

## Manus till Sahlgrenskapodden nr 42, Livet på IVA efter pandemin – så är det att vara IVA-sjuksköterska

**Monica Löfgren:** Man blir liksom aldrig fullärd. Det är nya utmaningar hela tiden.

**Carl Demirtas Sjödin:** Det är otroligt svårt, intensivvård. Och det är det som är stimulerande också.

**ML:** Man möter ju anhöriga och patienter i kris, så man får ju vara en smula stark i själen själv.

Intensivvårdssjuksköterska är ett yrke som nästan 400 medarbetare på Sahlgrenska universitetssjukhuset har gemensamt. De jobbar inom flera avdelningar och verksamheter och de flestas arbetsplatser prövades hårt under pandemin.

Sahlgrenskapodden idag handlar om jobbet som iva-sjuksköterska och vardagen nu, när de ser tillbaka på en unik tid och fram emot nya utmaningar.

Gäster är **Carl Demirtas Sjödin**, intensivvårdssjuksköterska på centralintensiven på Sahlgrenska och hans kollega på samma avdelning, **Monica Löfgren**. Kommunikationsdirektör **Anders Goliger** pratar med dem, först om läget på jobbet nu – i mitten av november 2021

**CDS:** Just idag är det väldigt bra faktiskt. Det är ganska lugnt på avdelningen och det är skönt att det är lite luft i systemet, vi har lite lediga platser och så och det ger ju lite lugn och ro på avdelningen. Så idag är det bra.

**Anders Goliger: Ni har båda arbetat under hela pandemin, Monica, hur har det varit – går det att säga det?**

**ML:** Det har varit fruktansvärt tufft, för min del tycker jag det i alla fall. Man har varit väldigt många pass på covid. Det har varit väldigt belastande och jobbigt att arbeta i den här utrustningen. Långa arbetsdagar och sådär.

**CDS:** Förutom att det varit ett tufft läge med väldigt ont om platser och så så är det som Monica säger, den fysiska biten, det är ju stor skillnad. Det är stor skillnad att jobba med - som det var i början – med fullt med plast över hela kroppen och skyddsmask och så mot att jobba utan skyddsutrustning. Det var mycket att göra, tungt, svettigt. Man var ju trött fysiskt på ett annat sätt än vad man är efter en vanlig arbetsvecka. Sen är det den mentala biten, men den är tuff ändå på iva, så jag vet inte om jag tycker att det var så stor skillnad, litegrann var det det.

**AG: Vad menar du med den mentala biten?**

**CDS:** Det är jobbigt att se patienter lida och se patienter dö – och speciellt att se kanske yngre patienter lida och dö – det är jobbigt att se alla patienter – men att man kanske också kände att man inte alltid kunde ge riktigt den bästa vården man hade velat ge på grund av de förutsättningar man hade. Men det lever man med i vardagen också på iva, men under pandemin blev det värre liksom, förstås.

**AG: Det är ju alltid de svårast sjuka hos er. Hur påverkar det er? Vad har ni för reflektioner kring det? Ni har ju valt att tillbringa era arbetsliv i den miljön.**

**CDS:** Ja, så är det ju när man jobbar på iva – det gäller nog de flesta – man tänker ”det är ju mitt jobb, att jobba på iva” och när jag går hem så stänger jag ju av, man tar ju inte med sig mycket hem av det som händer på ett arbetspass. Sen kan man ju reflektera över det med kollegor efteråt och det är ju

bra, men när man går hem är det bäst att bara gå hem och stänga av, för då är man ju klar med sitt arbete.

**ML:** Annars skulle man nästan inte orka, om man skulle bära med sig alla patientfall hem, det skulle inte funka.

**AG: Kan ni berätta lite om CIVA – vad har ni för patienter här och vad är er roll på sjukhuset?**

**CDS:** Det är en blandad patientgrupp vi har, med väldigt många olika typer av patienter. Det är allt från det som man kallar för kranioplastik, alltså små barn som gör operativa ingrepp, till diverse olika stora patientgrupper, vi har levertransplantationer, traumapatienter, hjärtstopp, mycket stora kirurgiska ingrepp som görs som ligger hos oss efteråt. Vi har det mesta.

**AG: Det är allt från personer som åker till sjukhuset planerat för en operation och vet att de kommer hamna i intensivvård efteråt men också "blixtnär från klar himmel" så att säga?**

**ML:** Ja, trauman, stora hjärnblödningar, brännskador har vi haft också.

**AG: Och ni - som har kompetens som intensivvårdssjuksköterskor - vad är det ni gör kring en patient?**

**CDS:** Vi övervakar allt, kan man säga. Patienternas cirkulation, deras andning, vi nutrierar dem, vi tränar upp dem efteråt. Vi gör ju allt egentligen. Och ju sjukare en patient är – desto mer tar man ju över i intensivvården. Vad gäller de sjukaste patienterna har man ju nästan full kontroll över andning och stöttar cirkulationen. Man gör det mesta för dem. Och de patienterna som börjar blir friskare och kämpar sig ur intensivvården, där är det mycket pushning och mobilisering och träning. En helt annan typ av vård egentligen. Det skiljer sig åt väldigt mycket mellan olika patienter.

**ML:** De har ju verkligen maximalt omvårdnadsbehov. Man är ju hos patienterna hela tiden, vänder dem, tvättar och sköter om dem. Det är mycket såromläggningar, mycket profylaktiskt. Och undersköterskorna har ju en viktig roll också. Jätteviktig roll har de.

**AG: Och sen är det en teknisk aspekt. Det gör sig inte självt allt det här, det är slangar, det ska hållas koll på maskiner och doseras rätt.**

**CDG:** Precis. Det är mycket avancerad övervakning inom intensivvården och det kräver ju mycket att bara ha koll på all apparatur och hur alla mätningar fungerar.

**AG: Varför ville ni bli intensivvårdssjuksköterskor?**

**ML:** Jag började som undersköterska inom intensivvården, det är cirka tjugo år sen nu, det är på den banan jag har hållit mig kvar. Jag har grundutbildat mig och sen specialistutbildat mig som iva-sjuksköterska och jag jobbat på IVA sen 2001 kan man säga.

**AG: Hur kommer det sig att du blev kvar?**

**ML:** Intressant och varierande yrke. Man blir liksom aldrig fullärd. Det är nya utmaningar hela tiden. Man hinner inte tröttna. Det är någonting nytt att lära hela tiden. Sen jobbar jag som huvudhandledare också – det är ett spår vid sidan av. Det är väldigt roligt att jobba med studenter, förberedelser och planering inför deras vfu.

**CDS:** Jag började jobba som sjuksköterska 2005, först på Mölndal och sen flyttade jag hit till Sahlgrenska och började jobba på hjärtintensiven 2007. Där har man ganska mycket övervakning som liknar intensivvården och det är inte en intermediärvårdsavdelning men de har mycket avancerad övervakning och det tyckte jag var jätteintressant. Jag provade läsa någon kurs inom narkos men det

tyckte jag inte alls var min grej. Så då valde jag iva och det har jag inte ångrat en sekund. Det är otroligt svårt, intensivvård, och det är det som är stimulerande också.

**AG: Forskning är ju en superviktig och naturlig del här av universitetssjukhuset. Att inte bara prova sig fram utan också att skapa kunskap och försöka närma sig evidens. Hur kommer det in i era jobb? Hur deltar ni i forskning?**

**CDS:** Jag har själv forskat lite grann och gjort en studie här på Sahlgrenska tillsammans med mina handledare och det är ju väldigt stimulerande och forskning är en väg som man kan gå om man vill utvecklas. Och där har Sahlgrenska gjort en del satsningar på att försöka få sjuksköterskor att försöka forska mer och det har ju underlättat en del för en att gå vidare. Det är ett intressant spår, helt klart. Jag rekommenderar alla att fundera på det i alla fall. Om man är intresserad av att fördjupa sig riktigt inom något område, så är forskningen det bästa sättet.

**AG: Ett av dina specialområden/intressen är det här med cirkulation – men också nutrition.**

**CDS:** Jag har hållit på med båda till och från, men mest med cirkulation. Men inom nutrition är det att man mäter hur mycket energi man behöver ge patienterna, med olika metoder. Så det har varit ett intressant område. Cirkulation där är det lite mer olika saker med hur man mäter olika typer av blodflöde och tryck och så, hur vi ska göra det bättre. Kvalitetsarbete om hur vi ska förbättra tryckmätningen när vi mäter olika tryck i kroppen. För att man ska minska felvärden som vi lätt får, det är svårt att mäta på patienter på grund av att de flyttar sig i sängen och hamnar i konstiga positioner och så. Att försöka säkerställa en bättre övervakning av patienterna helt enkelt. Och det är det jag gjort en liten studie om. Att se hur lätt det är för sjuksköterskor att mäta olika tryck korrekt.

**AG: Ni lyssnar på Sahlgrenskapodden, som idag handlar om intensivvårdssjuksköterskor, en av många specialiteter man kan vidareutbilda sig till som legitimerad sjuksköterska. Här på Sahlgrenska Universitetssjukhuset arbetar närmare 400 iva-sjuksköterskor – två av dem har vi med oss idag – Carl Demirtas Sjödin och Monica Löfgren.**

**På temat kompetens och vidareutbildning och kompetensutveckling – det är väl en av de här stora poängerna som är universitetssjukhusets särskilda roll att vi erbjuder karriärvägar för egentligen alla professioner. Bakom nästa hörn finns det alltid något mer att fördjupa sig i och ett sätt för specifikt sjuksköterskor är "specialistutbildning genom utbildningsbefattning", där man kan plugga till specialistsjuksköterska medan man jobbar. Hur viktig är en sådan här satsning, tycker ni?**

**CDS:** Jag tror att den är jätteviktig. Jag fick ju min utbildning betald när jag läste. Jag hade nog läst iva ändå men jag tror att man rekryterar nog många som tvekar lite. Man får ju tänka på att det är en ekonomisk belastning att läsa en specialistutbildning om man inte får den betald. Du ska ju avstå jobb för att plugga. Så det är jättebra. För de som står och funderar på det men som är oroliga för hur de ska få ihop ekonomin så är det en väg för att kunna läsa. Jag tycker att alla som vill specialisera sig ska försöka göra det. Det är bra för deras egen utveckling och för oss också, för den delen.

**AG: Vilka egenskaper ska man ha för att bli en bra iva-sjuksköterska, förutom att man ska ha skaffat sig rätt kompetens och behörighet?**

**CDS:** En vilja att utvecklas och att lära sig. Man kan aldrig bli fullärd inom intensivvård – det tror jag inte att man kan inom någon del av sjukvården egentligen om man ska hårdra det -men det är särskilt inom intensivvården. Då kan man hålla på hur länge man vill. Man kan alltid bli bättre inom alla områden. Sen handlar mycket om personlighet. Man måste kunna ta hand om och bemöta patienter på ett bra sätt och anhöriga på ett bra sätt. Det är alltid värdefullt att ha ett naturligt lugn,

tycker jag. Eller att man i alla fall kan hålla sig lugn i akuta situationer, men det är ju sådant som går att träna upp också.

**ML:** Man möter ju anhöriga och patienter i kris, så man får ju vara en smula stark i själen själv, för att kunna ta hand om svårt sjuka patienter och närstående.

**AG:** Det är också en utmanande arbetsmiljö – och har varit under pandemin - och vi kan se att det är många som börjar... men det gäller också att få medarbetare att vilja stanna inom egentligen hela sjukvården. Vissa lämnar sjukvården, på grund av arbetsmiljö eller på grund av olika skäl. Hur ser ni på det? Hur ska man få fler att stanna kvar?

**ML:** Ja, det är ofta väldigt tunga rum, som vi kallar det, när det är två tunga intensivvårdspatienter. Och det kan vara väldigt stressigt, stressig miljö. Sen har vi inte de bästa lokalerna på civa. Vi är ganska trångbodda.

**CDS:** Jag tror att Monica är inne på något viktigt, och det är ju att man har en bra arbetsmiljö för oss och för patienterna. Vi kan inte göra så mycket åt våra lokaler som det är, man kan inte bara trycka upp en ny intensivvårdsavdelning bara sådär, men att ha en bemanning så att man kan få hjälp på salen när man behöver det, att man kan bemanna upp på salen när det är tungt, det gör väldigt stor skillnad. I botten är det så att den frustration man känner oftast när man går hem, om man känner frustration, det är att man inte gjort tillräckligt på sin sal, att man inte gjort tillräckligt för patienterna. Och det är ju för att man inte hinner med, oftast. Det går ju att rätta till genom att man får mer hjälp. Det försöker vi jobba med hela tiden men just att hålla en bra personaltäthet så man kan få stöttning på salen när man behöver det, så tror jag att det skapar mycket mindre frustration. För jag tror att mångas frustration bottnar i att de inte känner att de kan göra tillräckligt på sitt arbetspass.

**AG:** Men det är ju också svårt, för vården är ju alltid prioritering, så att säga. Man får göra tillräckligt utifrån de förutsättningar man har, det går ju alltid att göra mer i vården. Eller?

**CDS:** Ja, fast det finns ju också någon form av minimikrav som man har på sig själv. Jag kan ju känna att jag kan göra hundra gånger mer varje dag jag jobbar, att jag skulle kunna mäta hundra saker till för att få en ännu mer exakt bild av hur patienten mår, men det finns ju vissa saker som du vet att du måste göra för att patienten ska ha en bättre chans att återhämta sig och de sakerna ska man hinna med. Det handlar också om att skapa utrymme och tid för anhöriga och de här bitarna. Det är ju något som vi vill kunna tillgodose och det är frustrerande när man inte kan göra det. Det känns inte bra.

**AG:** Och ni två är ju båda exempel på några som är kvar och har varit kvar länge. Vilka är era främsta skäl till att ni trivs?

**ML:** Jag trivs jättegott på CIVA, måste jag säga. Det är så omväxlande. Den ena dagen är aldrig den andra lik. Det är alltid utmaningar och nya situationer man möter. Jag tycker att det är väldigt utvecklande och roligt.

**CDS:** Det är väldigt omväxlande arbete. Det är väldigt intressanta patientgrupper vi har. Visst, kollegor är jätteviktigt och vi har en jättebra personalgrupp, men framför allt tycker jag det är alla de dagarna man känner att man gjort ett bra arbete, kontra de dagarna som jag beskrev innan, när man inte tycker det, DET är ju väldigt stimulerande.

**AG:** Det är tidigt att säga att pandemin är över, det är den ju inte, men ni är i en lite annan vardag nu – ni har fått lite återhämtning, det är lite lugnare här idag, det finns till och med tomma platser – vad ser ni framför er närmsta halvåret – året?

**CDS:** Jag ser fram emot att börja jobba igen med utvecklingsarbetet och förbättra vården som vi bedriver för det är det vi inte hunnit med under den här tiden, så mer tid för det och mer tid för bra arbetsmiljö också på salarna och normala semesterperioder.

**ML:** Mycket har man fått lägga åt sidan nu under pandemin och även det här huvudhandledaruppdraget som man inte fått någon tid för. Så det är mycket man har att ta igen nu när det är lite lugnare, så det känns bra att man kan blicka framåt.

Tack **Carl Demirtas Sjödin** och **Monica Löfgren** ..... båda intensivvårdssjuksköterskor på centralintensiven på Sahlgrenska för att ni berättade om er vardag här i Sahlgrenskapodden. Jag heter **Anders Goliger** och är kommunikationsdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hör gärna av er till mig och berätta vad ni tycker om podden – eller tipsa mig om gäster eller ämnen som vi borde ta upp. Ni två har ju kommit hit till podden tack vare att vi fick ett tips från CIVA. Tack för att ni var med!