

Min arbetsvardag under COVID-19

Michael Alvarsson, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Till vardags är jag sektionschef för den högspecialiserade endokrinologin (hormonella sjukdomar) vid NKS (Nya Karolinska Solna). Mina medarbetare är drygt femton specialitläkare i endokrinologi och vi har en stor öppenvårdsverksamhet (drygt 10 000 vårdkontakter per år) och en liten verksamhet inom slutenvården (100–150 vårdtillfällen årligen). Sjuksköterskorna och övrig personal har andra chefer. I mitt chefskap har jag knappt femtio procent klinisk verksamhet (patientkontakt).

I mars 2020 ändrades vår tillvaro på NKS radikalt. Det började med att vecka 11, när vi hade Endodiabetes (vår nationella konferens inom specialiteten) i Uppsala, så fick vissa regioner inte vara med. Skånes representanter fick vända i Eksjö och åka hem igen pga. reseförbud för regionens anställda.

Det började pratas på sjukhuset om att sjukhuset skulle ställa om till COVID-vård och att slutenvården skulle prioriteras på öppenvårdens bekostnad. Vi började göra listor över vilka patienter vi tyckte skulle komma på besök och framför allt vilka som INTE skulle komma till mottagningen. De senare var främst de som var 70 år eller äldre. Sedan fick vi höra att vår avdelning, som vi delade med gastroenterologerna (mag-tarmläkare), skulle renodlas som en avdelning för lungsjuka COVID-patienter.

Detta skapade förstås oro i lägret, för vi endokrinologer är varken infektionsläkare eller lungmedicinare, och nu skulle vi ansvara för sådana patienter och patienter som skulle vara allvarligt sjuka också. Det erbjöds snabbkurser på intranätet när det gällde skyddsutrustning och hygienrutiner. Det gällde ju att överleva själv också!

Sedan hände allt i ett rasande tempo. I början av vecka 13 fick vi höra att redan nästa vecka kan det bli så att vår avdelning blir en avdelning för lungsjuka COVID-patienter. Vi mobiliserade två par läkare som skulle ha hand om varsitt vårdteam för 5–6 patienter. Någon dag senare meddelades att detta kunde bli redan till helgen. Nästa dag, att det blir imorgon som första patienten kommer till avdelningen!

Jag var vanlig endokrin bakjour den helgen och gick rond tillsammans med mina rondande kollegor (två på lördagen och två på söndagen) från klockan 8.00 till 16.00, eftersom efter klockan 16.00, när kollegorna gått hem, var patienterna mitt ansvar. Medarbetargruppen hade bestämt att eftersom jag är 60+ skulle jag inte utsättas för direktvård av COVID-positiva patienter, men jag ville som chef se vad medarbetarna utsattes för under dessa extrema förhållanden. Jag var med på rummet men höll mig i bakgrunden, de stipulerade minst två meterna från patienten som utgjorde säkerhetszonen enligt FHM. Så jag använde ingen skyddsutrustning utan lät kollegorna som undersökte patienterna göra detta. Det var förstås nytt och ovant för alla.

Närmaste 2–3 veckorna försökte jag vara närvarande på avdelning varje dag så gott jag kunde för att både fånga upp de synpunkter som kom från medarbetarna på golvet angående arbetet och strukturen, och förmedla de förslag/påbud som kom från ledningen.

Här blev min roll att vara en medlare och förmedlare mellan dessa nivåer på NKS, och inte minst att skydda mina medarbetare som drogs in i en snabbt eskalerande arbetsbörda med något som de kände sig allt annat än trygga med. Parallellt med detta hade jag egen klinisk verksamhet som mest innebar att jag ett par halvdagar i veckan var konsult på specialistmödravården på NKS och träffade gravida kvinnor med diabetes, oftast typ 1-diabetes, tillsammans med en förlossningsläkare. Det är förstås en stor oro för dessa kvinnor att vara gravida i dessa COVID-tider och många har t ex inte kunnat träffa sina egna föräldrar.

Kollegorna på avdelningen slet verkligen hund. Eftersom NKS initialt tog över många patienter från andra sjukhus för att avlasta dem, och dessa ofta svårt sjuka patienter hamnade på vår avdelning, räknade vi med att en av läkarna skulle behöva vara kvar till klockan 20.00 (12 timmars arbetspass!) för att skriva in patienter som kom sent till avdelningen. Den doktorn fick också vara bakjour över natten om avdelningen behövde ställa frågor. Detta för att avlasta infektionsläkarna som vi förstod slet ännu mer än vi.

Ett par av våra läkare hade till slut arbetat tre helger på rad. Det tär förstås att arbeta så här mycket, men det som också tärde var att det inte är så mycket vi som läkare på vanlig vårdavdelning kunde göra, mer än att reglera syrgastillförseln. Dessutom är vi endokrinologer inte vana vid att våra patienter dör i den omfattning som de här patienterna gjorde. Det var förstås de äldsta som framöverallt drabbades hårt, men vi har haft dödsfall hos yngre som inte varit sjuka för övrigt. Det väcker förstås oro och ångest, och inte minst när man får höra att andra kollegor på sjukhuset har blivit sjuka och till och med dött.

Samtidigt har det, mitt i ångesten för att själv bli sjuk och att kanske inte räcka till som doktor i en ovan situation, varit många saker som också har varit positivt. Alla har verkligen ställt upp på ett fantastiskt sätt för vården, patienterna och inte minst för varandra. En av våra manliga kollegor blev COVID-sjuk efter att ha arbetat två veckor på avdelningen. Han är ensamstående så vi hade kontakt med honom dagligen under två veckors sjukperiod, med bland annat face-time, och kollade att han fortfarande mådde "bra". Någon gång hjälpte vi också till med att han fick hem mat.

Annars har vi i vår läkargrupp varit oväntat friska trots att vi vårdar COVID-patienter hela dagarna och faktiskt interagerar ganska mycket med varandra.

En annan typisk episod i solidaritet drabbade samme man i början innan han blev sjuk. En vardag hade vi fått ett stort inflöde av patienter från andra sjukhus. Det väntades under sen eftermiddag och kväll komma fem COVID-patienter till avdelningen, och han skulle vara den doktor som var kvar till klockan 20.00 för att skriva in de nya patienterna. De andra tre kollegorna på avdelningen gick inte hem, för de ville inte att han skulle behöva göra alla inskrivningarna själv, med allt vad det innebar med på- och avtagning av all skyddsutrustning (smittrisk när man tar av utrustningen).

Konstigt nog vänjer man sig vid allt och till och med COVID blir rutin. Det här är vår nya rutin.

Men nu måste vi blicka framåt och planera för en tillvaro, om inte bortom COVID, så åtminstone tillsammans med COVID. Vår avdelning har utnämnts till att vara en renodlad

COVID-avdelning till och med vecka 40 (åtminstone), så vi kommer att få leva med detta i alla fall 20 veckor till. Men nu tänker vi bemanna vår del av avdelningen med bara en specialistläkare och en underläkare (vi har fått tag i underläkare till slut). Vårt fokus ska återgå till våra vanliga patienter, dvs de med endokrina (hormonella) sjukdomar. Dessa patienter har inte velat, eller vi har inte tyckt att de ska, komma under den här perioden. Nu måste vi ta igen det. Det betyder att vi efter vårens och sommarens kraftprov ska arbeta hårdare i höst än vi hade planerat från början.

På slutet några personliga reflektioner: i början pratade vi ofta i militära termer eller metaforer. Nu var det krig och vi skulle mobilisera och skickas till fronten. Precis som i kriget visste man inte om man skulle överleva skyttegravarna. Ryktet gick att det fanns kollegor annorstädes på sjukhuset som bara hade försvunnit. De omnämndes som desertörer. Det var helt klart att detta var om inte ett krigstillstånd, så ett kristillstånd. Alla skulle hjälpa till. De som var äldre (närmare pensionen) fick ta hand om den vanliga vården (som stillsamt pågått parallellt), medan de yngre skickades till fronten.

Samtidigt är detta en chimär. COVID finns ute i samhället bland våra vanliga patienter och kollegor. Vår avdelning hade ändå den fördelen att fienden var klart identifierad och maximala åtgärder vidtogs för att skydda sig (även om en kollega drabbades). Jag tror att denna militära jargong på något sätt stämde med det allvar vi upplevde att vi befann oss i. På samma sätt som det religiösa språket fångar upp en kvalitet i livet som vi religiösa uppfattar, och kanske andra gör men inte finner orden för.

Det jag tar med mig personligen från den resa vi har varit med om så här långt är hopp om mänskligheten och tacksamhet. Det har varit ett privilegium och en ära att ha fått vara chef och kollega med detta team, som trots ibland mycket ångest och oro aldrig har tvekat ställa upp för att vården ska fungera även i detta extrema läge, och inte minst ställt upp för varandra.

Om jag var religiös (vilket jag är) så skulle jag ha sagt att det är den Helige andes verk. Vill vi det Rätta så ger han oss kraften att göra det Rätta. Detta är något att vara tacksam över!