

Transkribering av poddavsnitt med Karin Löwhagen och Nina Nilsson, avsnitt #39 om intensivvården under pandemin

Hej och välkommen till Sahlgrenskapodden. Det här avsnittet handlar om covid-19 och intensivvården. Gäster är Karin Löwhagen, överläkare och verksamhetschef på anesthesi- och intensivvårdskliniken i Mölndal, och Nina Nilsson, Intensivvårdssjuksköterska inom intensivvården i Mölndal. Det är den 29 april och nummer 39 av podden som vi spelar in. Jag som intervjuar heter Anders Goliger. Välkomna hit!

A: Nina jag börjar med dig, hur ser det ut på ditt jobb, ge en lägesbild just nu i dag.

N: Just nu har vi eskalerat med ett antal platser under den sista tiodagarsperioden eftersom vi sett ett stigande antal patienter som behöver intensivvård. Det innebär att vi mobiliserar och försöker etablera ork och försöker stå kvar i pandemin och det som man nu definierar som en tredjevåg. Det är intensivt, vi tar emot patienter nästan dagligen. Men vi har också patienter som kan lämna oss för att fortsätta få rehabiliterande eftervård på våra vårdavdelningar. Men det är en belastning som är tuff och det har gått nu 14 månader. Vi fortsätter att kämpa med pandemin covid-19.

A: Rent konkret, vad gör du på en dag? Beskriv till exempel början på ett pass.

N: När jag kommer på morgonen får jag en överslag av kollegorna som varit där på natten. Sen börjar man att gå igenom patienten. Patienten som vårdas på en intensivvårdsavdelning är ju kritiskt sjuk på olika sätt och behöver ju intensivvården för att få en chans att överleva. Det är väldigt viktigt att förstå. Intensivvård får man först när man verkligen behöver det, och det betyder också att vi som står där måste ha en god, hög kompetens för att kunna övervaka alla patientens värden och parametrar under arbetets gång och kunna värdera huruvida behandlingen har effekt eller om vi behöver göra på andra sätt för att förbättra situationen, eller ibland kanske bara optimera situationen för att det är ett så kritiskt läge.

A: Karin Löwhagen, vi gjorde ju en podd, pandemin hade precis tagit fart då. Beskriv det här året utifrån ditt perspektiv.

K: Det har ju varit ett extremt år för så många och verkligen för år klinik. Vi gick från våra fem platser som vi har i vanliga fall till arton platser. Alla hjälps ju åt för att lösa den uppgiften. Om nån hade berättat för oss om den innan pandemin så hade vi sagt att det kommer aldrig att gå. Men det har det ju gjorts och det har ju krävt av varje enskild medarbetare att man har ställt upp något otroligt, och det har alla gjort. Men det kostar ju på allas vår ork och mående. Och när vi gick in hösten 2020 så hade vi ju några veckor när vi inte hade några covidpatienter och man tänkte att nu kanske vi kan återgå till ordinarie verksamhet och börja operera. Vi är ju en jättestor operationsklinik med tusentals operationer varje år som ju fått stå tillbaka. Det gäller ju inte bara Mölndal utan det gäller ju hela Sverige. Då kände vi att nu kan vi börja operera här igen, men då kom våg två i november och framför allt från december med full kraft lagom till det efterlängttade jullovet som aldrig blev något jullov för någon hos oss i alla fall. Sen dess är vi under extremt hög belastning.

Dels är det att det är många patienter samtidigt. Vi är ju inte alls bara intensivvårdsvan personal som är där, utan de som är patientansvariga har ju oftast inte IVA som sin specialistkompetens utan det är narkossjuksköterskor. Sen är sådana som Nina, rutinerade intensivvårdssjuksköterskor där och

stöttar flera narkossjuksköterskor. Sen är det det här med att jobba i skyddsutrustning. Jag tror faktiskt inte att man kan sätta sig in i hur det är om man inte prövar, det är oerhört tungt.

N: Det blir ju en annan belastning också när man har skyddsutrustningen på sig, med att man hör sämre, man ser sämre, det blir svårare att kommunikativt arbeta kring en svårt sjuk patient när det gäller dialog, vad sa du nu, jag hör inte vad du säger.

K: Och jag kan heller inte läsa på dina läppar vad du säger.

N: Mimiken försvinner ju och det är väldigt uppenbart för oss när vi ska arbeta och det är kanske lite snabba ryck för patienten blir akut dålig, så ska man försöka att ge en aktuell rapport för statusläge och samtidigt ska Karin försöka förstå vad jag säger och börja agera. Och jag ska höra vad hon säger så att jag vet vad jag ska göra. Det blir en belastning. Sen är en stor del i detta också på vilket sätt vi står i pandemin. Vi har många patienter och de är svårt sjuka allihop som kommer till oss, och det handlar ju bokstavligen om att bygga intensivvårdsplatser och utrymmen med apparatur och maskiner som vi har lånat in och fått inne från Socialstyrelsen, lånat från andra intensivvårdsenheter som kanske har ett större lager. Det blir en arbetsmiljö som inte är den vi är vana vid att arbeta i. Man ska försöka hitta lösningar på allt hela tiden samtidigt som vi ska stå och rädda liv.

A: Nina, du skrev ju en debattartikel i lokaltidningen där du beskrev att det nästan är krigsliknande den här omställningen. Berätta hur du tänkte när du skrev den?

N: Jag försöker ju nå ut med information och prata med människor i samhället om vikten av att förstå, dels hur fruktansvärt sjuk du blir. Du blir så sjuk att gränsen mellan att leva och dö blir mikroskopisk. Och det kan drabba alla människor. Och samtidigt måste man ta in att vår kapacitet att ställa om, det jag likställer med en krigssituation, det handlar ju om att ta en så enorm volym med patienter och samtidigt försöka bygga upp intensivvårdsplatser, bygga upp i lokaliteter för att kunna ta emot flödet som kommer in och försöka lösa situationen dag för dag. Vissa dygn pratar vi om att lösa ett par timmar i taget, när det har varit som värst. Orkar vi inte stå kvar kan vi ju hamna i ett läge där vi behöver stänga dörren och vi behöver begränsa vårt platsantal. Det finns ju patienter som kommer att bli bedömda då utifrån olika kriterier, att man måste börja prioritera. Då vet ju vi utifrån vårt yrkesutövande, och det är det här som blir vår samvetsstress, att om vi behöver stänga dörren så kommer folk att dö. Men där vi står idag, så krigar vi mot ett virus i väntan på att tillräckligt många är vaccinerade, men vi ska också stå kvar i kriget för man kan inte byta ut oss. Det går inte att byta ut personal som jobbar anesthesi-, intensiv- och operationssjukvård för vi är specialistkompetens. Blir vi då färre, då är det sannolikt också så att det är färre patienter som kan få hjälp.

A: Hur gör du för att orka?

N: Jag försöker verkligen att vara noga med fritid och yrkestid. Vissa veckor är det jättesvårt, men man måste verkligen försöka att hålla isär fritiden från yrkeslivet. Men det är tufft. I perioder så känner man att man har med sig patienterna hem men vi försöker också att tillsammans på avdelningen hjälpa och stötta varandra. Det är svårt att förklara för folk på utsidan att jag går in till min intensivvårdsavdelning och jobbar och sliter tillsammans med fantastiska kollegor ifrån hela kliniken, sen går jag ut och så kvittrar fåglarna och så är det vår och man ska åka hem och stänga av allt som hänt under en dag. Det fungerar inte alltid, så vi är noga med att vi verkligen hämtar upp varandra och hämtar in varandras känslor och upplevelser. Varje dag och varje pass. Det är det som gör att vi orkar och hittar den där gnistan att kunna stå kvar och göra vårt jobb på ett mycket bra sätt.

A: Har allmänheten förstått tycker ni, om man ser på hur det ser ut i samhället?

N: Jag blir bekymrad ibland. Jag tycker att media talar om att vi har det tufft, att våra sjukhus går ut och talar om att nu måste ni följa restriktionerna men någonstans finns det en utmattning över tid i samhället. Att fortsätta att förstå att vi fortsätter dygnet runt att göra det här jobbet, att stå med våra svårt sjuka patienter på våra intensivvårdsavdelningar och på våra andra avdelningar som tar över efter oss.

K: Alltså man kan läsa om det eller se något reportage, men jag tror inte att man förstår tillräckligt mycket för att orka bry sig om det fullt ut. Förutom många äldre som ju faktiskt orkar, och många yngre också, men det finns ju väldigt många undantag och de samlas i grupp vilket är extremt olyckligt. Det oroar oss.

A: Det är ju alltid en risk förknippat med många aktiviteter vi gör i livet. Här kanske man tänker då att nån på tusen blir jätteallvarligt sjuk men säkert inte jag. Vad säger ni om såna resonemang?

K: Det är mänskligt. Men för vår del så innebär ju varje patient som faller ut som en patient som behöver intensivvård på grund av covid-19 som en extra. Det blir en extraordinär extra belastning. Där vi inom vår region och också nationellt för en diskussion varje dag sju dagar i veckan kring varje ny intensivvårdspatient och där det spiller över någonstans. "Nu har vi för många patienter i Göteborg, kan vi få hjälp, nu har vi för många patienter i Borås kan vi få hjälp...". Ja, och så hjälps vi åt. Det här är en ändlig resurs. I takt med att vi närmar oss en sommar, och personalen är allt tröttare, så känner jag som ansvarig för vår verksamhet här, stor oro. Om vi får be allmänheten om att kanske tänka på sig själva, men också lite på oss. För det gynnar dem också om vi orkar vara kvar här och erbjuda intensivvård om man skulle behöva. Men framför allt det man kanske kan vara mer intresserad av om man kanske går och väntar på en operation som blivit struken och struken igen. Vi vill kunna vara kvar här och ge den operationsverksamhet som vi egentligen jobbar med att bedriva och som nu är neddragen till ett minimum.

N: Jag tänker ju också på att intensivvården i Mölndal i vanliga fall har fem platser, nu har vi arton. Och så säger folk att det var väl inte så många. Fast om du räknar upp från fem så pratar vi ju om hundra procent, tvåhundra procent, trehundra procent, fyrahundra procent. Det är samma sak när man pratar om att trehundra patienter i hela Västra Götalandsregionen är väl inte så många. Men om du tänker att en vårdavdelning i snitt har tjugo vårdplatser. Då är det femton vårdavdelningar som gör något helt annat just u än vad de skulle hålla på med. Så man måste förstå volymerna i det här, och hur mycket annan vård vi måste bromsa på.

A: Jag tänkte att vi skulle byta ämne och prata lite om forskning. För parallellt här under året så har ju antalet publicerade studier om covid-19 bara exploderat i hela världen, och även på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har vi ju en lång rad forskningsinitiativ pågående. Just på IVA Mölndal finns det ju en spännande studie som tittar på restsymtom efter covid-19. Kan du säga något om den Karin, eller någon annan studie?

K: Det där är ju också en fråga. Kan man överhuvudtaget bedriva forskning när man står under så stor press som sjukvården gör. Då finns det ju möjlighet till det så länge det inte inkräktar på vår kapacitet och här har vi haft möjligheten att bedriva viss forskning. Vi tyckte att det var otroligt viktigt att på de här patienterna som tar så väldigt mycket intensivvård i anspråk, hur går det för dem. Då har mina kollegor här på IVA Mölndal tillsammans med andra kliniker också hos oss, minnesmottagningen bland annat, gjort en studie där man tittar på uppföljning efter intensivvård på grund av covid-19 och alla patienter som kommit hem och skrivits ut efter första vågen. Nu håller vi även på att samla upp efter andra, men efter första vågen har de tagits tillbaka för återbesök och man har tittat på många olika delar så som hjärtfunktion, lungfunktion, de har fått göra skiktröntgen av lungor, och med hjälp

av minnesmottagningen gjort olika tester av den kognitiva funktionen. Man har också intervjuat deras närstående för att se hur det blev och hur det funkade.

A: Vad kan ni göra med såna här kunskaper? Går det att använda direkt i vården?

K: Ja det gör det. Det allra viktigaste tycker jag är att deras lungfunktion är egentligen ganska god. De flesta har en nästan normal och återställd skiktröntgenbild av lungorna. Jag tycker att för oss som jobbar i det nu, för Nina och dina kollegor, så är det ju fantastiskt viktigt att få svart på vitt att för de allra flesta så går det bra. De är tillbaka i sina jobb, de cyklar flera mil och äter med god aptit. Från att vi har känt hur ska det här kunna gå.

N: Jag tycker precis som Karin att det är otroligt viktigt med de här forskningsresultaten och det som kommer fram. Det gör ju att vi kan stå kvar och fortsätta ge den vård vi ger för vi vet att det skapar liv, ett livskraftigt liv, för de flesta patienterna efter att de varit så oerhört svårt sjuka och vårdats på intensivvården. Man ser att allt det vi slet med och där vi trodde själva att det här kommer aldrig att gå, det gick. Det gör ju att man orkar och motivera sig själv och teamet, hela kliniken och avdelningen att fortsätta. Det finns nog inget som är så oerhört värdefullt som när vi har en patient vi vårdat som varit oerhört sjuk, som kommer in med en påse bullar i handen och säger hej och tack för vården. Det är obetalbar feedback.

A: Finns det något minne från det här året, någon historia du kommer att bära med dig?

N: Jag kan komma ihåg vissa patienter, en man bland annat som gick igenom flera cirkulation- och hjärtstopp under sin vårdtid hos oss, och jag var med om flera av dessa. Han blev vårdad väldigt länge på intensivvården och fick en lång rehabiliteringstid efter. Jag har haft hans fru i telefon i efterförloppet, som har ringt och tackat så hemskt mycket för vården och är oerhört lycklig att ha sin man tillbaka i familjen igen. En nybliven pappa med småbarn, och man tänkte herregud du kommer aldrig att klara detta. Men vi lyckades klara honom igenom det och han överlevde det och han mår bra idag och har ett helt vanligt liv där han kan vara både pappa och make.

K: Det är ju målet. Inte bara att de ska åka ut genom vår dörr, med livet i behåll, utan att man också ska komma hem från sjukhuset och det gör ju de allra allra flesta. Det ska vi minnas, att trots att de är otroligt svårt sjuka när de är hos oss, så klarar sig de allra flesta patienter ifrån intensivvården på ett ganska bra sätt.

A: Tack **Karin Löwhagen** och **Nina Nilsson** för att ni kom till Sahlgrenskapodden! Jag som intervjuat heter Anders Goliger och är kommunikationsdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jag är nyfiken på vad du som lyssnare tycker om podden! Hör av dig till mig och berätta! – eller tipsa mig om gäster eller ämnen. Tack för att du har lyssnat – vi hörs snart igen!