



SOMMARRAPPORT 2014

**Vården - den viktigaste frågan
även efter valet**

Vårdförbundet, september 2014
Jonas Vallgård, Utredare
Box 3260
103 65 Stockholm
www.vardforbundet.se/sommarrapport

Innehåll

1	Vad varje ny- och omvald politiker bör känna till	4
2	Metod och genomförande.....	7
3	Resultat	8
3.1	Bemanningsläget i landstingen sommaren 2014	8
3.2	Vilka verksamheter inom landstingen hade störst problem att lösa bemanningen?	9
3.3	Bemanningsläget i kommunerna sommaren 2014	9
3.4	Vilket område inom kommunerna bedömer du hade svårast att lösa bemanningen under sommaren?	10
3.5	Bedömer du att bemanningssituationen generellt var bättre sommaren 2014 än motsvarande period 2013?	10
3.6	Bedömer du att behovet av övertid eller extra pass generellt var lägre sommaren 2014 än motsvarande period 2013?.....	11
3.7	Om du utgår från de arbetsplatser som hade störst brist på personal. I vilken grad uppskattar du att patientsäkerheten på de arbetsplatserna påverkades under sommaren?	12
3.8	Hur ser bemanningen ut inför hösten 2014?	12
4	Vårdförbundets checklista för politiker som vill säkra kompetensförsörjningen i vården.....	15
4.1	Inför strukturerad yrkesintroduktion	15
4.2	Inför Akademisk Specialisttjänstgöring	16
4.3	Skapa möjligheter för en jämställd livslön.....	16
5	Bilagor	18

1 Vad varje ny- och omvald politiker bör känna till

Oavsett om man som politiker inför valet den 14 september hade som vilja och ambition att antingen korta köerna i cancervården, öka antalet vårdplatser, förstatliga vården eller förbjuda vinstuttag så finns det ändå bara en väg att börja för att skapa en god framtida vård - och det är att först säkra kompetensförsörjningen i vården.

”Akutsjukhusen har haft en intensiv sommar eftersom inte så många vårdplatser som önskat kunnat hållas öppna på grund av svårigheter att rekrytera framför allt sjuksköterskor” (SLL)

Problemet

Fler vårdplatser både ropades det efter och lovades i valrörelsen. Men faktum är att det idag finns betydligt fler vårdplatser på pappret än vad som faktiskt är tillgängliga. Det har vi kunnat finna i den här undersökningen och i flera andra vittnesmål från vårdsverige¹. Att befintliga vårdplatser är stängda både sommar- och vintertid beror oftast på att de inte kan hållas öppna på grund av brist på framförallt sjuksköterskor.²

Orsakerna

En av orsakerna till bristen på sjuksköterskor kan vi finna i bristande arbetsvillkor och arbetsmiljö som gör att många sjuksköterskor söker sig till andra arbetsgivare, med ökad personalomsättning som följd, eller väljer att arbeta i Norge, med färre tillgängliga sjuksköterskor i Sverige som följd.

En annan orsak som vi funnit i flera medlemsundersökningar är att grupper som inte har lika lätt att byta bostadsort istället känner sig tvingade att gå ner i arbetstid för att klara stressen och den allt högre arbetsbelastningen. Det senare också med direkta konsekvenser för den egna ekonomin och inte minst risken för en kraftigt försämrade framtida pension.

Det bör i dagens Sverige vara självklart att kunna få en bra balans mellan arbetsliv och privatliv, eller som en ledarsida konstaterade: ”Vila är lika viktig

¹ <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/Augusti/Akutsjukhusen-tvingas-fortsatta-med-stangd-varplatser/>

² <http://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-var/dnyheter-halsa-och-var/2014/08/Sommarens-var-Artonde-rapporten/>

för en läkare eller barnmorska som för en lastbilschaufför”³. Tyvärr är det alltför ofta tvärtom. Brist på sjuksköterskor löser arbetsgivaren med fler extra pass eller ökad beredskap. Ekot på Sveriges Radio kunde nyligen i en undersökning konstatera att ”övertiden för sjuksköterskor under sommarmånaden juli har stigit med nästan 85 procent på fem år, mellan 2009 och 2014”⁴. Det är också en tendens som Vårdförbundet påtalat under flera års tid. Årets sommarrapport visar tyvärr inte på någon ändring av den här negativa övertidstrenden.

”Övertiden för sjuksköterskor under sommarmånaden juli har stigit med nästan 85 procent på fem år, mellan 2009 och 2014”
(SR-Ekot)

De goda exemplen

Vårdförbundet har under flera år lyft fram och presenterat förslag på åtgärder som skulle förbättra kompetensförsörjningen i vården. Det börjar nu komma tecken på att allt fler vårdgivare inser att något måste förändras och tar till sig av idéerna.

Landstinget i Kalmar⁵ har nyligen tecknat avtal med Vårdförbundet om att införa akademisk specialisttjänstgöring (AST). I Västerbottens landsting⁶ har de också beslutat att ta ett steg i rätt riktning och de kommer erbjuda fem AST tjänster 2015. Alliansen⁷ som är i opposition i länet har samtidigt sagt att de anser det är för få och vill att de utökas till femton.

Västerbottens landsting går också före med att garantera en ingångslön på lägst 25 000 kronor och därutöver individuell lönesättning. Även för tidigare anställda kommer detta att utgöra en lägsta nivå. Alliansen menar samtidigt att detta bör kombineras med karriärtjänster för att skapa en bättre lönespridning.

³ <http://www.gp.se/nyheter/ledare/1.2477590-akut-vardbrist>

⁴ <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5963972>

⁵ <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/Augusti/Kalmar-blir-forst-i-landet-med-att-infora-AST-for-sjukskoterskor/>

⁶ <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/September/Vasterbotten-andra-landstinget-att-infora-AST-for-sjukskoterskor/>

⁷ <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/September/Sjukskoterskornas-lon-och-AST-het-valfraga-i-Vasterbotten/>

Även i Örebro län finns det numera en överenskommelse mellan Vårdförbundet och den politiska landstingsledningen om att införa akademisk specialisttjänstgöring.⁸

Socialdemokraterna i Region Skåne har uttryckt att de vill förverkliga minst 75 AST-tjänster i regionen. Henrik Fritzon, socialdemokratiskt regionråd i Skåne menar att: ”Det här är den mest kompletta och genomtänkta modellen som tagits fram. Det är rimligt att tänka i samma banor som hur läkare få utbilda sig, att även sjuksköterskor gör det i form av en anställning”⁹. Även Centern i Skåne har sagt sig vara för betald specialistutbildning: ”Vi måste ha klara utvecklingsvägar för sjuksköterskor och möjliggöra för att få en del av utbildningen betald ...”¹⁰

Norrbottens landsting tillhör också de som sneplat på idén om en akademisk specialisttjänstgöring - AST, även om det konkreta förslaget ännu stannat vid en så kallad studielön.¹¹

”Den enskilt största utmaningen i framtiden för sjukvården är uppgiften att rekrytera och behålla kompetenta medarbetare.” (Vårdförbundet)

Lösningarna

I slutet av den här rapporten presenterar vi åter flera förslag på åtgärder som kommer att bidra till att säkra kompetensförsörjningen. Vi kan redan här avslöja att det bland annat handlar om:

- Förbättrad yrkesintroduktion, kort sagt rutiner som gör att alla känner sig välkomnade till yrket.
- Vidare spridning av den akademiska specialisttjänstgöringen. Ett naturligt steg vore en statlig reglering av huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar. Dessutom bör den akademiska specialisttjänstgöringen vara av stort intresse för de kommunala vårdgivarna. Vi vet till exempel idag att andelen sjuksköterskor inom

⁸ <http://news.cision.com/se/vardforbundet/r/presstraff-idag--akademisk-specialisttjanstgoring-for-sjukskoterskor-infors-i-orebro,c9643345>

⁹ <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/September/AST-tjanster-i-Skane-om-S-vinner-valet/>

¹⁰ <http://www.skanskan.se/article/20140903/VALET/140909741/-/centerpartiet-satter-narvarden-i-fokus-->

¹¹ <http://www.kuriren.nu/nknyheter/ogren-oppnar-upp-for-st-tjanster-for-syror-7813653.aspx>

kommunerna med en specialistutbildning med inriktning mot äldre vård är väldigt låg, samtidigt som kommunernas vårdansvar ökar och befolkningen blir allt äldre.

- Jämställd livslön. Traditionellt kvinnodominerade kunskapsområden värderas fortsatt lägre än traditionellt mansdominerade. Detta accepteras inte längre i dagens samhälle - varken av kvinnor eller av män, vilket också manifesterats i årets valrörelser.

2 Metod och genomförande

Undersökningen av bemanningsläget sommaren 2014 har genomförts av Vårdförbundet med hjälp av ett webbaserat enkätverktyg. Undersökningen har skickats till Vårdförbundets 21 lokal avdelningar, vilka motsvarar Sveriges 21 landsting och regioner.

De lokala avdelningarna har, efter samtal med förtroendevalda och medlemmar, gjort en uppföljning av bemanningen och arbetsmiljön i vården sommaren 2014 för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.

Enkäten besvarades under perioden 29 augusti - 9 september 2014.

Samtliga 21 avdelningar har besvarat frågorna.

De lokala avdelningarna har också fritt fått redovisa hur de ser på bemanningsläget inför hösten 2014.

Undersökningen är generell. Det förekommer naturligtvis stora variationer mellan olika vårdgivare, platser och sjukhus i Sverige. Vårdförbundet har samtidigt genomfört undersökningar om bemanningsläget under flera års tid. Erfarenheten är att de förtroendevalda brukar kunna ge en bra bild av hur bemanningsläget i vården varit under sommaren.

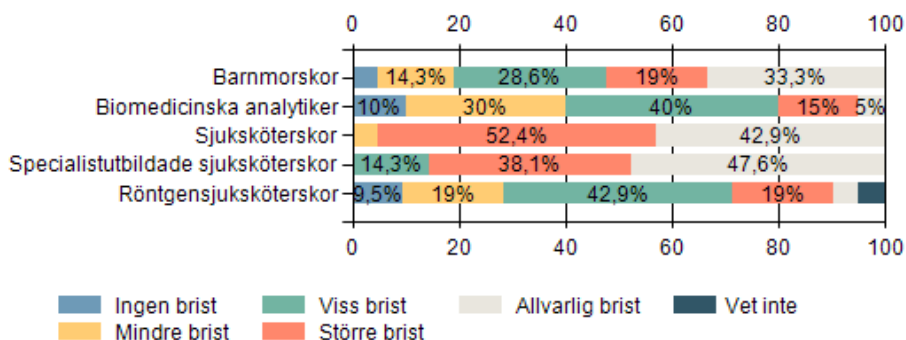
Den här skalan har använts vid graderingen av brist på yrkesgrupper sommaren 2014:

- Ingen brist = Fullgod bemanning
- Mindre brist = Något nedsatt bemanning
- Viss brist = Nedsatt bemanning
- Större brist = Omfattande nedsättning av bemanningen
- Allvarlig brist = Mycket omfattande nedsättning av bemanningen

3 Resultat

3.1 Bemanningläget i landstingen sommaren 2014

1. Hur var sommarbemanningen i landstinget för respektive yrkesgrupp?



Barnmorskor

Tio avdelningar gör bedömningen att det var en *större* eller *allvarlig brist* på barnmorskor sommaren 2014 (diagram 1)¹². Till de avdelningar som i prognosen inför sommaren befarade och sedan också upplevde en *allvarlig brist* hör Dalarna, Gävleborg, Uppsala och Västra Götaland. Även Kalmar, Värmland och Örebro finner att det var en *allvarlig brist* på barnmorskor. Stockholm som också befarade en allvarlig brist bedömer att läget stannade vid *viss brist*.

Biomedicinska analytiker & röntgensjuksköterskor

Biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor är de yrkesgrupper som under sommaren relativt sett framstått som bäst bemannade. Norrbotten upplevde dock en *allvarlig brist* på biomedicinska analytiker och Västra Götaland gjorde detsamma gällande röntgensjuksköterskor.

Sjuksköterskor

Nio lokala avdelningar graderar tillgången på sjuksköterskor som *allvarlig brist* sommaren 2014 (Gotland, Jämtland, Norrbotten, Södermanland, Stockholm, Västerbotten, Västmanland, Västra Götaland och Örebro). Ytterligare elva avdelningar finner att bemanningläget gällande sjuksköterskor uppvisade *större brist*. Endast i Jönköping stannade läget vid en *mindre brist*.¹³

Specialistsjuksköterskor

Tio lokala avdelningar anser att bristen på specialistsjuksköterskor kunde karaktäriseras som en *allvarlig brist* sommaren 2014. Ytterligare åtta

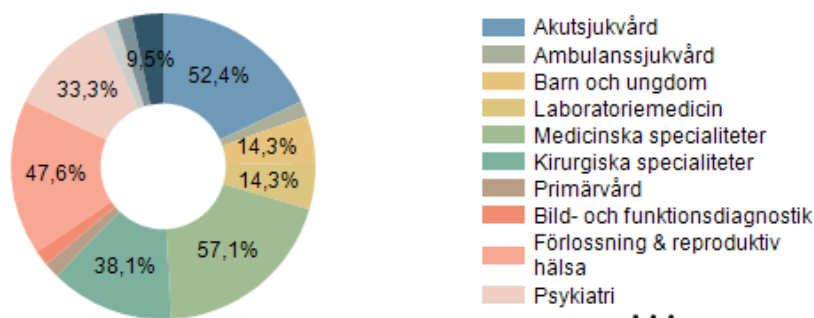
¹² Se även bilaga 1.

¹³ Se även bilaga 2.

avdelningar bedömer att det var en *större brist*. Det var följaktligen överlag mycket svårt att ersätta specialistsjuksköterskor under sommaren.¹⁴

3.2 Vilka verksamheter inom landstingen hade störst problem att lösa bemanningen?

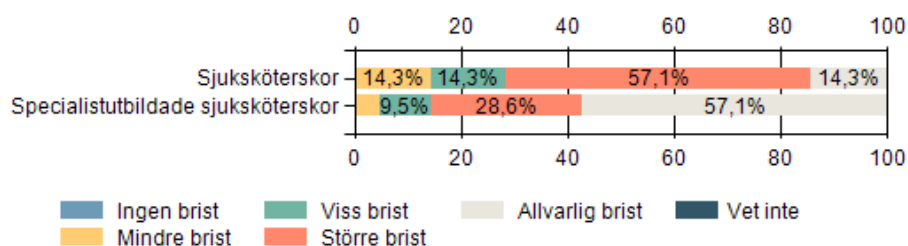
2. Vilka tre (3) områden inom landstinget bedömer du hade svårast att lösa bemanningen under sommaren?



Akutsjukvården och de medicinska avdelningarna hade genomgående svårast att lösa bemanningen den gångna sommaren, följt av förlossning och psykiatri.

3.3 Bemanningläget i kommunerna sommaren 2014

3. Hur var sommarbemanningen inom kommunerna för respektive yrkesgrupp?



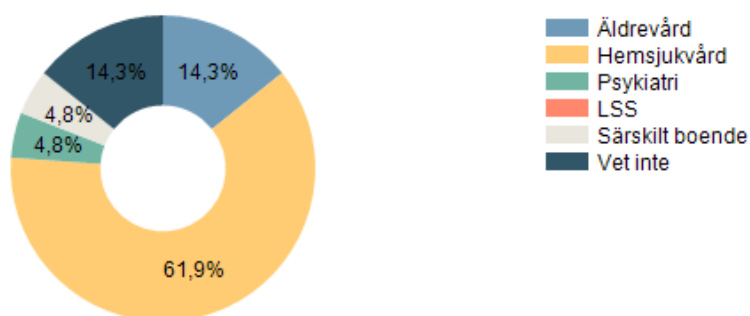
Kommunerna har på senare år fått ett ökat ansvar som vårdgivare, dels eftersom alla kommuner, förutom i Stockholms län, numera ansvarar för hemsjukvården, dels för att behandlingstiden på sjukhusen generellt förkortats, vilket medfört att allt mer avancerad sjukvård bedrivs i hemmen. I år har vi därför frågat avdelningarna hur de uppfattar bemanningläget i kommunerna.

¹⁴ Se även bilaga 3.

Även om läget ibland kan skilja sig mycket även mellan kommuner i samma län, kan vi se att många kommuner brottats med en *allvarlig* eller *större brist* på såväl sjuksköterskor som specialistutbildade sjuksköterskor under sommaren 2014 (diagram 3).

3.4 Vilket område inom kommunerna bedömer du hade svårast att lösa bemanningen under sommaren?

4. Vilket område inom kommunerna bedömer du hade svårast att lösa bemanningen under sommaren?



Som de lokala avdelningarna befarade så var det främst hemsjukvården i kommunerna som oftast hade allra störst problem att bemanna sommarperioden (diagram 4).

3.5 Bedömer du att bemanningssituationen generellt var bättre sommaren 2014 än motsvarande period 2013?

5. Bedömer du att bemanningssituationen generellt var bättre sommaren 2014 än motsvarande period 2013?

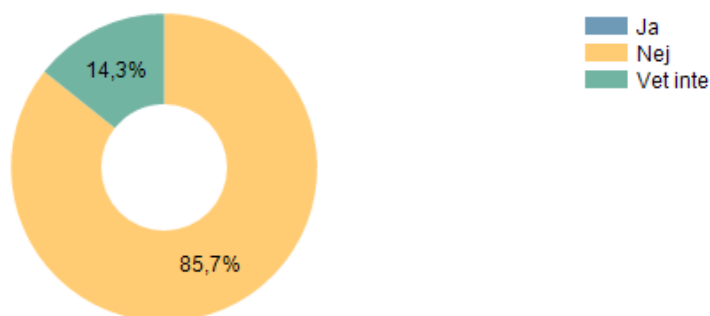


Trots att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) menar att landstingen startat sommarplaneringen tidigare och vidtagit fler åtgärder, så är det bara en

avdelning (Jönköping), som bedömer att bemanningssituationen var bättre sommaren 2014 jämfört med året före (diagram 5).¹⁵

3.6 Bedömer du att behovet av övertid eller extra pass generellt var lägre sommaren 2014 än motsvarande period 2013?

6. Bedömer du att behovet av övertid eller extra pass generellt var lägre sommaren 2014 än motsvarande period 2013?



Inte heller när det gäller omfattningen av övertid och extrapass under sommaren kan vi se någon förbättring, utan det anses var minst lika vanligt förekommande sommaren 2014 som föregående sommar (diagram 6).

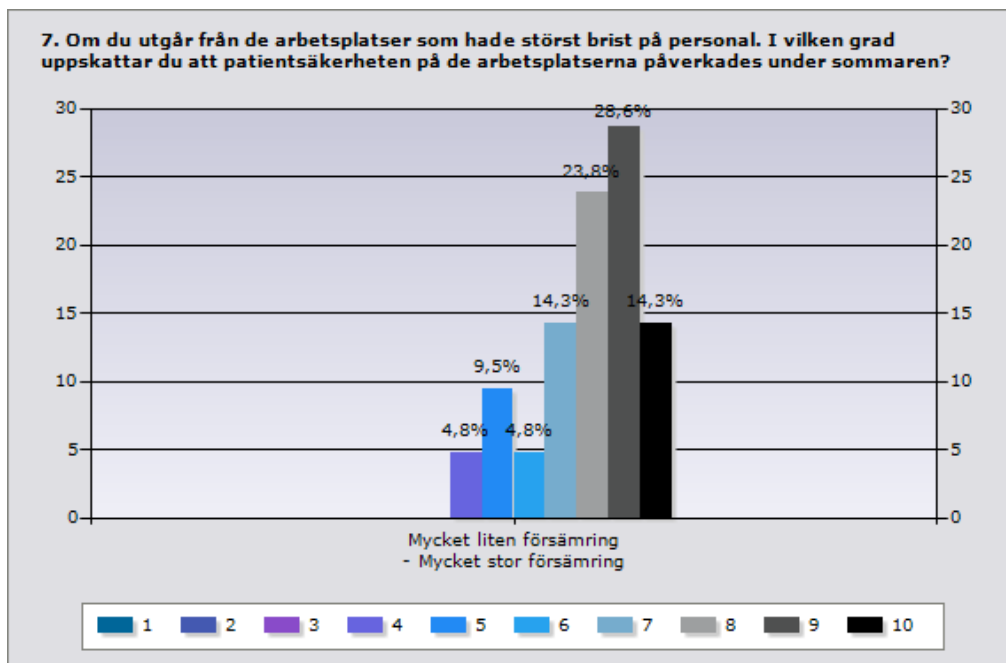
”Det ’semesterpaket’ som skapades för att lösa sommaren innebär att det nu finns drygt 300 semesterveckor att lägga ut under hösten 2014 för i huvudsak Vårdförbundets medlemmar.”

(Lokal avdelning)

15

<http://www.skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv2014/bibehallenpatientsakerhetrotsanstranngdbemanning.3374.html>

3.7 Om du utgår från de arbetsplatser som hade störst brist på personal. I vilken grad uppskattar du att patientsäkerheten på de arbetsplatserna påverkades under sommaren?



I den här frågan har avdelningarna fått utgå ifrån de arbetsplatser som haft svårast att finna vikarier eller på annat sätt bemanna verksamheten och sedan fått göra en bedömning om hur det läget påverkat patientsäkerheten.

I stapeldiagrammet ovan indikerar allt mörkare fält en bedömning om att patientsäkerheten försämrades betydligt för de arbetsplatser som hade störst brist på personal.

Följaktligen kan vi konstatera att har man stor brist på personal är det också svårt att upprätthålla patientsäkerheten.

3.8 Hur ser bemanningen ut inför hösten 2014?

Avslutningsvis har vi i enkäten frågat de lokala avdelningarna hur de bedömer bemanningsläget inför hösten. Här följer ett representativt urval från lägesbeskrivningarna runt om i landet:

- Det saknas allmänt sjuksköterskor på medicinavdelningarna, vilket medfört att antalet vårdplatser fått minskas.
- Stor brist på specialistsjuksköterskor inom psykiatri och operation.

- Det "semesterpaket" som skapades för att lösa sommaren innebär att det nu finns drygt 300 semesterveckor att lägga ut under hösten 2014 för i huvudsak Vårdförbundets medlemsgrupper.
- Det är stor brist i glesbygden på specialistutbildade sjuksköterskor inom främst akutverksamheten.
- Personalbristen gör att arbetsgivaren lägger personalen i beredskap - när de istället borde vara hemma och sova mellan sina arbetspass.
- Platser som skulle öppnat kommer inte att öppnas på grund av sjuksköterskebrist.
- Fortsatt brist på sjuksköterskor inom psykiatri och hemsjukvård. Stor brist: Specialistutbildade generellt och särskilt inom; psykiatri, barnmorskor, barnsjuksköterskor, akutsjukvård.
- AVA stängdes (fattas 20 sjuksköterskor).
- Kirurgkliniken har avdelningar som inte öppnats (sjuksköterskebrist).
- Primärvården bemannas av grundutbildade sjuksköterskor eftersom det fattas distriktsköterskor.
- Fattas specialistsjuksköterskor inom operation/intensivvård, psykiatri, barnsjuksköterskor, samt allmän sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor.
- Svårigheten att rekrytera sjuksköterskor leder till fortsatt stängning av vårdplatser. Psykiatrin har inga sökande till utannonserade tjänster.
- Medicinavdelningar tvingas stänga.
- Ambulanssjukvården har redan slagit i övertidstaket.
- Provanställningar används och även visstid, trots brist på sjuksköterskor anställer alltså arbetsgivaren inte alltid på tillsvidare.
- Vissa verksamheter, exempelvis neonatal och IVA (intensivvård) har stor brist på sjuksköterskor. Svårt att rekrytera rätt kompetens.
- Bevakning av scheman och många arbetsplatsbesök visar på brister i schemahantering och att ATL (arbetstidslagen) inte följs på vissa håll i kommunerna.

- Av någon outgrundlig orsak anställer arbetsgivaren enbart på vikariat!
- Fortsatt stor brist på våra professioner vilket innebär att avdelningar får öppna i mindre omfattning eller inte alls.
- Fortsatt brist på specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor, distriktssjuksköterskor.
- Fortsatt brist när det gäller alla yrkesgrupper. Störst brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Alla sommarstängda avdelningar har inte öppnats.
- Man ersätter barnmorskor med sjuksköterskor.
- Fortfarande stor sjuksköterskebrist och brist på specialistsjuksköterskor. Vårdplatser som är neddragna kommer inte att kunna öppnas förrän sent under hösten om man lyckas rekrytera.

”Tre saker återkommer i samtal med medlemmarna. Lönerna, att hälsosamma arbetstider är ett måste, och att en ökad grundbemanning är nödvändig.” (Lokal avdelning)

4 Vårdförbundets checklista för politiker som vill säkra kompetensförsörjningen i vården

Det behövs både långsiktiga och kortsiktiga strategier för att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Vårdförbundet ger här förslag på tre verkningsfulla åtgärder som riksdag, landsting och kommuner kan starta med redan idag. Åtgärderna presenteras i form av en checklista, vilket gör det enkelt att kontrollera hur långt ert arbete kommit för att säkra en god och jämlik framtida vård.

- Inför strukturerad yrkesintroduktion
- Inför Akademisk Specialisttjänstgöring (AST)
- Skapa möjligheter för en jämställd livslön



4.1 Inför strukturerad yrkesintroduktion

Vårdförbundet föreslår en kvalitetssäkrad yrkesintroduktion på nio månader som i korthet innebär:

Varje person får tillgång till handledare från samma enhet samt mentor från annan enhet.

Handledaren ger stöd i yrkesfrågor. För att fritt kunna ta upp problemställningar från den egna arbetsplatsen bör mentor vara från en annan enhet.

Reflekterande gruppträffar tillsammans med andra som är nya i yrket.

En gång i månaden arrangeras gruppträffar med yrkesmässig handledning, med tid för reflektion och erfarenhetsutbyte

Regelbundna kompetensmöten utifrån olika teman.

Varannan månad arrangeras kompetensmöten som till exempel kan handla om att hantera komplexa situationer, prioriteringar och att leda omvårdnaden. Utöver yrkesintroduktionen bör samtliga nyanställda få sedvanlig arbetsplatsintroduktion. Under yrkesintroduktionens gång får den nyexaminerade en gradvis mer självständig roll.

4.2 Inför Akademisk Specialisttjänstgöring

Utbildningsanställningar som regleras i kollektivavtal.

Med utbildningsanställningar blir huvudmännens ansvar för att bereda plats för studenter under specialistutbildning tydligt. För sjuksköterskan ger det bättre villkor under studietiden. För vården tillför det kunskap till verksamheterna under studietiden och säkrar tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor.

Utbildningen genomförs till större del i vårdverksamheten.

Utbildningen bör utformas så att en stor del förläggs till verksamheten. Då uppnås en integrering av vetenskaplig teori och praktik genom hela utbildningen.

Statlig reglering av huvudmännens ansvar för utbildningsanställningar.

Det behövs en statlig reglering av huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar. Det bör ske genom lagstiftning. Utbildningen ska även i fortsättningen ges av universitet och högskola och leda till en skyddad specialistbeteckning. För att underlätta kommunikationen och öka interaktionen mellan vård, utbildning och forskning samt ge förutsättning för en planering av utbildningsanställningar bör samverkansorgan inrättas på nationell och regional nivå.

4.3 Skapa möjligheter för en jämställd livslön

Kvinnors lön är i snitt 14,1 procent lägre än mäns. Den största anledningen är att traditionellt kvinnodominerade kunskapsområden värderas lägre än traditionellt mansdominerade. Statistiken kring livslön är otroligt dystert för våra yrken.

Skapa tydliga strukturer och incitament att specialistutbilda sig och göra karriär

Det måste löna sig att tillföra kunskap och erfarenhet till den verksamhet där man arbetar. Inte minst i form av högre lön. Det behöver införas anpassade tjänster efter kunskap och erfarenhet; specialisttjänster, utvecklingstjänster, handledarroller, samt kliniska adjunkter och lektorer. Alla ska kunna bidra med sin kunskap fullt ut under ett helt arbetsliv.

Alla ska ha rätt till och möjlighet att arbeta heltid

Det krävs en god arbetsmiljö och hälsosamma arbetstider för att vi inom vårdens professioner ska ha möjlighet att få ihop yrkesliv och privatliv.

Landsting och kommuner bör införa en strategi för hur man ska åtgärda den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken.

Ansvar för att utjämna osakliga löneskillnader och en felaktig värdering av kvinnodominerade yrken måste tas på alla nivåer. Kommuner och landsting är vårdens största arbetsgivare och ska verka för att mål om jämställda löner uppnås.

”Personalbristen gör att arbetsgivaren lägger personalen i beredskap – när de istället borde vara hemma och sova mellan sina arbetspass.”
(Lokal avdelning)

5 Bilagor

Hur var sommarbemanningen inom landstinget redovisat för respektive profession redovisat per län/region

1. Barnmorskor	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Blekinge			✓		
Dalarna					✓
Gävleborg					✓
Gotland		✓			
Halland			✓		
Jämtland	✓				
Jönköping		✓			
Kalmar					✓
Kronoberg			✓		
Norrbottn			✓		
Skåne		✓			
Södermanland				✓	
Stockholm			✓		
Uppsala					✓
Värmland					✓
Västerbotten				✓	
Västernorrland				✓	
Västmanland				✓	
Västra Götaland					✓
Örebro					✓
Östergötland			✓		

2. Sjuksköterskor	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Blekinge				✓	
Dalarna				✓	
Gävleborg				✓	
Gotland					✓
Halland				✓	
Jämtland					✓
Jönköping		✓			
Kalmar				✓	
Kronoberg				✓	
Norrbottn					✓
Skåne				✓	
Södermanland					✓
Stockholm					✓
Uppsala				✓	
Värmland				✓	
Västerbotten					✓
Västernorrland				✓	
Västmanland					✓
Västra Götaland					✓
Örebro					✓
Östergötland				✓	

3. Specialistutbildade sjuksköterskor	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Blekinge				✓	
Dalarna				✓	
Gävleborg				✓	
Gotland					✓
Halland					✓
Jämtland					✓
Jönköping			✓		
Kalmar					✓
Kronoberg				✓	
Norrbottn					✓
Skåne					✓
Södermanland					✓
Stockholm				✓	
Uppsala				✓	
Värmland					✓
Västerbotten					✓
Västernorrland			✓		
Västmanland				✓	
Västra Götaland					✓
Örebro				✓	
Östergötland			✓		

4. Biomedicinska analytiker	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Blekinge				✓	
Dalarna			✓		
Gävleborg				✓	
Gotland		✓			
Halland			✓		
Jämtland		✓			
Jönköping	✓				
Kalmar		✓			
Kronoberg			✓		
Norrbottn					✓
Skåne		✓			
Södermanland			✓		
Stockholm			✓		
Uppsala			✓		
Värmland	Avdelning	vet inte	eller	uppgift	saknas
Västerbotten		✓			
Västernorrland	✓				
Västmanland				✓	
Västra Götaland			✓		
Örebro		✓			
Östergötland			✓		

5. Röntgensjuksköterskor	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Blekinge			✓		
Dalarna			✓		
Gävleborg			✓		
Gotland		✓			
Halland			✓		
Jämtland	✓				
Jönköping		✓			
Kalmar				✓	
Kronoberg			✓		
Norrbottn				✓	
Skåne	Avdelning	vet inte	eller	uppgift	saknas
Södermanland				✓	
Stockholm			✓		
Uppsala			✓		
Värmland				✓	
Västerbotten		✓			
Västernorrland		✓			
Västmanland			✓		
Västra Götaland					✓
Örebro			✓		
Östergötland	✓				



**Medlemmarna i Vårdförbundet arbetar för en säker vård.
Vi är 112 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker
och röntgensjuksköterskor som utvecklar vården för dig som individ.
Från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet**