



# Läkare tvingas ständigt jaga efter vårdplatser

Intervju med Josefin Gerdevåg, v ordf i Örebro läns läkarförening, till Läkarförbundets sajt "Trygg Vård"

Josefin Gerdevåg är narkosläkare på Universitetssjukhuset Örebro. Hon säger att bristen på vårdplatser är ständigt närvarande under alla arbetsdagar. –Jag drömmar om att börja morgonrapporten med att

prata om patienterna, inte om bristen på vårdplatser. Det har tagit fokus från det medicinska arbetet, säger hon.

access\_time 22 juni 2022 kl 10:55 av [Sveriges läkarförbund](#)

Josefin Gerdevåg slår sig ner framför kameran i sina gröna sjukhuskläder. Om en knapp timme ska hon gå på nattpasset på Thoraxkliniken. Hon säger att vårdplatserna gradvis har minskat ända sedan hon började som AT-läkare på Universitetssjukhuset Örebro 2009.

Statistik visar också att Örebro är en av de regioner som under de senaste åren har haft störst procentuell minskning av antalet vårdplatser. När Inspektionen för vård och omsorg, IVO, nyligen gjorde en kartläggning kom de fram till att det saknas ett 50-tal vårdplatser.

– I dag pratar vi nästan enbart om vårdplatser. Vi diskuterar till exempel inte om det finns medicinsk kompetens för att genomföra en operation, utan om det finns lediga vårdplatser. Fokus för läkarkåren har flyttats från medicinska problem till att ta hand om logistisk, säger Josefin Gerdevåg.

En konsekvens av vårdplatsbristen är att arbetsmiljön försämras och att den etiska stressen ökar. Josefin Gerdevåg säger att en viss etisk stress måste man räkna med i ett yrke som trots allt handlar om liv och död, men inte i den omfattning som det har blivit i dag.

– Stressen har antagit nya proportioner. Tidigare handlade det om när man skulle avsluta eller påbörja behandling. I dag kan vi inte ens ge den vård som vi vill ge. Många läkare beskriver att de har ont i magen. Det går åt så mycket energi i hela systemet till att bara prata vårdplatser och bemanning. Det är inte bra för någon.

Den etiska stressen ser olika ut beroende på avdelning och skiftar för olika personer. På akuten blir patienter kvar eftersom de inte har någonstans att ta vägen, medan medicinläkare tvingas skriva ut patienter i förtid och kirurger inte får operera på grund av platsbrist.

– I mitt jobb handlar det mycket om vi kan operera ett hjärta till eller inte, eftersom det först behövs en intensivvårdsplats och sedan en plats på vårdavdelningen. Det blir väldigt många telefonsamtal. En läkare på akuten som har en patient med exempelvis lunginflammation kan inte bara skriva in patienten på avdelningen, utan måste börja med att ringa runt och leta platser.

En konsekvens av den dåliga arbetsmiljön är att patientsäkerheten hotas. Även om det enligt Josefin Gerdevåg är få eller ingen arbetsgivare som skulle medge detta.

– Det är inte så att patienter dör på akuten, men när vi skjuter upp en operation blir det långa väntetider, patienter riskerar att bli sjukare och om man ser det i ett samhällsperspektiv blir det onödigt långa sjukskrivningar. När vi har ett sådant pressat läge klarar vi inte ens en patenntopp och det borde ett sjukhus kunna klara.

## ”Allt fler läkare väljer också att lämna regionerna, särskilt bland de yngre läkarna”

Vårdplatsbristen beror i grunden på att alltför få sjuksköterskor vill bemanna vårdplatserna och arbeta på regionernas sjukhus. Många väljer i stället att gå till bemanningsföretag eller privata vårdgivare. Allt fler läkare väljer också att lämna regionerna, särskilt bland de yngre läkarna.

Personalomsättningen blir hög när den erfarna personalen försvinner och nya personer hela tiden ska introducera. Den som är ung och grön i yrket kan inte heller direkt prestera lika mycket som en person med 10 eller 20 års erfarenhet.

– Vår vardag består också av krångliga data- och journalsystem där olika saker ska dokumenteras, då hinner man inte träffa lika många patienter. Det enda vi egentligen ”kräver” av arbetsgivaren är en skälig lön, lagstadgad semester och tid för återhämtning och fortbildning – och att vi får hålla på med medicinska saker på jobbet, inte logistik, säger Josefin Gerdevåg.

Vissa menar att fler läkare som chefer skulle kunna vara en del av lösningen. Studier visar att det både ger en bättre arbetsmiljö och hög medicinsk kvalitet. Här är dilemmat att även om läkare gärna ser en annan läkare som chef är det få som själva vill axla den rollen.

– Ett problem är att regionerna utformar tjänsterna så att de är omöjliga att kombinera med klinisk tjänst, vilket är viktigt för många läkare.

Något positivt under pandemin från ett läkarperspektiv var att det äntligen blev fokus på de medicinska besluten. Eftersom det var en helt ny situation med ett okänt virus var det många läkare som tog kommandot över situationen.

– Det var folk på golvet som organiserade och verkställde alla beslut. Det var allt från att fixa apparater och mediciner till vårdplatser. Sjukhuset var verkligen inte toppstyrt som det kan vara, även om vi förstås verkställde besluten med ledningens gillande, säger Josefin Gerdevåg.

Hon säger själv att hon ”jobbade alldeles för mycket” under pandemin. Särskilt under första vågen då hon jobbade nästan jämt. Förutom att hon

som narkosläkare var med och tog hand om de allra sjukaste patienterna är hon också skyddsombud och första vice ordförande i Örebro läns läkarförening.

– Pandemin var hektiskt, både med det kliniska och det fackliga arbetet, till exempel att schemalägga personer på ett vettigt sätt och se till att det fanns tillräckligt med skyddsutrustning. Men det var väldigt tillfredsställande och meningsfullt att kunna bidra i den situationen. När arbetet känns meningsfullt kan man nästan jobba hur mycket som helst.

För en utomstående kan en läkares långa pass under kriser som pandemin eller under en tung jourhelg te sig nästan omänskliga, men Josefin Gerdevåg menar att de flesta läkare vet vad de ger sig in i.

– Det är en högpresterande grupp som väljer att bli läkare och vi väljer också specialitet utifrån våra intressen. Till exempel har jag en väldigt jourtung specialitet som narkosläkare, och det hade jag aldrig valt om jag inte hade tyckt om att gå jour. Och blir man kirurg ingår det ju att man ska stå och operera på nätterna, säger hon.

Själv valde hon mellan att bli kirurg, narkosläkare eller distriktsläkare. Det som avgjorde var att hon fick ett vikariat som narkosläkare på Örebro.

– Jag tycker om det här snabba som utmärker anesthesi och att jag hjälper alla från barn till äldre. Ingen dag är den andra lik och då får du inte bli skrämmd av att allt inte är så förutsägbart. Det var samma under pandemin när vi inte visste vad covid-19 var. Jag valde att se det som att personerna hade problem med andningen och det är jag ju van vid.

Josefin Gerdevåg säger att en viktig anledning till att hon valt att engagera sig fackligt är att hon vill kunna arbeta som läkare hela sitt yrkesliv.

– Det kostar ju massor att utbilda en läkare och då är det ett slöseri när någon går till ett helt annat yrke. Därför är det så viktigt att skapa ett hållbart arbetsliv. Jag vill värna läkares arbetsvillkor och försöka göra det så bra som möjligt för hela läkarkollektivet!

Carina Järvenhag