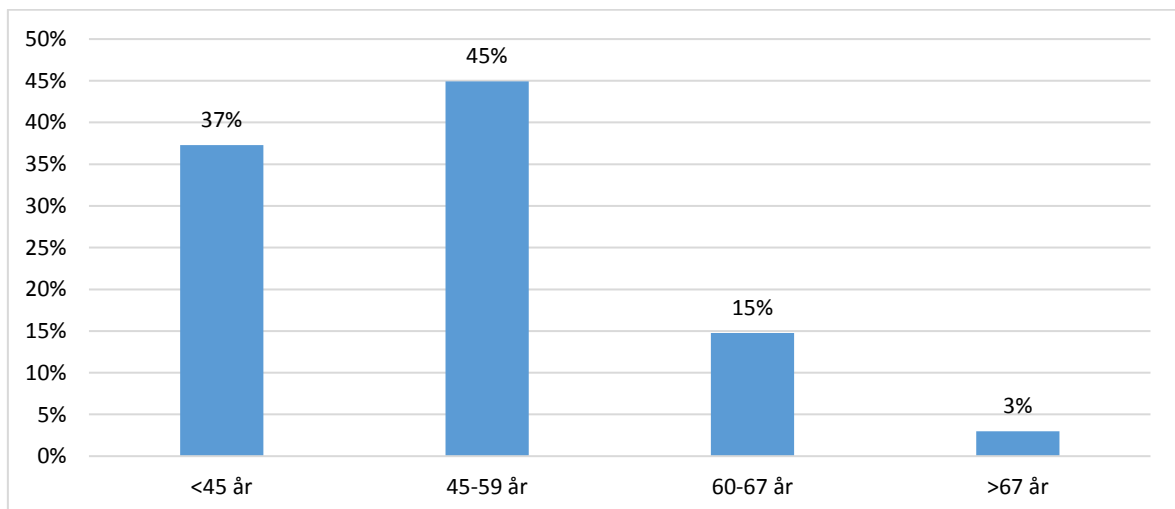


**Figur 1:** Antal läkare och sjuksköterskor som heltidsekvivalenter på onkologiklinikerna\*

\* Ssk - sjuksköterska

### Åldersfördelning av specialistläkarna inom onkologi

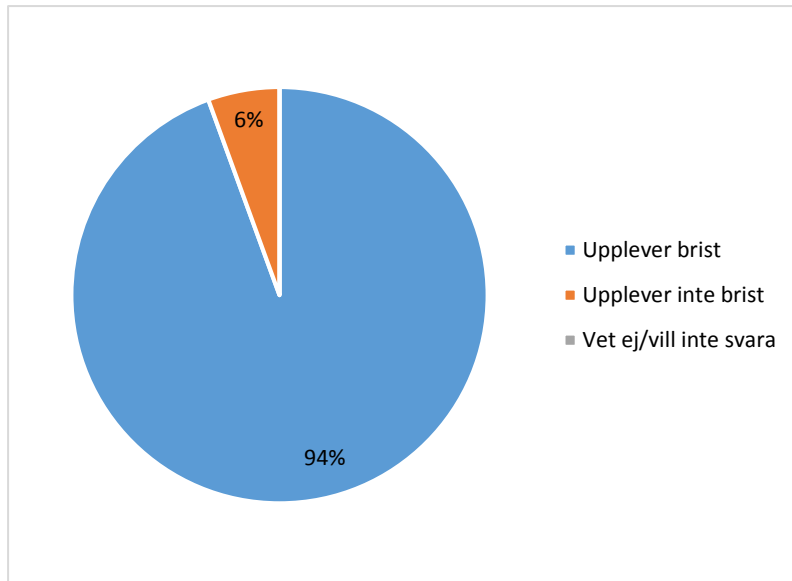
Av specialistläkarna med inriktning mot onkologi är 37 procent yngre än 45 år, medan 18 procent är 60 år eller äldre, figur 2. Nästan hälften, 45 procent av specialistläkarna med inriktning mot onkologi är i åldrarna 45–59 år.



**Figur 2:** Åldersfördelning hos specialistläkare med inriktning onkologi

### Brist på personal och behov av ytterligare personal

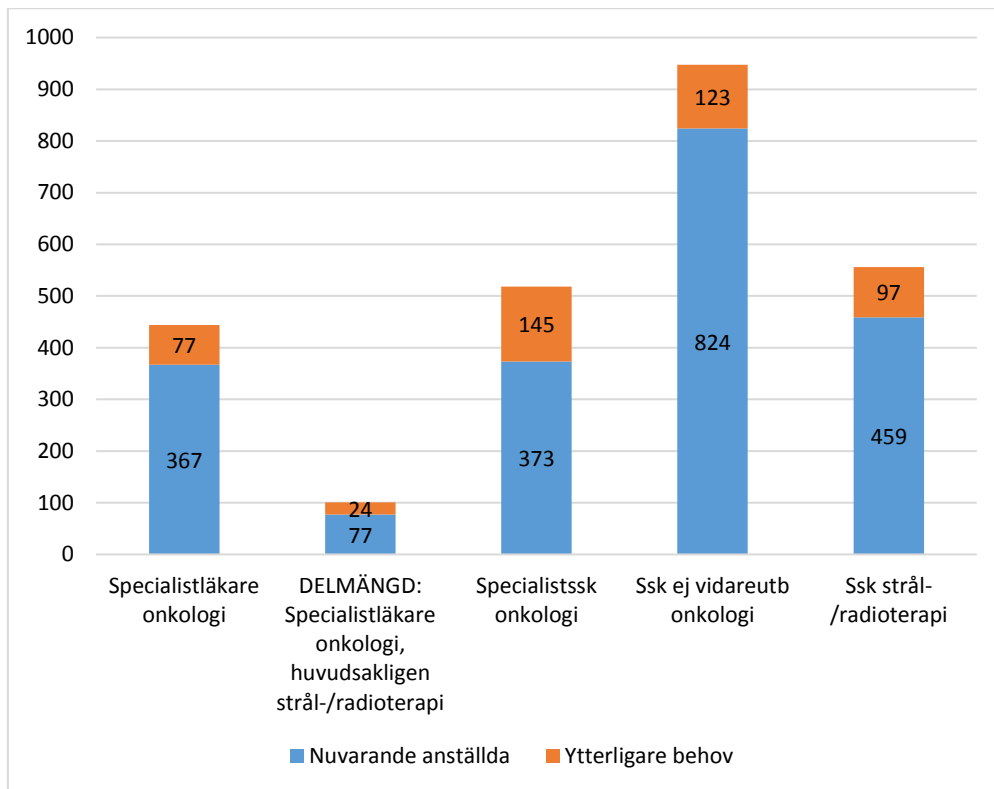
En överväldigande majoritet, 17 av 18 (94 procent) av verksamhetscheferna angav att de upplevde brist på personal på sin onkologiklinik, figur 3.



**Figur 3:** Andel av klinikerna som upplever att de har brist på personal (n=18)

Verksamhetscheferna angav att de sammanlagt skulle behöva ytterligare 77 specialistläkare inom onkologi mätt som heltidsekvivalenter för att uppnå en långsiktigt hållbar bemanning som ger tid för t.ex. fortbildning och forskning, figur 4, vilket motsvarar en ökning på 21 procent.<sup>7</sup> Av dessa 77 specialistläkare är önskan att 24 stycken ska ha sina huvudsakliga arbetsuppgifter inom strålterapi/radioterapi, vilket motsvarar en ökning på 30 procent. Klinikerna angav även ett behov av ytterligare 145 specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi som motsvarar en ökning på 39 procent, 123 sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi som motsvarar 15 procent och 97 sjuksköterskor med vidareutbildning i strål- /radioterapi, som motsvarar 21 procent.

<sup>7</sup> En klinik besvarade ej hur stor bristen var i de två personalkategorierna med specialistläkare. Därmed innehåller siffrorna för specialistläkare en viss underskattning.



**Figur 4:** Antal nuvarande läkare och sjuksköterskor som heltidsekvivalenter samt behov av ytterligare heltidsekvivalenter för att uppnå en långsiktigt hållbar bemanning, per personalkategori. (n=17-18) \*, \*\*

\* I figuren återfinns personalkategorin "specialistläkare med inriktning onkologi med huvudsakliga arbetsuppgifter inom strål- / radioterapi" i två staplar.

\*\* ssk- sjuksköterska

**Tabell 2:** Behov av ytterligare heltidsekvivalenter för att uppnå en långsiktig hållbar bemanning, per personalkategori. (n=17-18)

Landsting	Specialistläkare onkologi (varav med huvudsakliga arbetsuppgifter inom strål-/radioterapi)	Specialist-sjuksköterskor onkologi	Sjuksköterskor utan vidareutbildning	Sjuksköterskor med vidareutbildning inom strålterapi/radioterapi
Region Gävleborg	2 (0)	10	0	0
Landstinget Västernorrland	5 (2)	2	0	3
Region Kronoberg*	2 (0)	0	0	4
Landstinget Sörmland	4 (2)	4	0	6
Landstinget i Kalmar län	4 (0)	4	2	1
Landstinget i Uppsala län	4 (2)	9	1	11
Region Skåne	14 (5)	8	12	6
Landstinget Västmanland	8 (2)	30	80	25
Västerbottens läns landsting	3 (2)	4		4
Region Jönköpings län	4 (1,5)	4	2	2
Region Östergötland	4 (1)	6	0	4
Region Örebro län	5 (2)	0	0	10
Landstinget i Värmland	6 (2)	12	0	2
Stockholms läns landsting	10 (2)	11	11	9
Västra Götalandsregionen**	1,8 (0)	32	15	10
Skandionkliniken***	0 (0)	9	0	0
<b>Totalt</b>	<b>76,8 (23,5)</b>	<b>145</b>	<b>123</b>	<b>97</b>

\* Kliniken hade svarat att man inte upplevde brist på personal, men angav samtidigt behov av att anställa ytterligare då man hade nära förestående pensionsavgångar och efterträdare behöver läras upp.

\*\* Data för personalkategorierna med specialistläkare baseras på svar från en av två kliniker i Västra Götaland. Därmed är de siffrorna en underskattning.

\*\*\* Skandionkliniken är klinik för protonterapi som drivs gemensamt av Sveriges sju landsting med universitetssjukhus.

Tio verksamhetschefer i tio landsting uppgav behov av ytterligare anställda inom andra personalkategorier än de som tidigare specificerats, se tabell 3. Bland dessa personalkategorier nämndes bland annat arbetsterapeuter, sjukgymnaster och medicinska sekreterare hos fler än en klinik.



**Tabell 3:** Behov av ytterligare anställda inom andra personalkategorier för att uppnå en långsiktigt hållbar bemanning

Andra personalkategorier (behov mätt som heltidsekvivalenter)
2 administrativa tjänster
Kurator 1, fysioterapeut 1, arbetsterapeut 1
Överläkarkompetens inom palliativ vård 1-2
Medicinska sekreterare 5, Strålfysiker 1
Med sekreterare 4, Arbetsterapeut 1, Dietist 1,5, Sjukgymnaster 1
Mer paramedicinare i form av sjukgymnaster och arbetsterapeuter
Vårdadministratörer ca 2
Fysiker berörs inte ovan men är en viktig grupp. Undersköterska 1, forskningssjuksköterska 1. Notera ovan att utöver de av Skandion anställda läkarna har vi ca 1,5 FTE rotationsläkare.
undersköterskor 1
4

I en öppen fråga på slutet lämnade två verksamhetschefer dessutom en kommentar att de saknade en inventering av antalet ST-läkare. Av dessa två nämnde den ene även kategorin underläkare medan den andre lyfte fram att även fram att en inventering av undersköterskor och vårdadministratörer är viktig då dessa personalkategorier också är en viktig del för att verksamheten ska fungera.

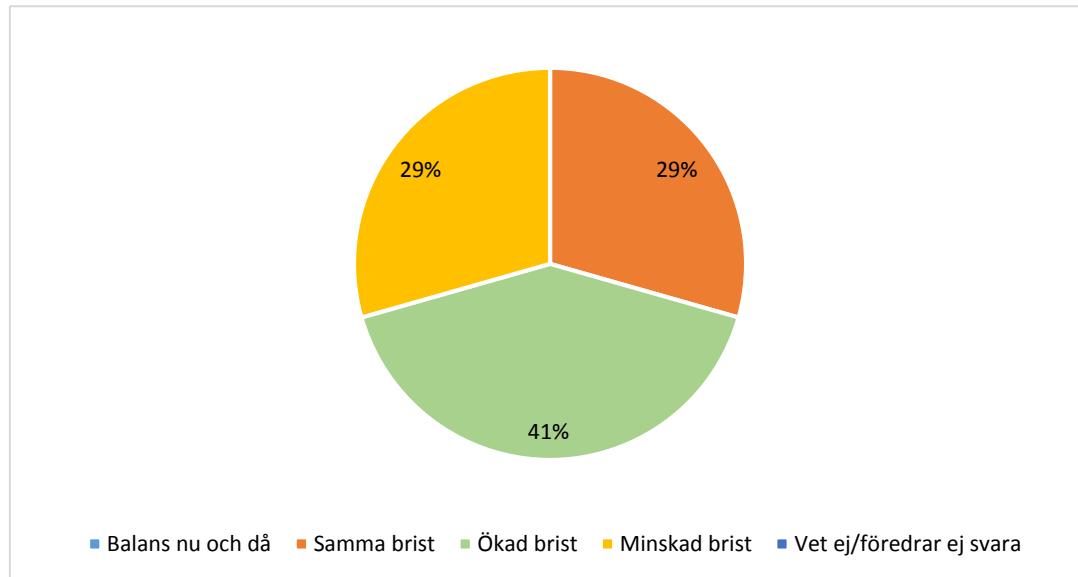
#### Förändring av personalsituationen de senaste fem åren.

Verksamhetscheferna svarade också på hur man ansåg att personalsituationen förändrats de senaste fem åren. För en majoritet, 70 procent, var bristen samma eller hade ökat. För 29 procent hade dock bristen minskat, även om det kan innebära att de fortfarande har brist.<sup>8</sup> Skandionkliniken ingår inte i underlaget för figur 5 eftersom kliniken behandlade sina första patienter under 2015.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Att totalen inte summerar till 100 procent beror på avrundning.

<sup>9</sup> <http://www.skandionkliniken.se/om-oss/>





**Figur 5:** Andel kliniker som uppgav en ökad eller minskad personalbrist under de senaste fem åren (n=17)<sup>10</sup>

**Tabell 4:** Förändring av personalsituationen under de senaste fem åren per landsting

Balans nu och då	Samma brist	Ökad brist	Minskad brist	Vet ej/föredrar att inte svara
-	Region Gävleborg Landstinget i Kalmar Västerbottens läns landsting Region Örebro län Landstinget i Värmland	Landstinget Västernorrland Landstinget Sörmland Landstinget i Uppsala län Region Skåne Stockholms läns landsting Västra Götalandsregionen*	Region Kronoberg Landstinget Västmanland Västra Götalandsregionen* Region Jönköpings län Region Östergötland	Skandion**

\* Västra Götalandsregionen återfinns i två kolumner eftersom de två onkologiklinikerna gett var sitt svar.

\*\* Skandion behandlade sina första patienter under 2015 och exkluderas därmed från denna fråga.

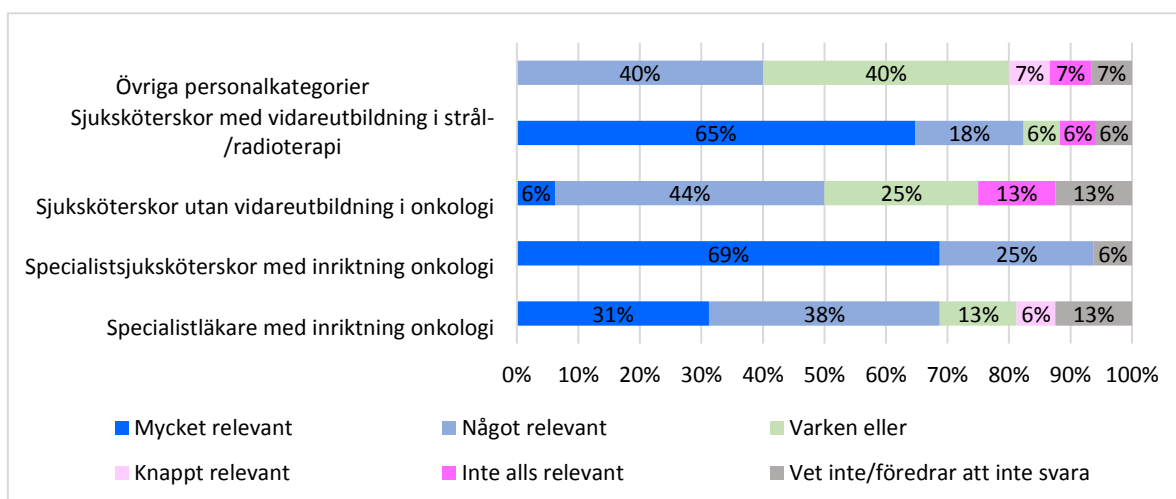
<sup>10</sup> Att totalen inte summerar till 100 procent beror på avrundningar.



### 4.3 Orsaker till brist på personal

De 17 verksamhetschefer som angav att de upplevde brist fick följdfrågor med olika påståenden kring orsakerna till brist på personal på respektive onkologiklinik, till exempel om de ansåg att de berodde på för få utbildade eller för stora pensionsavgångar.

I delfrågan kring att bristen på personal beror på att *för få utbildas*, figur 6, angav 69 procent att det var *något relevant eller mycket relevant* för personalkategorin specialistläkare med inriktning onkologi, 94 procent angav det för specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi, 50 procent angav det för sjuksköterskor utan vidareutbildning onkologi, 83 procent för sjuksköterskor med vidareutbildning i strål-/radioterapi och 40 procent för övriga personalkategorier.

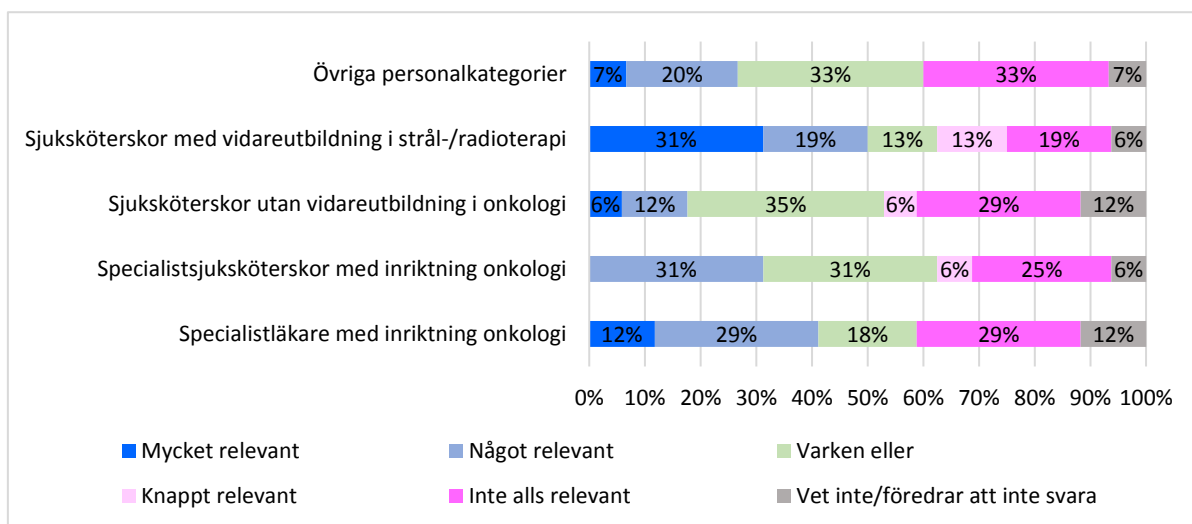


**Figur 6:** Verksamhetschefernas inställning till påståendet att en orsak till brist på personal är att för få utbildas (n = 15-17)<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Antalet som svarade på de olika delfrågorna varierade mellan 15 och 17.



I delfrågan kring att bristen på personal beror på *stora pensionsavgångar* svarade 41 procent av verksamhetscheferna att det var *något relevant* eller *mycket relevant* för personalkategorin specialistläkare med inriktning onkologi, 31 procent angav det för specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi, 18 procent angav det för sjuksköterskor utan vidareutbildning onkologi, 50 procent för sjuksköterskor med vidareutbildning i strål-/radioterapi och 27 procent för övriga personalkategorier, se figur 7.

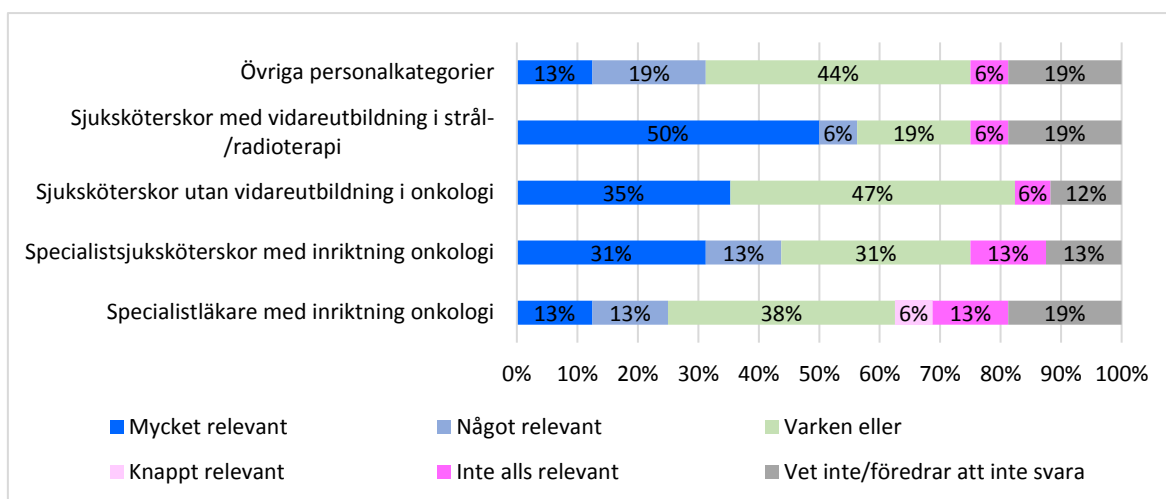


**Figur 7:** Verksamhetschefernas inställning till påståendet att en orsak till brist på personal är stora pensionsavgångar (n = 15-17)<sup>12</sup>

I delfrågan kring att bristen på personal beror på *låga löner* svarade 26 procent att det var *något relevant* eller *mycket relevant* för specialistläkare med inriktning onkologi, 44 procent angav det för specialistsjuksköterskor inriktning onkologi, 35 procent för sjuksköterskor utan vidareutbildning onkologi, 56 procent för sjuksköterskor med vidareutbildning i strål-/radioterapi och 32 procent för övriga personalkategorier, se figur 8.

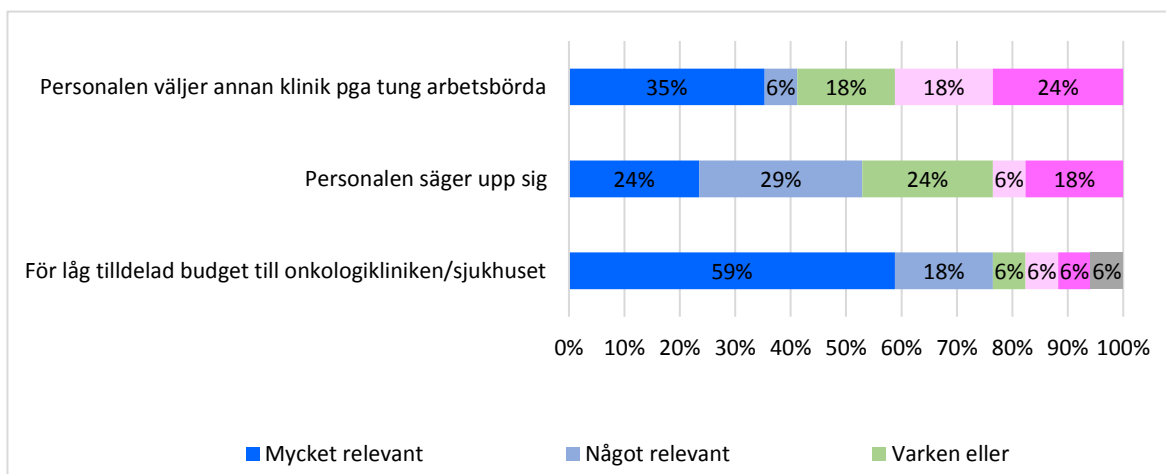
<sup>12</sup> Antalet som svarade på de olika delfrågorna varierade mellan 15 och 17.





**Figur 8:** Verksamhetschefernas inställning till påståendet att en orsak till brist på personal är låga löner (n = 16-17)<sup>13</sup>

Vad gäller övriga orsaker till personalbrist, figur 9, angav 77 procent av verksamhetscheferna att *onkologiklinikens budget är otillräcklig* var mycket relevant eller något relevant som bidragande orsak till brist på personal, 53 procent ansåg att orsaken *personalen säger upp sig* vara en orsak som är mycket relevant eller något relevant medan 41 procent ansåg det för att *personalen väljer annan klinik på grund av tung arbetsbörda*.



**Figur 9:** Verksamhetschefernas inställning till olika påståendet om orsaker till brist på personal (n= 17)

Verksamhetscheferna fick också möjlighet att utveckla sina svar kring *möjliga orsaker till brist på personal*. Ur kommentarerna kan grovt urskiljas dels orsaker kopplade till organisation och arbetsmetoder och dels orsaker kopplade till brist på utbildade eller ovilja att flytta. Liknande kommentarer återfinns även som svar på de öppna frågorna om

<sup>13</sup> Antalet som svarade på de olika delfrågorna varierade mellan 16 och 17.



effekter på verksamheten i avsnitt 4.5 samt om faktorer för att stärka kompetensförsörjningen under avsnitt 4.6.

Bland organisation och arbetsmetoder nämns bland annat detaljstyrning och införandet av nya (fler) metoder såsom standardiserade vårdförlopp (SVF) med syfte att förkorta väntetiderna för cancerbehandlingar vid ett antal cancerdiagnoser.

*”Bristande organisation och ledning. För mycket detaljstyrning av politikerna.”*

*”NYA metoder, SVF<sup>14</sup> och MDK<sup>15</sup> gör att vi är för få läkare – inte att läkare har sagt upp sig.”*

*”Har en blandad avdelning med hematologi, onkologi, lungcancer och medicinpat, det är en för tung arbetsbörda och där slutar de hela tiden.”*

Verksamhetscheferna gav också kommentarer som anknöt till få utbildade, fler tjänster och svårigheter att rekrytera på grund av ovilja att flytta till orten:

*”Flaskhalsen hos oss är utan tvekan sjuksköterskor med strålinriktning. Allt för få utbildas.”*

*”Behov av flera ST<sup>16</sup> tjänster är ett måste!”*

*”Svårt att få specialister att flytta från storstäder, måste mer eller mindre utbilda själv.”*

*”15 graviditetsledigheter, många andra uppdrag inkl forskning mm.”*

#### 4.4 Hantering av brist på personal

De 17 verksamhetschefer som svarat att man upplevde brist på personal fick även besvara frågor kring hur man hanterar brist på personal. Verksamhetscheferna fick besvara hur ofta de använde sig av fem sätt att hantera brist på personal, till exempel att personalen arbetar övertid. De fick också möjlighet att i en öppen fråga ytterligare kommentera hantering av brist på personal. De verksamhetschefer som svarade på dessa frågor angav att de vanligaste sätten att hantera personalbrist var att använda övertid, ta in pensionerad personal (direkt utan bemanningsföretag) och att lägga in färre patienter.

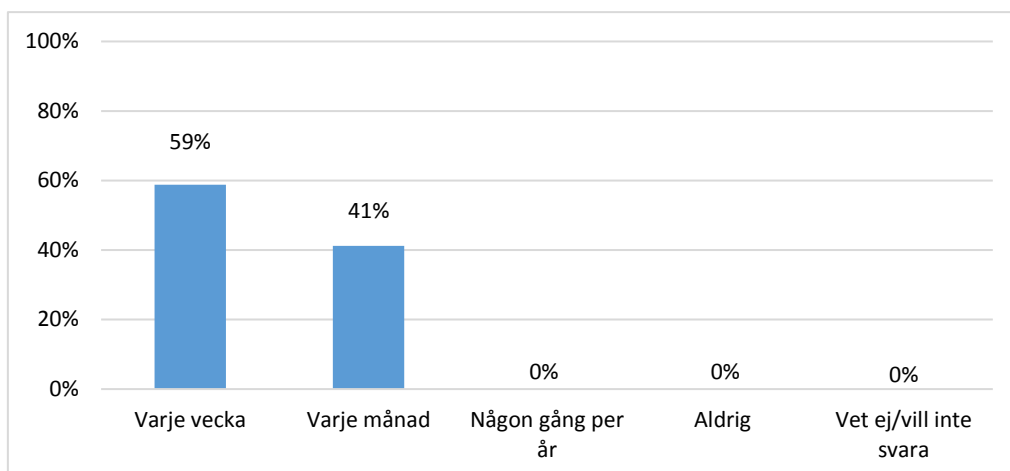
<sup>14</sup> Standardiserat vårdförlopp

<sup>15</sup> Multidisciplinära konferenser

<sup>16</sup> Specialisttjänstgöring

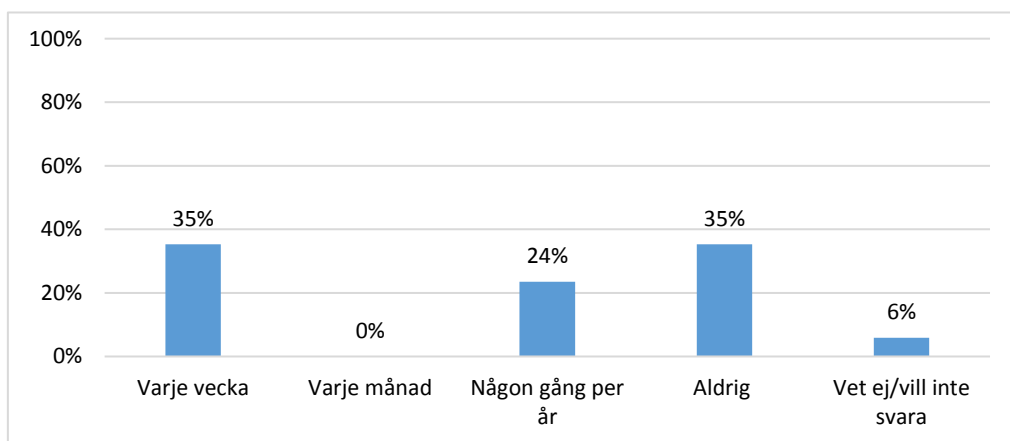


Samtliga av de 17 verksamhetschefer som fick frågan (100 procent) angav att *personalen arbetar övertid* som ett sätt att hantera brist på personal, figur 10. Över hälften, 10 av 17, angav att detta sker varje vecka, medan resterande svarade att det sker varje månad.



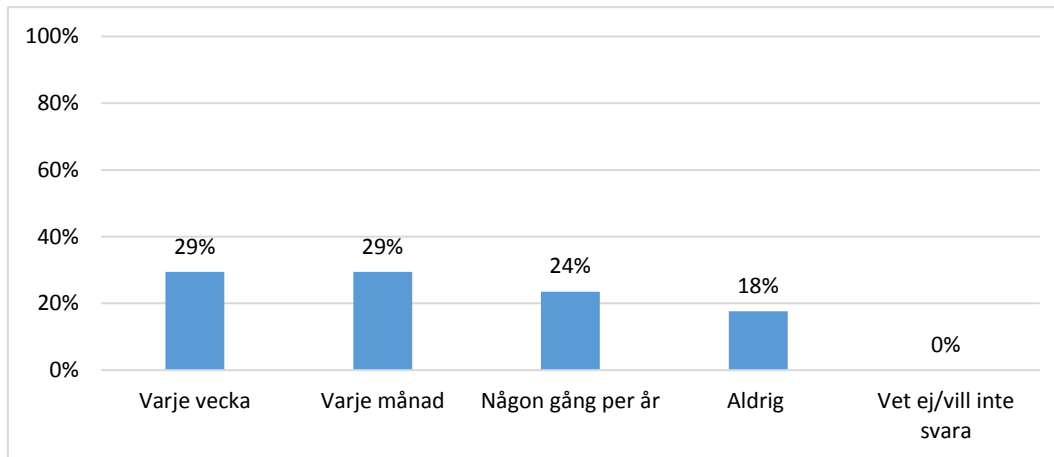
**Figur 10:** Användning av övertid för att hantera brist på personal (n=17)

På påståendet att man hanterar personalbrist genom att *lägga in färre patienter på grund av stängda vårdplatser* svarade 6 av 17 verksamhetschefer (35 procent), att det gjordes varje vecka och lika många angav att det aldrig gjordes, figur 11.



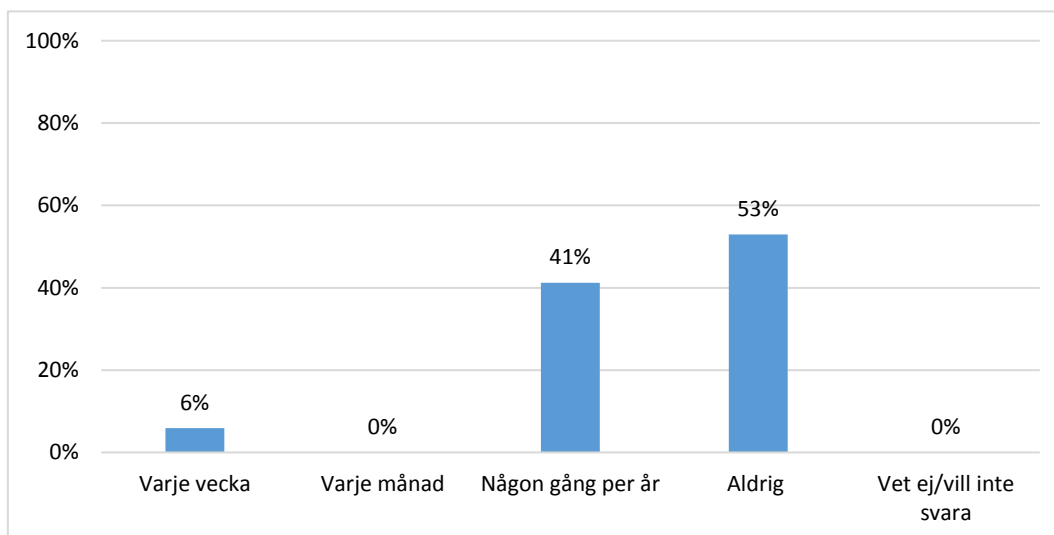
**Figur 11:** Användning av möjligheten att lägga in färre patienter för att hantera brist på personal (n=17)

Strax över hälften av verksamhetscheferna, 10 av 17 verksamhetschefer, svarade att de varje vecka eller varje månad *tog in pensionerad vårdpersonal direkt*, ej via bemanningsföretag, för att hantera personalbrist, figur 12.



**Figur 12:** Användning av pensionerad personal för att hantera brist på personal (n=17)

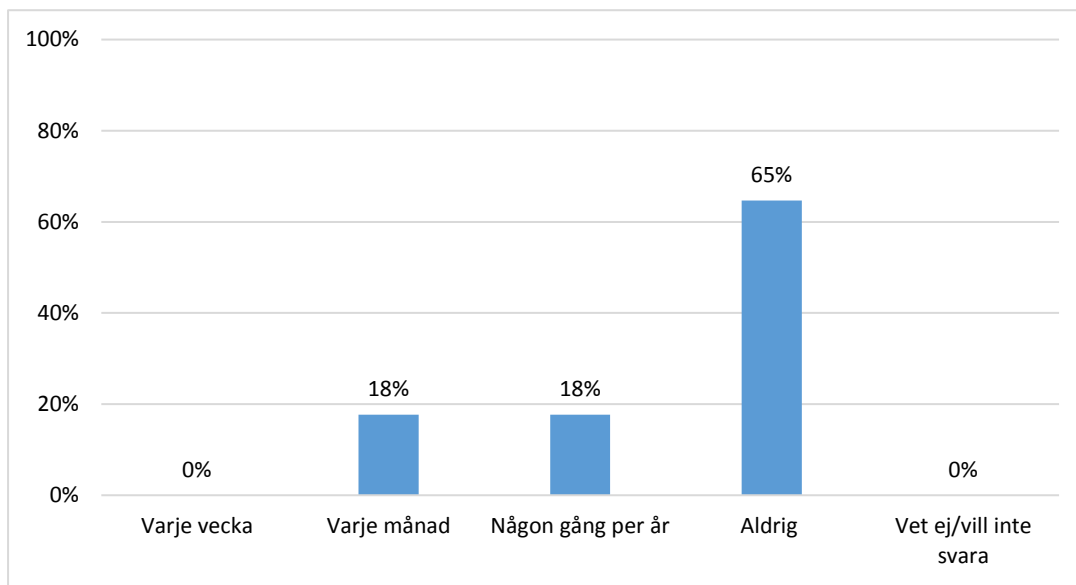
Ungefär hälften, 9 av 17 verksamhetschefer (53 procent), angav att de aldrig *tog in personal från annan mottagning*, medan något färre än hälften, 7 av 17, svarade att de tog in det någon gång per år, figur 13.



**Figur 13:** Användning av personal från annan mottagning för att hantera brist på personal (n=17)

Av verksamhetscheferna svarade 3 av 17 (18 procent) att de *tar in hyrpersonal från bemanningsföretag* varje månad och lika många svarade att de gör det någon gång per år, figur 14. Ingen gjorde det varje vecka. Mer än hälften, 11 av 17 verksamhetschefer (65

procent), angav att de aldrig tog in hyrpersonal<sup>17</sup>. I de kompletterande svaren angav två kliniker att man hyrt in sjuksköterskor, medan tre kliniker angav att man hyrt in läkare och en klinik svarade att man tillfälligt hyrt in en vårdenhetschef. En klinik uppgav att man använder ett internt bemanningsteam på sjukhuset och en annan klinik svarade att man tidigare tagit in hyrpersonal, framförallt sjuksköterskor, men nu slutat med det. En klinik skrev uttryckligen att de ej fick använda bemanningsföretag.



**Figur 14:** Användning av hyrpersonal för att hantera brist på personal (n=17)

Verksamhetscheferna fick också möjlighet att själva kommentera kring hur man hanterar personalbrist. Det framkom att planering och strategier var viktiga för att lösa situationen med brist på personal. Även personalens lojalitet lyftes fram.

*”Lojal personal! Workshift, noggrann planering.”*

*”Prioriteringar med vår värdegrund som bas.”*

*”Blir mycket pusslande framförallt vid oplanerad frånvaro då det inte finns några marginaler.”*

*”Implementering av kompetensstegen för att få personal att stanna och vidareutbilda sig.”*

*”Kompetensutveckling, utbildningstjänster inom landstinget, aktiv annonsering. Delaktiga i rekryteringssammanhang. Aktiva gällande att ta emot studenter, både*

<sup>17</sup> Ur svaren framgår inte om det är ett aktivt val från kliniken att inte ta in hyrpersonal från bemanningsföretag eller om det kan finnas regler mot detta på landstings- och /eller sjukhusnivå.

*läkare och sjuksköterskor. Mentorprojekt. Försöker att vara goda ambassadörer både inom landstinget och utanför.”*

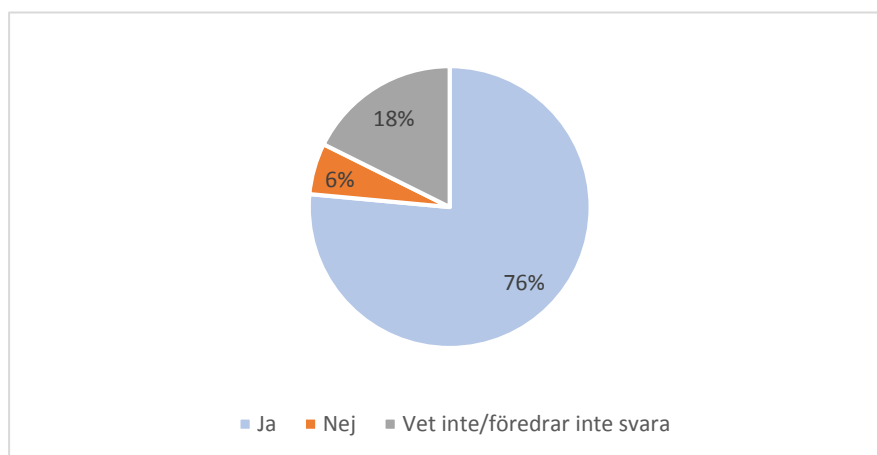
Sett på kliniknivå var det bara en klinik som bara använde sig av endast en metod (övertid) för att hantera personalbrist. Fyra kliniker använde sig av två metoder, fyra kliniker kombinerade tre metoder, sex kliniker använde fyra metoder och två kliniker använde alla fem metoderna som gavs som alternativ.

#### 4.5 Effekter på verksamheten till följd av brist på personal

Av de verksamhetschefer som angivit att de upplever personalbrist angav 13 av 17 verksamhetschefer (76 procent) att detta fått negativa effekter på verksamheten, medan en (6 procent) angav att den inte fått det och tre (18 procent) svarade att de inte vet eller föredrar att inte svara, figur 15. De som svarade att de upplevde negativa effekter fick därefter följdfrågor.

De kliniker som svarat att man upplevde brist på personal och dessutom svarat att man upplevt att bristen haft negativa effekter på verksamheten fick frågor om vilka effekter brist på personal haft på verksamheten. Verksamhetscheferna fick besvara hur ofta tio exempel på negativa effekter på verksamheten uppstod, till exempel överbeläggningar. De fick också möjlighet att i en öppen fråga ytterligare kommentera effekter på verksamheten.

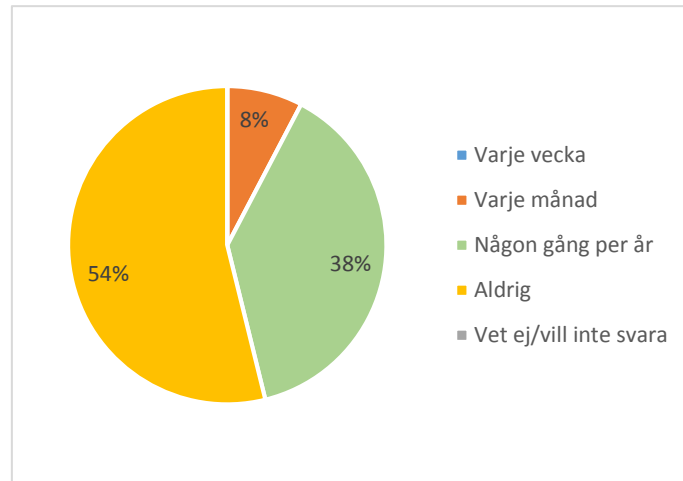
De negativa effekter som särskilt lyftes fram var överbeläggningar med för få vårdplatser, stängda vårdplatser, färre besök per patient, längre tid mellan uppföljande läkarbesök och deltagande i färre forskningsstudier som vanligt förekommande.



**Figur 15:** Andel som upplever att brist på personal fått negativa effekter på verksamheten (n=17)

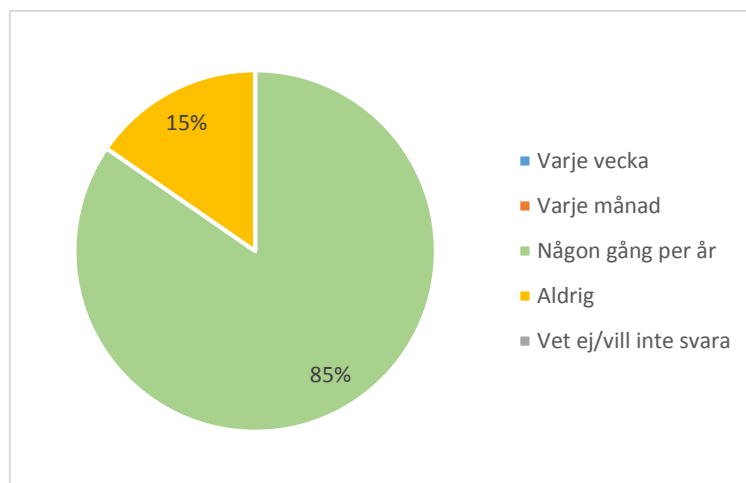


En verksamhetschef (8 procent) angav att *mindre personalintensiva behandlingar väljs* till följd av personalbrist varje månad, figur 16. Strax över hälften, 7 av 13 verksamhetschefer (54 procent), angav att mindre personalintensiva behandlingar aldrig väljs.



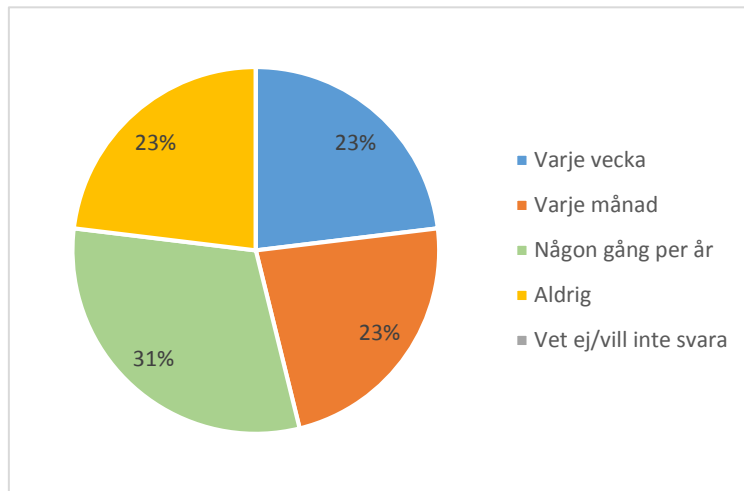
**Figur 16:** Effekt på verksamheten - mindre personalintensiva behandlingar väljs (n=13)

De flesta, 11 av 13 verksamhetschefer (85 procent) svarade att *behandlingsintervallen förlängs* någon gång per år, till exempel under sommarmånaderna, till följd av personalbrist, medan resten svarade att det aldrig sker, figur 17.



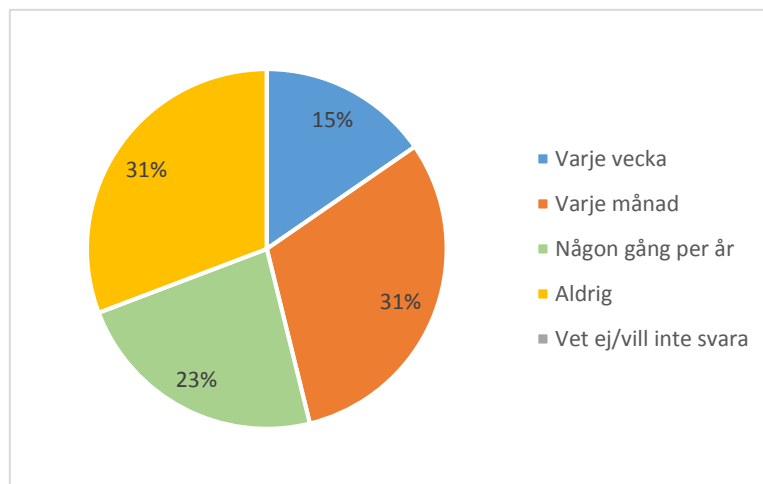
**Figur 17:** Effekt på verksamheten - behandlingsintervall förlängs (t.ex. under sommarmånaderna) (n=13)

Strax under hälften, 6 av 13 verksamhetschefer (46 procent), angav att personalbristen lett till att det är *längre tid mellan de uppföljande läkarbesöken* varje vecka eller varje månad, figur 18. Ungefär en fjärdedel, 3 av 13, svarade att det aldrig händer.



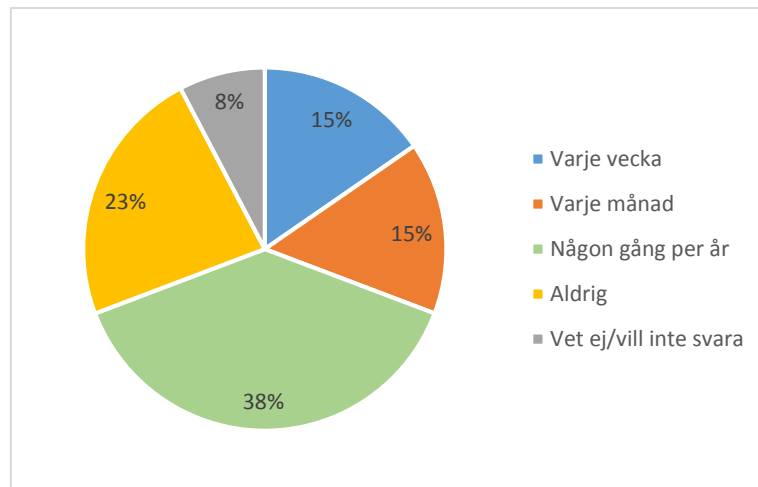
**Figur 18:** Effekt på verksamheten - det är längre tid mellan uppföljande läkarbesök (n=13)

Något färre än hälften, 6 av 13 verksamhetschefer (46 procent), uppgav att det varje vecka eller varje månad är *färre besök per patient* till följd av personalbrist, figur 19. Ungefär en tredjedel, 4 av 13, angav att detta aldrig skedde.



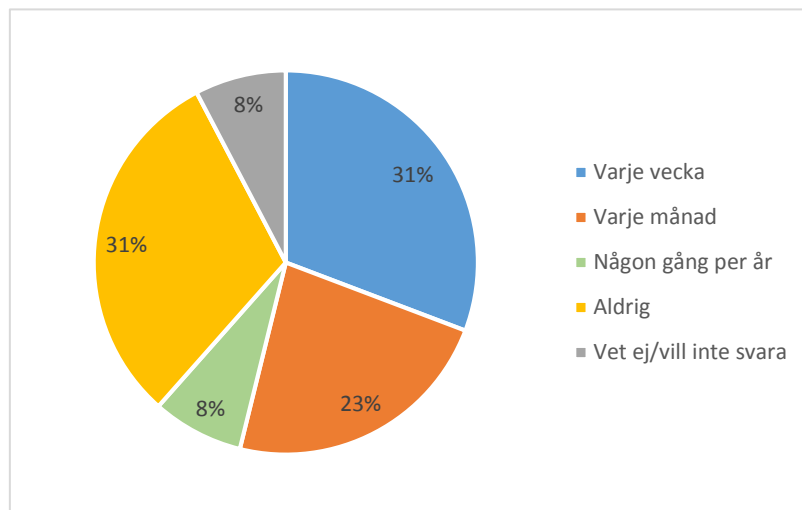
**Figur 19:** Effekt på verksamheten - det är färre besök per patient (n=13)

Ungefär en tredjedel av verksamhetscheferna, 4 av 13 (30 procent), angav att det varje vecka eller varje månad är *brist på telefontider*, medan 3 av 13 verksamhetschefer svarade att det aldrig förekommer, figur 20.



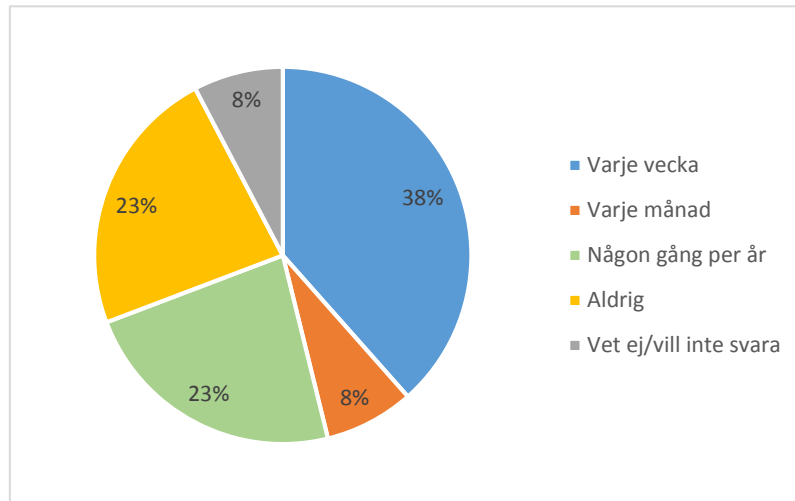
**Figur 20:** Effekt på verksamheten - det är brist på telefontider (n=13)

En majoritet av verksamhetscheferna, 7 av 13 (54 procent), svarade att *vårdplatser är överbelagda* varje vecka eller varje månad till följd av personalbrist på deras onkologiklinik, figur 21. Ungefär en tredjedel, 4 av 13, angav dock att detta aldrig förekommer.



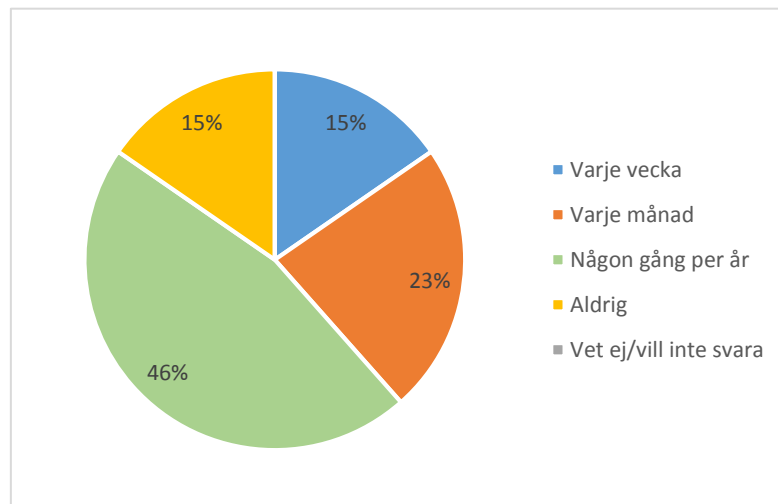
**Figur 21:** Effekt på verksamheten - vårdplatser är överbelagda (t.ex. patienter läggs in på annan klinik) (n=13)

Nästan hälften, 6 av 13 verksamhetschefer (46 procent), angav att *vårdplatser är stängda* varje vecka eller varje månad på grund av personalbrist, figur 22. 3 verksamhetschefer angav att det händer någon gång per år och lika många svarade att det aldrig händer.



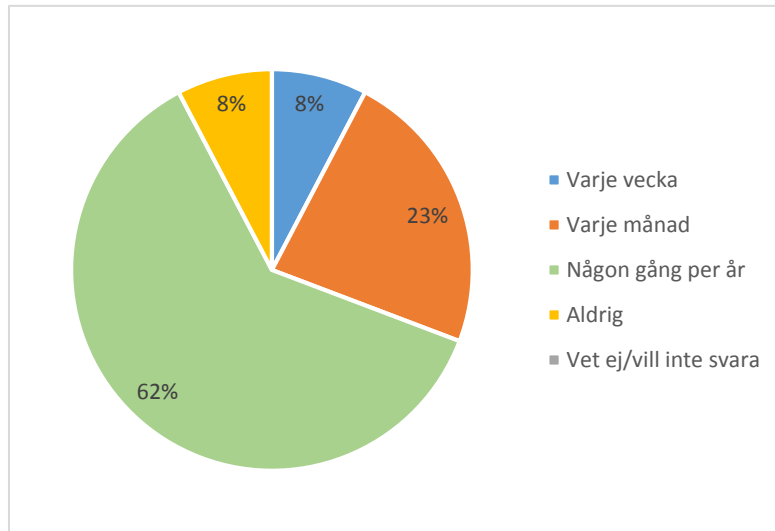
**Figur 22:** Effekt på verksamheten - vårdplatser är stängda (t.ex. till följd av brist på personal kan vårdplatsen ej nyttjas) (n=13)

En majoritet, 11 av 13 verksamhetschefer (85%), angav att man *deltar i färre forskningsstudier* till följd av brist på personal varje vecka, varje månad eller någon gång per år, figur 23.



**Figur 23:** Effekt på verksamheten - forskning – vi deltar i färre forskningsstudier (n=13)

En majoritet, 12 av 13 verksamhetschefer (93%), angav att man *deltar i färre utbildningstillfällen (fortbildning)* varje vecka, varje månad eller någon gång per år till följd av brist på personal, figur 24.



**Figur 24:** Effekt på verksamheten - fortbildning – vi deltar i färre utbildningstillfällen (n=13)

I en öppen fråga ombads verksamhetscheferna ange *de största problem* som de ansåg uppstått *till följd av personalbrist* på deras onkologiklinik de senaste fem åren. Några av kommentarerna som lämnades berörde orsaker såsom ökade besparingar kombinerat med ökade krav och behov, vilket även nämndes i den tidigare öppna frågan om möjliga orsaker till personalbrist under avsnitt 4.2.

*”Besparingar/nedskärningar av budget samtidigt som behovet (incidens/prevalens/behandlingsalternativ) stadigt ökar.”*

*”Mer administrativa uppgifter inklusive registerföring utan att resurser tilldelats.”*

I övrigt kunde kommentarerna förenklat delas upp i sådana som gällde effekter på personal, effekter på patienter och effekter på utveckling, även om dessa till del naturligtvis hänger samman. För området ”personal” nämndes problem kring arbetsbelastning, sjukskrivningar och arbetsmiljö:

*”Ökad arbetsbelastning. Svårt hinna utbilda nya. Svårt att rekrytera nya.”*

*”Utmattad personal med sjukskrivningar som följd.”*

*”Dålig arbetsmiljö för läkarna!”*

Bland de kommentarer som gällde området ”patienter” lyftes patientsäkerhet, överbeläggningar respektive stängda vårdplatser fram som exempel på problem som uppstått till följd av personalbrist på onkologiklinikerna:

*”Påverkad patientsäkerhet.”*

*”Överbelagda platser men patienterna vårdas kvar hos oss.”*

*”Stängda vårdplatser och väntetid till start av strålbehandling.”*

*”Stängda vårdplatser, hög personalomsättning och hög arbetsbelastning med mycket overtid.”*

Det tredje problemområdet som kan urskiljas avser minskade möjligheter för ”forskning och utveckling”:

*”Behandlingarna prioriteras alltid men ofta på bekostnad av utvecklingsprojekt och kvalitetsutveckling.”*

*”Minskad FoUUi”*

*”Inte fått resurser till klinisk prövningsenhet.”*

*”Inte hinna med i utvecklingen.”*

## 4.6 Övrigt

### Arbetsrelaterad stress

Verksamhetscheferna fick en fråga om de under det senaste året undersökt hur personalen upplever arbetsrelaterad stress. En majoritet, 88 procent, av verksamhetscheferna angav att studier av detta slag gjorts.

Bland de resultat som kommit fram i undersökningarna kring arbetsrelaterad stress framkom att personal upplevde stress och trötthet till följd av arbetet. I vissa fall nämndes i de öppna svaren att detta följdes upp regelbundet i verksamheten.

*”Saknas tid för reflektion, utvecklingsarbete, pressade mottagningar, mycket administration ex kvalitetsreg.arbete m.m. Utifrån resultatet har vi bland annat avsatt tid 2 h/varannan vecka i schemat för multidisciplinärt utvecklingsarbete all personal för utvecklingsarbete.”*

*”Frågorna rörde främst arbetsrelaterad utmattning o formulerades enligt följande: Jag känner mig: känslomässigt tom/utsliten efter arbetet; trött när jag tänker på arbetet Mellan 52–73 % svarade att detta aldrig sker eller några gånger per år.*



*Ungefär 40 % var påverkade efter arbetet några gånger i månaden eller oftare. Generellt är det sjuksköterskor o undersköterskor som är mer "negativt" påverkade."*

*"Uttröttade"*

*"Tar upp det regelbundet på apt<sup>18</sup>-möten"*

*"Kartläggning via arbetsmiljöverket som resulterade i vitesföreläggande från Arbetsmiljöverket på 500 000 kr"*

*"Vid vår medarbetarskap- och säkerhetsenkät som skickades till alla regionens anställda hade vi liksom hela regionen lågt värde på "Tempo och återhämtning" och "Resurser", 51 resp. 67 på en 100-gradig skala (Där 100 är bäst)."*

*"Hög vårdtyngd, överbeläggningar och stängda vårdplatser leder till stressig arbetsmiljö. Etisk stress - man kan inte handlägga patient så som man medicinskt önskar."*

*"Uppföljning av Springlife-resultat som varierar mellan enheterna."*

*"Många upplever stress och har även stressrelaterade symtom, har svårt att slappna av på fritiden."*

*"Inom kliniken arbetat med Hälsofrämjande arbetsplats."*

*"Resultaten är inte sammanställda ännu, enkät har skickats ut till all personal."*

*"Har apt och morgonmöten där vi diskuterar situationen. Inte lämnat ut ngn enkät utan har daglig dialog."*

*"Vi har genomfört en psykosocial arbetsmiljöromd med uppföljning med hjälp av Länshälsan."*



## Viktiga faktorer för att stärka kompetensförsörjning

I webbenkäten gavs verksamhetscheferna möjlighet att lämna förslag på de viktigaste faktorerna för att klara kompetensförsörjningen inom cancervården, och det förtydligades att det kunde gälla lösningar på klinikinivå, sjukhusnivå, landstingsnivå och/eller nationell nivå. Verksamhetschefernas svar på de öppna frågorna kan ses som en spegling av de svar kring orsaker till personalbrist som gavs i avsnitt 4.3.

Förslag som lämnades kring faktorer för att stärka kompetensförsörjningen och är kopplade till *organisation, ledarskap och arbetsmiljö* gäller främst klinik- och sjukhusnivå:

*"God arbetsmiljö, bra ledarskap och positiva medarbetare."*

*"Arbetsmiljö och möjlighet till fortbildning/utveckling. Bibehållande av kompetens på lång sikt."*

*"FoUU<sup>19</sup>, arbetsmiljö."*

*"Viktigt med handledning/mentorer, Bra arbetsmiljö, Kompetensutveckling."*

*Förslag som gällde att utbilda fler och att öka lönerna är en blandning på lösningar för både klinikinivå, sjukhusnivå, landstingsnivå och/eller nationell nivå. För att få fler specialistsjuksköterskor med inriktning mot onkologi nämns både fler utbildningsplatser, betald vidareutbildning och högre lön. Övriga faktorer som lyfts fram i flera svar är bland annat fler ST-tjänster, vidareutbildning och möjliggöra mer forskning.*

*"Landstingsnivå tillskapa ST tjänster istället för att avslå våra äskanden. Nationell nivå återuppta universitetsutbildning till strålbehandlingsköterska."*

*"Sjukhus/landstingsnivå: Skapa fler ST tjänster. Skapa tjänster/resurser för kliniks prövningsenhet, fler tjänster för med.sekr."*

*"Utbilda fler. Möjliggöra för mer forskning, projekt i tjänsten (d.v.s. mer "luft" i systemet). Öka lönen."*

*"Ökat antal resurser så vi kan skicka personal på utbildning. Betalda utbildningar och högre löner."*

*"Bemanningsstal inom slutenvården för att locka ssk. Betald specialistutbildning för ssk. Arbetsmiljön - alla aspekter för alla yrkeskategorier."*

*"Fler utbildningsplatser för spec ssk; betald vidareutbildning. Rätt använd kompetens, nya yrkesgrupper i vården."*

<sup>19</sup> Forskning och utveckling, utbildning och innovation





*"Lönenivå för sjuksköterskor. Personaltäthet. Möjlighet till vidareutbildning, fortbildning. Resurser för registerföring (det får inte bli en "extra börda" ovanpå patientarbetet för kliniskt verksam personal)."*

*"Lönerna, för ssk arbete varannan helg, tung arbetsbelastning med alla nya remisser, SVF er och RCC åtgärder."*

*"Bättre löneutveckling för erfarna sjuksköterskor, utökad utbildning av strålterapisjuksköterskor."*

*"Betald utbildningstid för sjuksköterskor med möjlighet till vidareutbildning. Nya arbetssätt, kontinuitet i sjuksköterske- och läkarkontakt, PAL och PAS systemet bör återinföras igen. Betald utbildningstid även för specialister där man har nationella riktlinjer för antalet dagar per år, fortlöpande."*

*"Följande avser behandlingspersonal på strålbehandlingen:*

*1) Öka utbildningsvolymen, 2) bredda rekryteringsunderlaget, 3) se över anställningsvillkoren, inklusive lönenivåer och arbetstider."*

### Extra anslag för att stärka personalgruppen

I webbenkäten fanns också en fråga kring om kliniken fått extra anslag det senaste året för att stärka upp personalgruppen, till exempel genom resurser för nyanställning, vidareutbildning till specialistsjuksköterska eller vidareutbildning av andra personal-kategorier. Frågan ställdes öppet och det kan därför tolkas både som anslagsmedel från lokalt håll och nationellt håll, såsom professionsmiljarden.

En majoritet, 72 procent, svarade att de fått extra anslag det senaste året för att stärka personalgruppen, medan 22 procent svarade att de inte fått det och 6 procent visste inte eller föredrog att inte svara.



## 5 Diskussion

Denna enkätstudie visar att 94 procent, alltså 17 av de totalt 18 verksamhetscheferna i Sverige upplever brist på personal på sin onkologiklinik.

I studien framkommer att det i Sverige idag arbetar motsvarande cirka 365 specialistläkare med inriktning onkologi mätt som heltidsekvivalenter och att verksamhetscheferna ser att denna nivå skulle behöva öka med cirka 20 procent, motsvarande cirka 77 heltidsekvivalenter, för att möta de behov som finns för en långsiktigt hållbar bemanning. Det finns cirka 375 specialistsjuksköterskor med inriktning mot onkologi, vilket skulle behöva öka med cirka 40 procent, samt cirka 825 sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi som behöver utökas med 15 procent. De 460 sjuksköterskor med vidareutbildning inom strål-/radioterapi behöver öka med cirka 20 procent.

Till denna nuvarande brist kan tilläggas att närmre en femtedel av dagens specialistläkare är 60 år eller äldre, motsvarande cirka 65 heltidsekvivalenter. Förväntade pensionsavgångar de närmaste åren innebär ett ytterligare behov av fler läkare med dessa inriktningar. Läger man samman den angivna bristen samt de förväntade pensionsavgångarna för specialistläkare kan bristen de närmaste åren komma att uppgå till cirka 140 heltidsekvivalenter. Samtidigt visar studien att närmre 40 procent av specialistläkarna med inriktning onkologi är under 45 år, vilket tyder på att det finns en återväxt.

I frågorna om *bidragande orsaker till bristen på personal* på onkologiklinikerna anger över 80 procent av verksamhetscheferna att orsaken "det utbildas för få" är relevant eller mycket relevant för specialistsjuksköterskor inom onkologi samt för sjuksköterskor med vidareutbildning inom strål-/radioterapi. Tre fjärdedelar av verksamhetscheferna lyfter fram för lågt tilldelad budget till onkologikliniken/sjukhuset som relevant eller mycket relevant orsak till brist på personal.

På alla kliniker utom en använder man sig av en kombination av flera olika *åtgärder för att hantera brist på personal*. Samtliga uppger att man använder sig av övertid för personalen varje vecka eller varje månad. De vanligaste sätten som därefter följer är att ta in pensionerad personal direkt (ej via bemanningsföretag) och att lägga in färre patienter på grund av stängda vårdplatser. I öppna svar nämns att det kräver noggrann planering och ett pysslande för att hantera situationen. Cirka en tredjedel av verksamhetscheferna anger att man tar in hyrpersonal varje månad eller någon gång per år,



medan resterande cirka två tredjedelar anger att de aldrig tar in hyrpersonal från bemanningsföretag. Enskilda landsting och/eller sjukhus kan ha tagit beslut om att om bemanningstopp från denna typ av företag, men vilka landsting det är framgår inte i denna enkät. En enkät från SVT visar att för perioden januari till och med oktober 2016 har alla utom fem av de 21 landstingen lagt mer pengar på hyrpersonal i vården (generellt, ej specifikt onkologi) än man gjorde motsvarande period året innan.<sup>20</sup> Tillsammans var kostnadsökningen nästan en halv miljard kronor vilket motsvarar en ökning på 15 procent jämfört med året innan. Debatten kring att begränsa användningen av bemanningspersonal inom vården har lett till att samtliga landsting i Sverige under slutet av 2016 tog beslut om att de ska vara oberoende av hyrpersonal till år 2019. Landstingens handlingsplaner baseras på en 60 punkter lång åtgärdslista från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.<sup>21</sup>

Cirka tre fjärdedelar av verksamhetscheferna anger att de upplever att brist på personal fått *negativa effekter på verksamheten*. De effekter på verksamheten som hälften eller något färre av verksamhetscheferna angav inträffade varje vecka eller varje månad till följd av personalbrist var: överbelagda vårdplatser, stängda vårdplatser, färre besök per patient och längre tid mellan uppföljande läkarbesök. Även deltagande i färre forskningsstudier och färre utbildningstillfällen anges av flera verksamhetschefer, och dessa återkommer även i de öppna svaren till frågor om problem som uppstått till följd av personalbrist under avsnitt 4.5 och i de öppna svaren till frågor om faktorer för att stärka kompetensförsörjningen under avsnitt 4.6.

Två kliniker nämnde standardiserade vårdförlopp (SVF) som bidragande orsak till personalbrist och/eller tung arbetsbelastning. I andra sammanhang har läkare framfört oro för undanträngningseffekter av annan vård till följd av tidsgränser för antal dagar till behandling slås fast för olika cancerdiagnoser inom ramen för standardiserade vårdförlopp.<sup>22</sup> Socialstyrelsen skriver i rapporten "Standardiserade vårdförlopp i cancer vården" (sid 8) att personal nära patienterna i högre grad än sjukhuschefer samt hälso- och sjukvårdsdirektörer ser risker för undanträngning.<sup>23</sup> Socialstyrelsen betonar dock att

<sup>20</sup> <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/inhyrd-vardpersonal-har-okat-med-halv-miljard>  
<http://www.svt.se/nyheter/inrikes/sa-mycket-okar-kostnaden-i-ditt-landsting>

<sup>21</sup> <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/12/30/60-atgarder-for-att-bli-kvitt-hyrpersonal/>

<sup>22</sup> <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/11/25/ny-modell-svar-att-leva-upp-till/>

<sup>23</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20397/2016-11-5.pdf>



det finns en stor medvetenhet i verksamheterna för hur man ska hantera och förebygga oönskade undanträngningar till följd av standardiserade vårdförlopp.

Liksom nämndes ovan angav verksamhetscheferna att bristen på personal inneburit att man både deltar i färre forskningsstudier och i färre utbildningstillfällen, vilket kan få effekter på verksamheten på sikt. Detta kan ses mot bakgrund att RCC, Regionala cancercentrum i samverkan, i rapporten "Nationell plan för kompetensförsörjning inom cancervården"<sup>24</sup> lyfter fram kompetensutveckling och forskning som viktiga delar för kompetensförsörjning. RCC konstaterar i sin sammanfattning att en ansträngd bemanning sällan medger tid för utvecklingsarbete och är ett hinder för förändringsarbetet.

I webbenkätens öppna fråga kring viktiga faktorer för att lösa kompetensförsörjningen var sjuksköterskor den personalgrupp som oftast nämndes, t.ex. bättre löner, fler utbildningsplatser eller betald specialistutbildning. Detta kan spegla det faktum att specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi var den grupp som det uppgavs vara störst brist på. En verksamhetschef beskrev att man saknade flera specialist-sjuksköterskor med inriktning mot onkologi och att man istället hade anställt motsvarande antal sjuksköterskor utan vidareutbildning mot onkologi. Ambitionen var att dessa skulle genomföra specialistutbildningen. Detta kan tyda på att bristen på specialistsjuksköterskor inom onkologi delvis löses genom att anställa sjuksköterskor utan vidareutbildning, och att man åtminstone i vissa fall uppmuntrar dem att därefter genomföra specialistutbildningen.

Jämför man resultaten från denna enkätstudie som avser hösten 2016 med den som gjordes av Cancerfonden hösten 2013 så svarade även då nästan alla verksamhetschefer att de hade brist på sjuksköterskor, specialistläkare eller bådadera.<sup>25</sup> I denna aspekt visar studierna på samma slutsats. Det går dock inte att jämföra nivåer eftersom enkäten 2013 inte innehöll lika specificerade frågor kring antal anställda eller hur många ytterligare som behövde anställas. Även studier av andra aktörer visar på brister på kvalificerad vårdpersonal, t.ex. Vårdförbundet.<sup>26</sup> Socialstyrelsen beskriver i sin rapport "Nationella planeringsstödet 2016 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso-

<sup>24</sup> [https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/samverkan/nat\\_plan\\_kompforsorjning\\_11sep15\\_final.pdf](https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/samverkan/nat_plan_kompforsorjning_11sep15_final.pdf)

<sup>25</sup> <https://www.cancerfonden.se/om-cancerfonden/cancerfondsrapporten-2014>

<sup>26</sup> <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-paverkar-vardforbundet/vardpersonal-sokes.pdf>



och sjukvård samt tandvård” att många landsting uppger att det råder brist på personal och att efterfrågan är större än tillgången.<sup>27</sup> Detta trots att tillgången på läkare och sjuksköterskor ökade mellan år 2008 och 2013. Tillgången på specialistsjuksköterskorna minskade dock under samma period.

Samtliga 18 onkologikliniker i Sverige svarade på enkätstudien och rapporten ger därför en värdefull heltäckande belysning av bemanningssituationen idag i cancervården. En av de medverkande klinikerna svarade att de hade brist på personal, men kunde inte ange hur stort deras behov av ytterligare specialistläkare med inriktning onkologi var. Detta innebär att det kan finnas en underskattning av behovet av ytterligare specialistläkare.

---

<sup>27</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20072/2016-2-16.pdf>



## Bilaga: Webb-enkäten till verksamhetschefer

Sida 1

Cancerfonden 

Cancerfondens bemanningsenkät för onkologikliniker ORIGINAL

Vilken onkologiklinik företräder du? *Svar kommer att redovisas på landstings-/regionnivå.*

- Lasarettet Borås
- Mälarsjukhuset
- Länssjukhuset Gävle-Sandviken
- Sahlgrenska universitetssjukhuset
- Länssjukhuset Ryhov
- Länssjukhuset Kalmar
- Centrallasarettet Karlstad
- Karolinska universitetssjukhuset
- Södersjukhuset
- Universitetssjukhuset Linköping
- Skånes universitetssjukhus
- Sundsvalls sjukhus
- Norrlands universitetssjukhus
- Akademiska sjukhuset
- Centrallasarettet Västerås
- Centrallasarettet Växjö
- Universitetssjukhuset Örebro
- Skandionkliniken



## Bemanning

Ange antal *nuvarande* anställda (motsvarande *heltidstjänster*) på onkologikliniken. *Vänligen svara med siffror.*

Specialistläkare med inriktning onkologi totalt (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Varav antal specialistläkare inriktning onkologi med huvudsakliga arbetsuppgifter inom strålterapi/radioterapi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Specialistsjuksköterska med inriktning onkologi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Sjuksköterska utan vidareutbildning i onkologi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Sjuksköterska med vidareutbildning i strålterapi/radioterapi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>

Hur många färdigutbildade *specialistläkare med inriktning onkologi* (motsvarande *heltidstjänster*) har ni som arbetar på kliniken idag uppdelat på ålder? *Vänligen svara med siffror.*

<45 år	<input type="text"/>
45-59 år	<input type="text"/>
60-67 år	<input type="text"/>
>67 år	<input type="text"/>

Hur många *ytterligare* (motsvarande *heltidstjänster*) skulle ni behöva för en långsiktigt hållbar bemanning med tid för t.ex. fortbildning och forskning på onkologikliniken? *Vänligen svara med siffror. Om ni inte har ytterligare behov skriv "0".*

Specialistläkare med inriktning onkologi totalt (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Varav antal specialistläkare inriktning onkologi med huvudsakliga arbetsuppgifter inom strålterapi/radioterapi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Specialistsjuksköterska med inriktning onkologi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Sjuksköterska utan vidareutbildning i onkologi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>
Sjuksköterska med vidareutbildning i strålterapi/radioterapi (antal heltidstjänster)	<input type="text"/>

Finns det behov av *ytterligare* heltidstjänster för en långsiktigt hållbar bemanning inom *andra personalkategorier*, ange i så fall vilka och uppskatta om möjligt omfattningen i antal *heltidstjänster*.



## Bemanning

Hur anser du att personalsituationen har förändrats de senaste *fem åren* på er onkologiklinik?

- Balans* i personalsituationen både nu och tidigare
- Personalbristen är ungefär *samma*
- Personalbristen har *ökat*
- Personalbristen har *minskat*
- Vet inte/föredrar att inte svara

Upplever du brist på personal på er onkologiklinik?

- Ja
- Nej
- Vet inte/föredrar att inte svara

Om Ja -> vidare till sida 4

Om Nej eller Vet inte/föredrar att inte svara -> vidare till sida 8





## Orsaker till brist på personal

Markera hur relevanta påståendena är för att beskriva orsaker till brist på personal på er onkologiklinik.

## a) För få utbildas till

	Mycket relevant	Något relevant	Varken eller	Knappt relevant	Inte alls relevant	Vet inte/föredrar att inte svara
i) specialistläkare med inriktning onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iv) sjuksköterskor med vidareutbildning i strålterapi/radioterapi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v) övriga personalkategorier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## b) Stora pensionsavgångar

	Mycket relevant	Något relevant	Varken eller	Knappt relevant	Inte alls relevant	Vet inte/föredrar att inte svara
i) specialistläkare med inriktning onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iv) sjuksköterskor med vidareutbildning i strålterapi/radioterapi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v) övriga personalkategorier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## c) Låga löner på onkologikliniken/sjukhuset

	Mycket relevant	Något relevant	Varken eller	Knappt relevant	Inte alls relevant	Vet inte/föredrar att inte svara
i) specialtläkare med inriktning onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) specialistsjuksköterskor med inriktning onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) sjuksköterskor utan vidareutbildning i onkologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iv) sjuksköterskor med vidareutbildning i strålterapi/radioterapi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v) övriga personalkategorier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## d) Övrigt

	Mycket relevant	Något relevant	Varken eller	Knappt relevant	Inte alls relevant	Vet inte/föredrar att inte svara
i) För låg tilldelad budget till onkologikliniken/sjukhuset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Personal säger upp sig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Personal väljer annan klinik pga tung arbetsbörda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Finns det något annat du skulle vilja tillägga kring möjliga orsaker till brist på personal på er onkologiklinik?



## Hantering av personalbrist

Markera hur relevanta påståendena är för hur ni hanterar personalbrist på er onkologiklinik.

	Varje vecka	Varje månad	Någon gång per år	Aldrig	Vet inte/föredrar att inte svara
a) Personalen arbetar övertid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Vi lägger in färre patienter pga stängda vårdplatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Vi tar in pensionerad vårdpersonal (direkt, ej via bemanningsföretag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Vi tar in vårdpersonal från annan mottagning/klinik (direkt, ej via bemanningsföretag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Vi tar in hyrpersonal från bemanningsföretag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om du svarade att ni tar in hyrpersonal från bemanningsföretag, vilka *två personalkategorier* hyr ni främst in och vänligen uppskatta i ungefärlig omfattning (i motsvarande antal heltidstjänster) per år?

Finns det något annat du vill tillägga kring hur ni hanterar brist på personal på onkologikliniken?



Sida 6

Effekter på verksamheten till följd av brist på personal

Har bristen på personal fått negativa effekter på verksamheten?

- Ja
- Nej
- Vet inte/föredrar att inte svara

Om Ja -> vidare till sida 7

Om Nej eller Vet inte/föredrar att inte svara -> vidare till sida 8



## Sida 7

Markera hur relevanta påståendena är för effekter på verksamheten till följd av personalbrist på er onkologiklinik.

	Varje vecka	Varje månad	Någon gång	Aldrig	Vet inte/föredrar att inte svara
Mindre <i>personalintensiva</i> behandlingar väljs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Behandlingsintervall</i> förlängs (tex under sommarmånaderna)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är längre tid mellan uppföljande <i>läkarbesök</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är färre <i>besök per patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är brist på <i>telefontider</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Vårdplatser</i> är överbelagda (tex patienter läggs in på annan klinik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Vårdplatser</i> är stängda (tex i brist på personal kan vårdplatsen ej nyttjas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forskning - vi deltar i färre forskningsstudier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortbildning - vi deltar i färre utbildningstillfällen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vilka anser du vara de *tre största problemen* som uppstått till följd av personalbrist på er onkologiklinik sett över de senaste *fem åren*?



Sida 8

## Övrigt

Har ni under det senaste året undersökt hur personalen upplever arbetsrelaterad stress?

- Ja
- Nej
- Vet inte



## Sida 9

Om du svarade att ni undersökt hur personalen upplever arbetsrelaterad stress, skulle du kort vilja beskriva huvudresultaten från undersökningen om arbetsrelaterad stress? Om du vill skicka med en eventuell sammanställning som togs fram i samband med undersökningen tar vi gärna emot den per mail till [katarina.gralen@ihe.se](mailto:katarina.gralen@ihe.se).

Vilka är de tre viktigaste faktorerna för att klara kompetensförsörjningen inom onkologivården? Det kan gälla lösningar som gäller på kliniknivå, sjukhusnivå, landstingsnivå och/eller nationell nivå.

Har din klinik fått extra anslag det senaste året för att stärka upp personalgruppen tex. genom resurser för nyanställning, vidareutbildning till specialistsjuksköterska, vidareutbildning av andra personalkategorier?

- Ja
- Nej
- Vet inte/föredrar att inte svara

Vid behov, får vi ringa upp dig för förtydliganden av svar omfattande 5-10 minuter?

- Ja
- Nej

Om Ja -> vidare till första frågan på sid 10

Om Nej -> vidare till sista frågan på sid 10



Sid 10

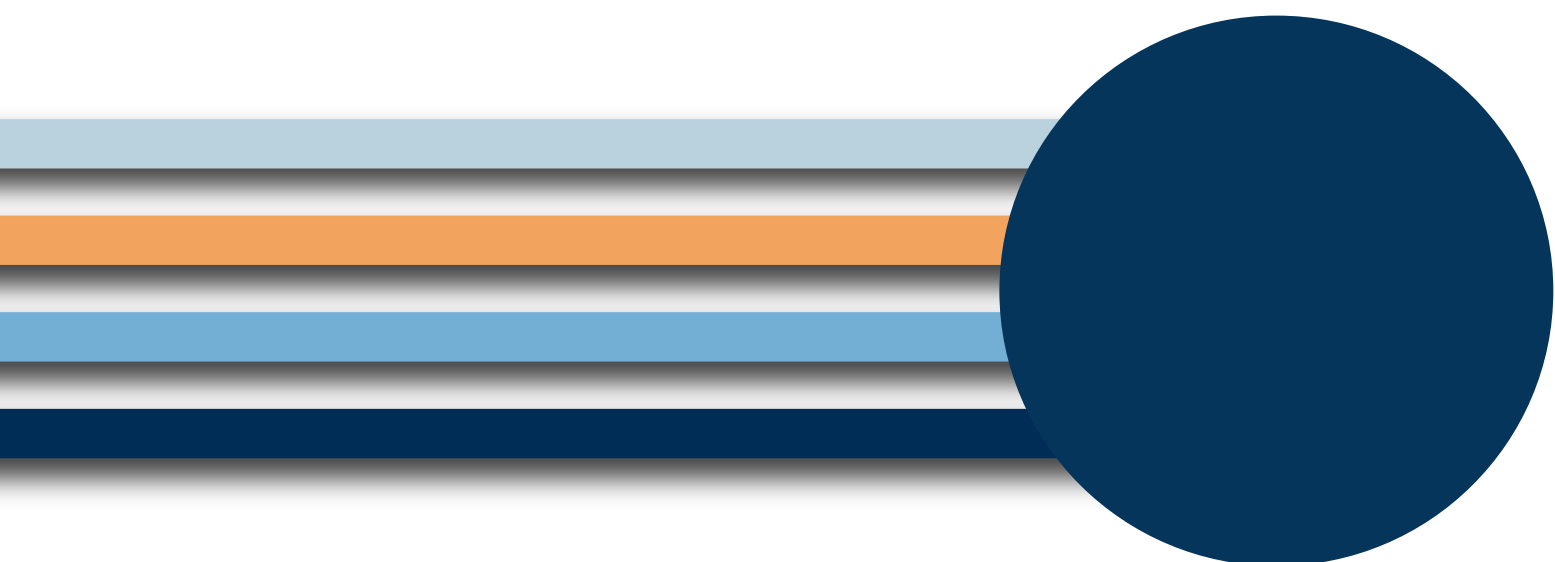
Ange ditt telefonnummer om vi får ringa upp dig vid behov för en kort intervju på 5-10 minuter.

Finns det något annat du skulle vilja tillägga?

Tack så mycket för din medverkan i studien!







Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi  
The Swedish Institute for Health Economics  
[www.ihe.se](http://www.ihe.se)