



Fysioterapeuter räddade liv i medieskugga

Text och foto: **Agneta Persson**

När pandemin rasade som värst i våras såg vi dagligen bilder på trötta läkare och sjuksköterskor i skyddsutrustning, medan fysioterapeuterna som också var centrala för att rädda liv knappt syntes. Vi följde med en dag på IVA och fick höra deras berättelser.





Vi hade väldigt lite om intensivvård på grundutbildningen, säger Agnes Bergqvist (i mitten). Så jag har lärt mig genom att jobba här.



Många som ligger på IVA behöver andningsträna med motstånd, så kallad PEP-andning.



Frances jobbade häcken av sig i våras. Räddade liv och utbildade kollegor på dagarna, läste in sig på den information som fanns på sin fritid eftersom det inte hanns med på jobbet.



Frances Eriksson tycker att det är "extremt fantasilöst" att cheferna har haft så svårt att säga tack.

→ **NYA KAROLINSKA SJUKHUSET** i Solna, en måndag i oktober. Sjukdomar och vab gör att fysioterapeuterna Frances Eriksson och Agnes Bergqvist i dag är de enda på neuro-intensiven och "vanliga" intensiv. De brukar annars vara fem kollegor som delar ansvaret för dessa två avdelningar.

– Nu behöver vi prioritera det mest nödvändiga, konstaterar Frances när hon hastar mellan rummen.

Några ska upp, någon ska ha trak, en ska extuberas, en annan ska opereras, en ska väckas ur sin nedsövning, någon ska sövas. Flera ska andningsträna. Och en ska vändas i bukläge. Finns det tid över så vill Frances träna en patient med sängcykel och ta upp en annan på tippbräda.

– Vi har tuben och ett V-drän att ta hand om. Kan du röra vänster ben över sängkanten? Okej, vi behöver suga här.

IVA-specialisten Frances dirigerar Agnes, som tog sin fysioterapeutexamen i somras, och två sjuksköterskor. Tillsammans ska de hjälpa en man som nyss vaknat att sitta

en stund på sängkanten för att öka syresättningen. Han har tuben kvar i halsen.

– Då går vi över på tre, alla redo? Känns det okej? Blinka ja med ögonen. Jag förstår att det är läskigt och att det är jobbigt med hostan, men det är ett jättebra tecken att du gör det.

Medan mannen sitter kvar på sängkanten hinner de ta ett foto till patientdagboken. Många som ligger på IVA behöver bearbeta det som hänt och då är dagboken central. Den är extra viktig nu när det är besöksförbud, säger Frances. De som låg inne med covid i våras har inga bilder alls. Det var ingen som hann ta dem.

NÄR VIRUSET RULLADE som en tsunami mot Sverige steg nervositeten bland personalen på IVA. De visste att pandemin var på väg, men inte när, var eller hur den skulle slå till. De fick regelbundet rapporter om utvecklingen i Italien, vilket var både bra och dåligt, säger fysioterapeuten Lisa Moise Morel som jobbar på thorax-intensiven.

– På ett sätt var det jättebra att man kunde få den informationen innan vi drabbades. Men jag tror det gjorde många väldigt stressade att höra hur sjuka patienterna var, hur många som låg på IVA och hur många som dog. Hur skulle det här gå? Vi är inte så många fysioterapeuter som jobbar inom IVA, och själv var jag ganska ny. Jag blev orolig.

– Vi pratade mycket med våra kollegor i omvärlden och med varandra här om hur vi skulle göra och vilka behandlingar som skulle vara aktuella, säger fysioterapeuten och kollegan Maria Fernanda Medel som också jobbar på thorax-intensiven. Hur hade de gjort i Kina? Italien? Vad fungerar? Ska vi göra buklägesvändningar på vanligt sätt eller annorlunda?

– I vanliga fall när vi vänder har vi höga kuddar som vi lägger patienterna på, säger Frances. De ger hårt motstånd som låser mage och bröstskorg på framsidan. Men det har vi bara ett par uppsättningar

tade nätverk med fysioterapeuter över hela Sverige och delade med sig av sina erfarenheter på den nationella covid-plattformen som de var med och byggde. Åt lunch på språng. Ibland ringde telefonen innan maten var färdigtuggad, de behövdes på en sal "NU!" Men inga dörrar gick längre att öppna fort. Luftslossar, kläder och skyddsutrustning innebar en omständlig procedur, och för den som stod inne på salen i ett kritiskt läge betydde det många riskmoment och större ansvar när det kunde dröja innan fler kollegor kom på plats. Många patienter var dessutom kraftigt överviktiga vilket gjorde vanliga mobiliseringar extremt tunga, särskilt som man inte hade någon möjlighet att kalla in extra personal.

Ännu en mental belastning var den ständiga risken att själv bli sjuk.

– Flera av patienterna var unga, gravida, mitt i livet, säger Frances. Man fattade att det kan vara vem som helst. Jag var jätteorolig. Jag vill inte dö.

av. Så vi fick snabbt bestämma oss för att jobba med vanliga kuddar och själva börja öva på det för att kunna utbilda alla andra i säkra vändningar.

DE JOBBADE HÄCKEN AV SIG. Räddade liv och utbildade kollegor på dagarna, läste in sig på den information som fanns på sin fritid eftersom det inte hanns med på jobbet. De skrev riktlinjer och förslag, visade hur man sköter maskiner och hur andningsgymnastiken fungerar. De star-



”
Det hade varit rimligt att få någon kompensation

Jag tackade i den utsträckning jag kunde och hade möjlighet. Men det var omöjligt att se varje individ i den otroligt pressade situation vi chefer befann oss i för att göra arbetsituationen för medarbetarna så dräglig som möjligt. Vi gjorde vad vi kunde, säger enhetschefen och fysioterapeuten Johan Gäverth under en diskussion i lunchrummet med Anna Svensson-Raskh. (Ledningens officiella svar på s. 28.)



När det var som värst fick två patienter dela rum. En kunde precis ha klarat sig ur sin kris medan någon annan kämpade för livet.



Innan smittan kom till Sverige var det väldigt stressande att höra hur sjuka patienterna var, hur många som låg på IVA och hur många som dog, säger Lisa Moise Morel (tv). Hur hade de gjort i Kina? Italien? Vad fungerar? Vi hade många frågor, säger Maria Fernanda Medel.

→ 48 och 60 timmar i veckan med ekonomisk kompensation – gick fysioterapeuterna över på ett rullande schema som betydde en större insats men som gav noll kronor extra. Detta var avtalsmässigt möjligt eftersom det mätt i antal timmar inte innebar någon förändrad veckoarbets tid. Från att ha jobbat mellan 8 och 16 måndag till fredag, plus var sjunde helg, gick de nu över till att jobba tvåskift tre dagar i sträck för att sedan vara lediga två. Och så där rullade det på. Ledigheterna kunde infalla vilka dagar som helst, mitt i veckan eller på helgen. Men utan att de fick någon ekonomisk kompensation eller risktillägg.

– Det hade varit rimligt att få någon kompensation för att vi jobbade under de omständigheter vi gjorde och med de påfrestningar och risker det innebar, säger IVA-sjukgymnasten Anna Svensson-Raskh som tillfälligt pausade sina doktorskandstudier för att avlasta i klinik.

– Vi har också varit med och räddat liv här, säger hon. Att vända patienterna till bukläge var många gånger livsavgörande, och det är vi som har utbildat hela perso-

nalstyrkan i hur man gör det. Jag tycker det minsta man kan begära är att ledningen säger tack. Men inte ens det har vi fått.

Cheferna har rent allmänt konstaterat att alla inom sjukvården har jobbat hårt, säger Frances. Men något särskilt till de fysioterapeuter som styrt om och jobbat inne på salarna har inte kommit.

– Jag hade velat höra ett ”tack Frances, tack för att du har utbildat personal i buklägesvändning, tack för att du har gått upp i arbetstid från 80 till 100 procent, jag ser vad du gör”. Att inte ens få det känns extremt fantasilöst.

IBLAND FÅR DE HÖRA att fysioterapeuterna fikar för lite här, berättar Frances. Men det finns mycket de kan göra för patienterna i stället för att dricka kaffe, säger hon. Det går alltid att träna något för att underlätta läkningen. Så oftast blir det korta vattenpauser, som den de tar nu, där de passar på att gå igenom patientlistan igen. En läkare kommer förbi och frågar om han får avbryta för att diskutera en patient? Multitrauma, brutet överallt. Risiga lungor. Ska han över i bukläge?

– Jag tänker framstupa, säger Frances. Men vänster lunga måste i så fall upp och den brutna axeln måste under. Hmm ...

– Det sitter en kateter i lumsken som gör det krångligare också, säger läkaren. Kanske är det mindre påfrestande med fullt bukläge?

– Okej, vi gör det, säger Frances. Sådana här diskussioner sker hela tiden. De jobbar tajt i multiprofessionella team här och är beroende av varandras kompetenser inför både stora och små interventioner. Som nu inför buklägesvändningen. Eller inför extuberingar. Där behöver ofta fysioterapeuten, som kan avancerad andningsvård, först bedöma ifall patienten kommer klara att andas själv. Kan patienten hosta? Är den tillräckligt stark för att få upp sekret? Stark nog att följa uppmaningar?

NEJ, FÖR DEM SOM jobbar i ett IVA-team på Sveriges mest högspecialiserade sjukhus blev fysioterapeuternas kompetens aldrig någon nyhet under covid-våren. Aha-upplevelserna kom i stället från dem som

REHAB-TEKNOLOGI

- Motivera
- Ökad intensitet
- Få objektiv feedback
- Dokumentera
- Utmana

Fysioline – rehab-utrustningsleverantör och expertis.



Fysioline Sweden AB
Tel. 08-760 6100
info@fysioline.se
www.fysioline.se

fysioline
live well.



En buklägesvårdning innebär flera riskfyllda moment för patienten. Man kan till exempel råka extubera, eller dra ut någon slang. Den ställer höga krav på planering och kommunikation.



Det sägs att intensivvård är att hålla någon under vingarna medan kroppen läker.



IVA ÄR LIV OCH DÖD, sorg och glädje, kräk, slem och andra kroppsvätskor, sammanfattar Frances. IVA är att livet ställs på sin spets hela tiden. IVA innebär att man ständigt blir påmind om hur skört livet är, och att man vissa dagar går hem och kramar familjen lite extra hårt.

– Men det är också så mycket glädje att jobba här, så många som lämnar intensivvården i bättre form än de kom, säger hon. Det sägs att intensivvård är att hålla någon under vingarna medan kroppen läker. Och de flesta gör faktiskt det. Det är en otroligt spännande miljö. Eller otroligt läskig om man inte gillar den. ■

Uppdatering: Vid tidningens pressläggning den 25 november har Karolinska universitetssjukhuset gått upp i förstärkningsläge. I Solna har en covid-IVA öppnats på nytt. Anna Svensson-Raskh jobbar kliniskt då och då för att avlasta kollegorna som är mycket oroliga för hur vintern ska bli.



Frances Eriksson om vad som krävs av en IVA-fysioterapeut:

VI JOBBAR HÖGTEKNISKT med mycket apparatur. Det är oftast livsuppehållande apparater som till exempel ventilatorer, hostmaskiner, non-invasiv ventilation, högflödessyrgas. Vi förskriver också hemventilatorer. Man måste kunna mycket medicin för att jobba här. Det går aldrig att se jobbet som enbart en fysioterapeutisk insats. Man måste ha en förståelse för hur resten av kroppen reagerar. Jag kan sätta en patient på sängkanten, men kommer andningen att påverkas? Hur kommer cirkulationen att påverkas? Hur kommer njurarna att fungera? Bättre eller sämre? Det är mycket att ta med i varje planering och beslut.

HAR DU GENOMGÅTT en specialistutbildning så ställs det ännu fler krav på dig som IVA-fysioterapeut. Då ska du kunna söka i litteraturen och utifrån det vi vet just nu lista ut det bästa sättet att behandla patienten. Du ska kunna ta

reda på den färskaste informationen, och se vad de gör i andra länder. Du förväntas kunna utbilda annan personal, både fysioterapeuter och andra personalgrupper. Det förväntas också att du jobbar på nationell nivå. Just nu håller jag till exempel på att skriva nationella riktlinjer för non-invasiv ventilation och nationella riktlinjer för uppföljning efter intensivvård.

EN SPECIALIST SKA inte bara läsa forskning utan även bedriva egen forskning och verksamhetsförbättring. Du ska också ta emot studenter av olika slag. Här tar jag till exempel inte bara emot praktikanter från svenska och utländska utbildningar utan även fysioterapeuter inom ramen för SKUFF – det KI-projekt där fysioterapeuter med examen från länder utanför EU ska komplettera sina utbildningar för att kunna jobba i Sverige. Som specialist ska man dessutom prestera bra rent kliniskt.

→ kallats in från helt andra avdelningar. Flera läkare medgav att de inte haft någon aning om att fysioterapeuter kunde utföra så avancerade behandlingar.

– Vi är och har alltid varit osynliga i vår egen organisation, säger Anna. Vi glöms ofta bort och vi får minst ersättning. Vi tjänar mindre än sjuksköterskorna på IVA, och då har vi med specialistkompetens minst en magister och har gått i klinisk handledning under tre år. Våra löner kommer inte ens i närheten av den kompetens vi besitter. Jag lovar dig att de högsta cheferna inte ens vet hur vi jobbar eller vad som krävs av en fysioterapeut här.

När den absurda covid-våren äntligen lugnade ner sig och övergick i en mer hanterbar sommar gick mer än hälften av fysioterapeuterna in i väggen. Lisa blev sjukskriven för både fysisk och psykisk utmattning från midsommar och två månader framåt.

– De som inte blev sjukskrivna har fått återhämta sig på sin semester, säger hon. Jag har hört folk berätta hur de låg och sov i tre veckor och inte orkade gå utanför dörren, och först den sista veckan började må bättre. De har alltså använt sin semester till att vara sjuka. Det gäller inte bara fysioterapeuter utan även andra professioner.

Frances var på vippen.

– Jag gick på semester en onsdag och jag vet ärligt talat inte om jag hade orkat till fredagen, säger hon. Jag gick precis när jag inte klarade mer. Då hade jag jobbat så sedan i mars och var tröttare än jag någonsin har varit, med fysiska symtom och nära till gråt hela tiden.

I DAG ÄR LISA TILLBAKA på heltid igen, och Frances känner sig återhämtad. Anna har kunnat återgå till sina doktorandstudier. Denna oktoberdag är läget normalinten-

sivt på IVA. Ingen av de inlagda här har covid och det står återigen endast en säng per rum. Det finns till och med en och annan tom plats. Smittspridningen har ännu inte tagit ordentlig fart på nytt, och det är någon månad kvar innan Folkhälsomyndigheten kommer behöva påkalla hårdare restriktioner. Men det finns vissa indikationer på att kurvan går åt fel håll. Och nu stiger oron bland fysioterapeuterna. Flera är fortfarande sjukskrivna, och av dem som är i tjänst är det ingen som känner att de har några energireserver att ta av.

– Hur ska vi orka om det blir en gång till? säger Lisa. Jag klarar inte att tänka framåt så som jag gjorde förut. Jag måste ta en dag i taget.

– Ledningen säger att det finns sex faser och att vi under våren bara kom till fas fyra, säger Frances. Jaha. Vad innebär fas fem och sex då?



Ledningen svarar på medarbetarnas kritik

Det finns inga planer på ekonomisk kompensation till fysioterapeuterna, säger verksamhetschef Emma Sjölund. Hon beklagar att fysioterapeuterna inte känner sig uppskattade.

EMMA SJÖLUND, verksamhetschef för Arbetsterapi och Fysioterapi på Karolinska universitetssjukhuset, vill inte göra någon telefonintervju utan besvarar Fysioterapis frågor per mejl.

FOTO: CATARINA THEPPER



Emma Sjölund.

Varför fick inte IVA-fysioterapeuterna jobba på krislägesavtalet i våras? Får de ingå om det aktiveras igen?

– Vi gjorde bedömningen att vi klarade bemanningen genom att lägga medarbetarna i skift och ville inte att de skulle behöva arbeta så långa arbetsdagar om det inte var nödvändigt. Vi hoppas att vi inte hamnar i situationen att våra medarbetare ska behöva arbeta så långa arbetspass om det går att undvika.

Finns det några planer på annan ekonomisk kompensation?

– Inte i dagsläget, vi följer de avtal vi har.

Varför har de inte fått någon ersättning för sina insatser under pandemin?

– Vi har följt de avtal vi har vad gäller ersättning.

De känner inte att de fått någon uppskattning för sina insatser och saknar ett "tack".

Har ni inte tackat dem?

– Det är väldigt tråkigt att de upplever det så och jag önskar att vi hade kunnat nå fram bättre än vad vi gjort. Vi har tackat våra medarbetare, bland annat genom ett stormöte där hela mötets syfte var att knyta ihop vad vi varit med om under våren, lyfta fram allt det fantastiska arbete

"Vi har följt de avtal vi har vad gäller ersättning"

som gjorts och rikta ett stort tack till alla. Vår sjukhusdirektör och funktionschef tackade alla medarbetare vid en särskild dag för alla som arbetar i hälsoprofessionerna då medarbetare fick delge varandra hur de arbetat under vårens pandemi. Jag har också haft samtal med enskilda medarbetare. Medarbetare inom ME Arbetsterapi/fysioterapi har ställt upp och löst problem, stöttat varandra och tagit fram kompetensstöd på ett sätt som varit helt fantastiskt.

Hur skulle du beskriva IVA-fysioterapeuternas arbetsinsatser under pandemin? Vad fyllde de för funktion?

– IVA-fysioterapeuterna gjorde ett mycket viktigt arbete under vårens pandemi genom att utbilda sina kollegor, utbilda andra personalgrupper på sjukhuset, göra film och ta fram föreläsningar för att nå många med sin kunskap och bidra med att ta fram dokument som stöd för fysioterapeuter i arbete på IVA. Det är en speciell miljö där det krävs kunskap för att kunna hjälpa våra patienter på ett säkert sätt. Denna kunskap spreds också utanför sjukhuset.

Flera blev sjukskrivna när pandemin lugnade ner sig. Vad har ni för beredskap för att det inte ska hända igen?

– Under våren togs det fram ett stödmaterial till alla medarbetare på sjukhuset eftersom vi vet att risken är stor för just detta. Det påminner vi regelbundet om. Vi ger möjligheter till handledning, erbjuder stöd från företagshälsovården och det är ett ständigt arbete för oss chefer att följa upp. Karolinska har en strategi för krisstöd, som går ut på att förstötta individer med hjälp till självhjälp, därefter uppmana att stötta varandra och därefter erbjuda externt krisstöd i form av psykologer och psykoterapeuter. En del i strategin är fickkort som delas ut till varje medarbetare. Målet med hela personalstödet alla delar är att personalen inte ska må dåligt när arbetsbelastningen ökar. ■

AP.

Västmanland gav 20 000 i bonus till IVA-fysioterapeuter

I Region Västmanland har fysioterapeuter på covid-IVA fått en bonus på 20 000 kronor var som tack för sina insatser under pandemin. Fler regioner har valt att kompensera sin personal.

UPPSKATTNING Det är tidningen *Sjukhusläkaren* som skickat ut en enkät till alla regioner och frågat om de beslutat om någon särskild kompensation till personalen för deras insatser i samband med pandemin. Detta inkluderar även fysioterapeuter. Västmanland sticker ut med sitt engångsbelopp på 20 000 kronor. Dessutom får alla anställda i regionen ett gåvokort på 1 000 kronor och gratis parkering på sjukhusområdet året ut.

Halland betalar 5 000 kronor extra på decemberlönen som kompensation för insatserna under covid-19 så här långt. Jönköping betalar ett arbetsvärderingstillägg på 4 000 kronor till personal som jobbat på covidavdelning, IVA och infektion. Alla får dessutom ett presentkort på 500 kronor var, och varje arbetsplats får 300 kronor per medarbetare till en "trivsel-främjande aktivitet". Uppsala höjde friskvårdsbidraget till

3 000 kronor, och de som har jobbat nära covidpatienter får 1 000 kronor till nya arbetsskor. Den som behövt flytta sin semester får mellan 9 000 och 12 000 kronor i kompensation. Västernorrland höjde ersättningen till personal som behövt flytta sin semester till 25 000 kronor per vecka. Dessutom betalas 500 kronor per person för en "gemensam trivsel-skapande aktivitet". Västra Götaland betalade 500 kronor extra per arbetspass till personal på vissa avdelningar som jobbat i skyddsutrustning med smittsamma covidpatienter. Örebro delar ut gåvokort på 1 000 kronor till alla anställda, och höjer friskvårdsbidraget med 1 000 kronor per person – från 2 000 till 3 000 kronor. Sörmland: En sommargåva delades ut, och friskvårdsbidraget höjdes till 5 000 kronor.

Källa: sjukhuslakaren.se samt förtroendevalda i Fysioterapeuternas olika distrikt

AP.

Pandemitrötta fysioterapeuter i England begär högre lön

PROTEST I England har 14 fackförbund som tillsammans företräder 1,3 miljoner medlemmar inom vården – däribland det brittiska fysioterapeutförbundet *Chartered Society of Physiotherapy* – skrivit ett brev till premiärminister Boris Johnson och begärt högre lön före jul. Annars finns det en risk att utmattad och underbetald vårdpersonal säger upp sig när andra vägen av covid är över, skriver de. "Det är dags att göra mer än bara hylla personalens mod och hängivenhet. Tiderna må vara tuffa, men du vet att det är det moraliskt rätta beslutet att ta."



AP.

Bamse Produkter AS

Du har kunskapen, vi har produkterna



- Barn och vuxna
- Positionering
- Träning
- Behandling

For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
Varekataloger og brosjyrer.



Hon är slutkörd men stolt. Även om priset blev högt ångrar Malin Håkansson inte att hon klev in för att hjälpa covidsmittade äldre. Hur skulle jag ha kunnat stå bredvid utan att hjälpa?



Med sin andningskompetens fungerade Malin Håkansson som en slags ambulans covidfysioterapeut. Hon har tappat räkningen på hur många gånger per dag hon spritar sina händer och underarmar. Det går automatiskt.

Hon kavlade upp ärmarna och klev in i covidkaoset

När smittan kom till Alvesta kommun, skulle fysioterapeuterna hålla sig borta från de äldre som var covidsjuka. Men har man kompetens som kan rädda liv skaver det mot yrkesetiken. Malin Håkansson var en av dem som kavlade upp ärmarna, satte på sig visiret och klev in.

Text och foto: **Lois Steen**

I **ALVESTA KOMMUN** arbetar åtta arbetsterapeuter och sex fysioterapeuter. De ansvarar för fem särskilda boenden, där det också finns korttidsplatser och växelvård. Fyra av boendena har demensavdelningar. Teamet ansvarar också för hemrehabilitering för äldre samt funktionsstöd i eget boende. När covidsmittan kom till kommunen, ställdes rehabverksamheten på sin spets. Hur skulle de göra nu?

– Från vår arbetsgivare kom direktiv om att hålla oss borta från avdelningar med smitta. Vi som fysioterapeuter

skulle begränsa våra besök till endast absolut nödvändiga insatser och även vara beredda att gå in som vårdbiträden om en krissituation uppstod, berättar Malin Håkansson, fysioterapeut i kommunens rehabteam.

– Men ingen av oss tyckte att det var rätt att inte använda fysioterapeutens kompetens inom förebyggande och behandlande åtgärder för de covidsjuka. Patienterna skulle klara sig sämre om vi inte använde rehabteamets kompetens på rätt sätt, det var vi övertygade om, säger medicinskt ansvarig för rehabi-

litering, MAR, Malin Larsson Roos, som också är fysioterapeut.

DÅ HON TIDIGARE ARBAT som undersköterska erbjöd hon sig direkt att gå in och arbeta.

– Jag och några rehabkollegor gick på eget initiativ in som stöttning i omsorgsarbetet. Dels för att inge en trygghet till patienter och personal, dels för att göra en bedömning av hur våra kunskaper och resurser skulle användas på bästa sätt, säger Malin Larsson Roos.

Men som omsorgspersonal fanns det

inte en chans att hinna med några delegerade rehabinsatser.

– Att hoppa in och jobba som undersköterska under pandemin var en ögonöppnare. Det fanns inte tid att äta eller dricka, man skyndade runt för att göra det allra nödvändigaste, säger Malin Larsson Roos.

– Jag kan med säkerhet säga att fysioterapeuter behövs och att professionens kunskap och insatser är oerhört viktiga inte bara i en handledande roll utan också i att vara en del av teamet som vårdar covid-19 patienter.

UTIFRÅN DENNA INSIKT beslutade rehabteamet att Malin Håkansson skulle gå in som covidansvarig fysioterapeut. Att det blev just hon berodde på att hon var den mest erfarna inom andningsområdet.

– Jag har tidigare jobbat på lungmedicinsk avdelning och på IVA, så jag har grundläggande kunskaper om andningsträning och lungfunktion.

Totalt var det omkring ett 70-tal äldre som insjuknade i covid under våren och framåt. När det var som värst kunde 14–15 äldre vara smittade samtidigt på ett boende. En sak som underlättade Malin

Håkanssons arbete var att smittan flyttade sig successivt.

– Vi hade tur på det sättet, att jag kunde jobba mot ett boende i taget. Jag försökte skapa en daglig rutin ungefär som på lasarettet, med en morgonavstämning med sjuksköterskan: Hur mår de smittade patienterna? Har tillståndet förändrats i någon riktning? Vad behöver ni mig till i dag?

ETT PRIORITERAT MÅL var att de äldre inte skulle bli liggande på rygg i sina sängar. Malin Håkansson gav tydliga anvisningar om vikten av positionering och skapade vändscheman. Hon tog fram ett infoblad med generella andningsbefrämjande råd, där vikten av att vara fysiskt aktiv också betonades.

– Om en person var relativt pigg så kunde den få gå ut genom sin egen altandörr och gå ut en sväng utan att möta andra. Dörrarna på flera boenden går rakt ut på en gångväg. Budskapet var: "Låt dem som kan fortsätta ta sina promenader."

Och om någon inte orkade sitta uppe i sin ordinarie aktiva rullstol ordnade Malin Håkansson fram komfort-rullstolar så att det gick att sitta uppe med stöd.

Hon tog också fram ett enkelt träningsprogram med tre bröstvidgande och andningsfrämjande övningar.

– Beroende på dagsläget utfördes programmet av den boende själv eller under guidning av personal där de satt mitt emot den äldre. Och var personen för svag så togs rörelserna ut passivt. Rådet var att rörelseträningen skulle utföras tre gånger per dag och att tillfällena skulle spridas ut över dagen.



"Jag kunde inte andas och fick panikångest. Man visste inte hur det skulle gå. Om det var den sista resan man gjorde. Men jag kravade mig tillbaka till livet. Och jag vill vara kvar ett tag till", säger Gun Osbeck, 83 år, som var svårt sjuk i sju veckor och nära att dö.



"Du spred en stor trygghet här. Jag var rädd i början, och det var motigt att gå in till de sjuka. Men du banade väg för oss. Du satte på dig visiret och gick in till patienterna", säger undersköterskan Gerd Vernersson Svärd till Malin.

"Det var smärtfritt för mig, jag fick den lindrigare sorten. Jag var trött och lite förkyld och hade 38,3 i feber en dag. Men jag hade också besvär med slem och hosta", säger Gull-Britt Andersson, 93 år, som var flitig med träningsprogrammet och PEP-flöjten.



HON VAR NOGGRANN med att regelbundet kontrollera status på andningsbesvären hos varje smittad person. Samtidigt betonar hon att man måste vara varsam när det gäller andningsträning med en äldre covidpatient.

– Mina tidigare kollegor på lasarettet ansåg att PEP-andningsträning kunde vara mer belastande än till hjälp för sköra äldre. Men de som haft slemproblem, exempelvis personer med KOL, och som varit pigga nog att orka med motståndandning med PEP-munstycke har gjort detta.

För de allra svårast sjuka var det vändscheman som gällde.

– Vid varje vändning hade vi en saturationsmätare påkopplad för att kunna kolla

utgångsläget och sedan se: Vad händer när vi ändrar position? Blir det bättre eller sämre? Ofta fick vi ett kvitto på att det fungerade när syresättningen förbättrades upp till tio procent.

CIRKA TIO MINUTER efter varje vändning är det viktigt att gå in och kolla hur patienten har det, förklarar Malin Håkansson. Då ska man mäta syresättningen igen med en pulsoximeter, kontrollera andningsfrekvensen och andningsljuden (låter andningen mer eller mindre ansträngd?) och andningsrörelser i kroppen. (Läs mer om Malins råd i tipsrutan!)

– Har vi lyckats förbättra läget kan man se att den sjuke slappnar av. Bara några få procents förbättring av syresättningen

kan göra att lidandet för de äldre minskar, säger Malin Håkansson, som dock mötte motstånd i början.

ATTITYDerna till de fysioterapeutiska insatserna kunde skilja sig från boende till boende.

– Jag blev ifrågasatt och fick slåss för de fysioterapeutiska insatserna vid covid. Ibland var det banala saker, som att jag inte fick låna sjuksköterskans saturationsmätare och att de sa: "Varför ska du mäta syresättningen? Då får vi bara veta hur dåligt det är, utan att kunna göra något." Men det stämde ju inte, vi kunde visst hjälpa patienterna!

Utifrån det här betonar hon att ett

fungerande teamsamarbete är viktigt, ja, rent ut sagt nödvändigt.

– Och det har fungerat jättebra på vissa boenden. Vi kan göra mer för de äldre om vi kan prata öppet kring vad varje patient behöver och sedan hjälpas åt.

PÅ TORSGÅRDEN I LÖNASHULT jobbade omsorgspersonalen tätt ihop med Malin Håkansson. De berättar hur skakigt det var att gå och vänta på "katastrofen", efter att ha hört om hur många äldre som dog i Italien.

– Du spred en stor trygghet här, säger undersköterskan Gerd Vernersson Svärd. Jag var rädd i början, och det var motigt att gå in till de sjuka. Men du var inte rädd, du banade väg för oss. Du satte på dig visiret och gick in till patienterna.

– Det var bra med den tidigt etablerade kontakten mellan oss. Att vi hade dagliga genomgångar om vad som behövde göras för olika patienter, säger sjuksköterskan Carina Johansson, som också samarbetade med Malin.

– Hon kom med kunskaper som verkligen behövdes. Det var jättebra med tillskottet av kunskaper inom andning, som vi sjuksköterskor inte hade. Vi hade nog haft fler avlidna om vi inte haft hjälp av hennes insatser.

– Ja, det var skönt att se att det var så många som överlevde. Innan smittan kom hade man känslan att "alla dör, ingen tillfrisknar", säger undersköterskan Anita Lindström.

Alla tre tycker att de fick bra vägledning i vad de kunde göra för de covidsmittade äldre.

– Det kändes psykologiskt bra att ha

något att göra för de smittade, säger Gerd Vernersson. Att kunna gå in och säga "nu ska vi göra gymnastikprogrammet!". Det kändes friskt. Vi behövde ha något som var lätt att genomföra men som ändå gjorde nytta.

TROTS ALLA INSATSER för att rädda liv var det ändå många äldre som dog på kommunens boenden.

– Även om du gjort allt du kan dör folk, säger Malin Håkansson. Men jag vet samtidigt att vi åtminstone har minskat deras lidande. Om vårt arbete gjort andningen mindre plågsam, då har vi bidragit till att ge de äldre ett så värdigt och lugnt slut som möjligt.

Tankarna följde ofta med henne hem och under hösten har hon känt sig väldigt sliten.

– Jag saknade någon att ventilera det jag sett med och erbjöds ingen reflektion eller handledning. Arbetsbelastningen jag haft efter krisen är också jobbig, att se högen av ärenden på mitt skrivbord. Det är en etisk stress över de äldre som fick vänta på sin rehabilitering medan jag jobbade med covid.

EN POSITIV SAK om smittan återkommer, säger Malin Håkansson, är att rehabteamet nu är bättre förberett, tack vare erfarenheterna, lärandet och rutinerna som skapades under våren och sommaren. Och nästa gång behöver hon inte axla hela utmaningen ensam.

– Vårt nya arbetssätt om smittan kommer igen är att man som fysioterapeut får ta hand om de äldre som insjuknar på de boenden man är geografiskt ansvarig för. Det blir mindre sårbart. ■



Varken Malin Håkansson eller Malin Larsson Roos fick någon professionell debriefing efter att ha varit i dödens närhet länge. Men de talar med varandra. Både tårar och skratt ligger nära.

Råd för att göra skillnad för äldre med covid-19

Malin Håkansson, som var ansvarig covidfysioterapeut i Alvesta kommun under pandemikrisen i våras och somras, skickar med följande råd till kollegor i andra kommunala verksamheter i landet.

1. Om ni kan jobba i särskilda covidteam kring smittade patienter så underlättar det mycket. Gärna med sjuksköterska, läkare om möjligt, arbetsterapeut, fysioterapeut och om möjligt även ett team av omsorgspersonal.
2. Var noga med hygienrutinerna och ha respekt för sjukdomen. Men var inte rädd när du går in till en smittad patient.
3. Skapa ett enkelt träningsprogram i förebyggande syfte för att hjälpa patienterna att hålla igång trots isolering. Det träningsprogram jag tog fram utförs i sittande och fungerar även sittande i säng med höjd huvudände. Om patienten kan koordinera sin andning så är övningarna enkla att kombinera med djupandning. Om patienten har svårt att utföra rörelserna kan personal hålla i patientens händer och guida rörelsen.
4. Gör det tydligt för omsorgspersonal hur de kan stötta patienterna med fysisk aktivitet.
5. Skicka ut skriftlig information om rehabiliterande insatser vid covid-19 till all omsorgspersonal på det smittade boendet. En bra och tydlig personalinformationsbroschyr från Karlshamns kommun finns på Nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19.
6. Lämna ut bilder på vilopositioner till omsorgspersonal. Jag använde dokumentet Instruktion gällande vilopositioner från Sahlgrenska och Karolinska som finns på nationella plattformen.
7. Vid behov skapa vändscheman, där den sjukas position ändras regelbundet. Tänk då på att vid ändrad position av svårt sjuk covid-patient ska du stanna kvar minst tio minuter och kontrollera hur patienten mår. Ändras saturation, puls, andningsmönster, ansiktsuttryck? Se till att personalen tittar till patienten igen efter bara en kort stund. Använd pulsoximeter för att kunna följa saturation före, under och efter insatsen för att kunna utvärdera hur det påverkar patienten.
8. Efterfråga handledning eller reflektion i grupp för att bearbeta svåra upplevelser.



Långtidssjuka i covid-19 utreds vid ny mottagning

Vi ser ett stort inflöde av personer som inte sjukhusvårdats för covid-19, som nu har tilltagande symtom. Det säger Malin Nygren-Bonnier, docent vid Karolinska Institutet. Hon forskar om långtidseffekter efter covid-19 och har varit med och byggt upp en ny multidisciplinär tvärprofessionell mottagning på Karolinska universitetssjukhuset.

Text: **Lois Steen**

FRÅN HELA VÄRLDEN kommer vittnesmålen om att vissa patienter som haft covid-19 fortsätter att vara sjuka lång tid efter virusinfektionen. Vi ringde upp Malin Nygren-Bonnier, docent vid Karolinska Institutet, med en förenad anställning vid Karolinska universitetssjukhuset, för att höra vad som är känt om dessa långtidseffekter.

– Det står nu klart att covid-19 inte bara drabbar lungorna. Flera organsystem kan vara mer eller mindre påverkade. Vi ser ett stort inflöde av personer som inte sjukhusvårdats, som nu har tilltagande symtom.

Sjukhusets infektionsmottagning får ett 20-tal sådana remisser i veckan, och tidigt i november är väntelistan till en specialistbedömning lång, berättar hon.

– De här patienterna behöver en så snabb utredning som det bara går. Många har väntat i flera månader utan att bli tagna på allvar. Majoriteten är i arbetsför ålder och har varit eller är sjukskrivna.



Den nya gruppen med patienter som inte har varit sjukhusinlagda behöver en så snabb utredning som det bara går. Många har väntat i flera månader utan att bli tagna på allvar, säger Malin Nygren-Bonnier. Samtidigt ser vi tidigare IVA-patienter som återhämtat sig fantastiskt bra och där symtomen gått mer eller mindre i regress.

MOTTAGNINGEN STARTADES i raketfart före sommaren för att följa upp patienter som varit inlagda på covid-IVA och andra akutavdelningar på sjukhuset. Men nu har man även börjat utreda patienter som haft en mildare variant, men inte tillfrisknat.

– Vi hittar avvikande fynd hos dem också. Det är vår styrka som specialistmottagning, att kunna göra alla utredningar här. I primärvården kan det ibland ta lite tid med remisser till alla de undersökningar som behöver göras.

Alla patienter går igenom samma testbatteri, oavsett sjukdomsbakgrund. Här samarbetar olika professioner inom infektion och inflammation, kardiologi, neurologi, njurmedicin med hälsoprofessionerna, där fysioterapeuterna ingår.

– Vi har skapat ett flöde som tar en förmiddag eller eftermiddag. Patienten röntgas, träffar läkare, fysioterapeut, psykolog och sjuksköterska. Det är fantastiskt att ha tillgång till det här multidisciplinära

plinära tvärprofessionella teamet och att jobba tillsammans för att lösa den här gåtan!

FYSIOTERAPEUTEN GENOMFÖR ett 6-minuters gångtest, ett uppresningstest, spirometri och bedömer även andningsmuskelsstyrka, handgreppsstyrka, bröstorgsrörlighet och ställer frågor om fysisk aktivitet. Psykologen testar i sin tur om patienten har PTSD, ångest eller depression samt kognitiva besvär. Läkare och sjuksköterskor bedömer patienterna ur medicinska aspekter. Varje fredag har man en teamkonferens.

– Då går vi igenom varje patient och pratar om vilka patienter som har avvikelser på testerna och lägger sedan upp en plan för vidare utredning och uppföljning. Det är kanske inte så roligt för patienten att vi har hittat patologiska fynd, men samtidigt är det viktiga fynd för att veta vad vi ska gå vidare med och utreda.

Listan på patienternas olika symtom kan vara lång. Ett vanligt symtom är fatigue, en onormal trötthet.

– Vissa känner en mer fysisk trötthet medan den för andra är mer mental. Den fysiska tröttheten kan finnas hos personer som varit väldigt aktiva innan och verkligen tränat ofta, men nu inte orkar speciellt mycket utan att få bakslag.

MÅNGA BESKRIVER OCKSÅ en hjärntrötthet eller hjärndimma, kopplad till olika kognitiva symtom. En hel del personer har en nedsatt lungfunktion där man kan se ärrbildning/fibros i lungvävnaden. En ökad andfåddhet under aktivitet förekommer också.

– Den nedsatta lungfunktionen är oftast restriktiv, och det är vanligt med svårigheter att expandera bröstkorgen. Många patienter beskriver att man har som ett band – eller ett skärp – som dragits åt och trycker ihop bröstkorgen. Däremot är patienterna inte särskilt besvärade av hosta och slem.

Den inspiratoriska muskelstyrkan är nedsatt hos väldigt många i båda grupperna och de upplever att det är svårt att ta djupa andetag, förklarar Malin Nygren-Bonnier.

– Vi ser dessutom att några har drabbats

av POTS, posturalt ortostatiskt takykardisyndrom. Det kan visa sig under ett gångtest där de kan ha stora pulsvariationer. På en del kan pulsen sticka i väg bara av att resa sig från en sittande position. Vissa behöver läggas in för fortsatt utredning, men det är inte det vanligaste vi ser.

Andra har neurologiska symtom som behöver utredas på en neurologisk avdelning.

– En del neurologiska besvär kan härledas till mikroproppar i hjärnan. Dessa mikroembolier, som kan finnas i både hjärna och lungor, har också observerats i studier i andra länder.

Njurpåverkan och hjärtmuskelinflammationer förekommer också.

– Patienter med myokardit kan uppleva bröstsmärta eller så ser vi en lägre syremättnad i blodet när patienten är i rörelse. Här är fysioterapeuterna otroligt viktiga. Att vi ser att det händer något med patienten i fysisk aktivitet och fångar upp det.

”Det står nu klart att covid-19 inte bara drabbar lungorna. Flera organsystem kan vara mer eller mindre påverkade.”

Många av dem som har legat på IVA har PTSD-symtom, som otäcka minnen och mardrömmar, och behöver fortsatt psykologiskt stöd.

– Tidigare IVA-inlagda kan dessutom lida av smärta och domningar i musklerna, ofta på utsidan av låren, underbenen och handlederna. I primärvårdsgruppen handlar det ofta mer om vandrande pinnningar och domningar i musklerna. Generellt hos båda grupperna finns en nedsatt muskelkraft.

EN NY HÄLSOPROFESSIONSMOTTAGNING med fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog, kurator, logoped och dietist har snabbt byggts upp för att hjälpa personer med stora akuta rehabiliteringsbehov. Men vilka patienter som primärvården ska ta

hand om och vilka som behöver högspecialiserade insatser inom öppenvården är under diskussion, enligt Malin Nygren-Bonnier.

– Vi kan inte utreda och rehabilitera alla som är långtidssjuka här. För de flesta är det självklart att de ska bedömas och få sin träning i primärvården. Men det är också viktigt att det finns möjlighet att remittera vidare när det inte räcker. Självklart behöver vi samarbeta.

När så mycket ännu är okänt om sjukdomen, är det svårt att ge exakta råd om vilken behandling fysioterapeuter ska ägna sig åt, säger hon.

– Vi måste lägga ett pussel kring patienterna, vara noga med att bedöma varje patient individuellt och därefter lägga upp en rehabiliteringsplan. Med den här spretiga symtombilden är det viktigt att vara observant på olika varningstecken. Ser man några avvikande symtom är det viktigt att bolla med den som är medicinskt ansvarig. Patienten måste vara utredd för att få träna, betonar Malin Nygren-Bonnier.

Hon understryker också behovet av mer forskning.

– Det behövs riktade forskningsanslag till långtidsuppföljning av covid. Även om det sker forskning i andra länder skiljer sig kontexten och det gäller även vilken roll fysioterapeuter har. Att forska på den svenska populationen är därför viktigt.

FORSKARGRUPPEN SOM HON ingår i har hittills hunnit göra en första uppföljning av cirka 500 covid-patienter som varit inlagda på Karolinska universitetssjukhuset (Solna och Huddinge).

– Snart är det dags för sexmånadersuppföljningen av de som låg på IVA och andra avdelningar i våras. Där det finns behov följer vi också de som inte vårdats på sjukhus. Det ska bli spännande ur ett forskningsperspektiv att jämföra de här grupperna och se om de skiljer sig åt i sin återhämtning. Först när vi vet mer kan vi börja tala om kroniska effekter efter covid-19. ■

Läs mer: Presentation om symtom och tester med mera finns att ladda ned på Nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19. https://ki.instructure.com/courses/4193/files/559007?module_item_id=115847

Månader gick innan hon fick hjälp med andningen

I flera månader har Luleåbon Carola Frisk lidit av trötthet och andningsbesvär efter en covid-19-infektion. Det har tagit lång tid att få rätt vård, men nu hjälper fysioterapeuten Gilla Blomquist henne tillbaka till livet. Det är först här som jag känner att jag får hjälp med mina besvär, säger hon.

Text: **Ann-Katrin Öhman** Foto: **Susanne Lindholm**

VÅRDSÖKANDE Den 2 april började Carola Frisk känna sig krasslig på jobbet. – Det kändes som om jag hade en Vicks blå i lungorna. Det isade när jag andades, berättar hon. Det var väldigt obehagligt. Jag fick också frossa trots att jag inte hade feber utan snarare låg temperatur. Jag misstänkte att jag hade drabbats av covid-19, men då i början av pandemin fanns inte möjlighet att testa sig i Norrbotten.

Efter någon vecka blev andningen påverkad. Det kändes som om något rispade i bröstskorgen och tryckte på struphuvudet, berättar Carola Frisk.

– Jag åkte in till covid-akuten på Sunderby sjukhus och var även på covid-mottagningen inne i Luleå. Jag fick astma-medicin, men det hjälpte inte. När jag skulle sova var jag tvungen att sitta upp för att få luft. Nu har jag sovit sittandes i fem månader. Dessutom slår mitt hjärta extraslag på nätterna, vilket är mycket obehagligt, så jag är även utredd av en kardiolog. Han hade själv haft corona och sa att mina symptom pekade tydligt på covid-19.

UNDER VÅREN och sommaren orkade Carola Frisk ingenting. När hon till slut kunde börja arbeta 25 procent var hon tvungen att gå och lägga sig direkt när hon kom hem.

– Jag har blivit känslig för tobaksrök och matos, det har inneburit problem i mitt arbete som socialpedagog inom psykiatri. För mig är det ofattbart att jag kunde bli så drabbad för jag har inga andra underliggande sjukdomar.



Carola Frisk har fått övningar som hjälper henne av fysioterapeuten Gilla Blomquist.

I mitten av augusti fick hon äntligen komma till Örnässets vårdcentral i Luleå. Läkaren föreslog att hon skulle börja gå till en privat fysioterapeut för att få hjälp med andningen. Det har hon nu fått av Gilla Blomquist på OMT-kliniken i Luleå.

– Den tanken hade inte slagit mig, jag visste inte att de kunde arbeta med den här typen av rehabilitering. Men när jag kom till Gilla kände jag mig förstörd för första gången på fem månader.

DEN FYSIOTERAPEUTISKA undersökningen har också visat att Carola har en kraftigt nedsatt rörlighet i hela kotpelaren, berättar Gilla Blomquist. Nacken, ländryggen, brösttryggen och bröstskorgen är påverkade av att hon har haft tungt att andas och suttit upp på nätterna. Expansionen av bröstskorgen ligger under det förväntade och hon har en högcostal andning, förklarar hon

– Mitt jobb nu är att få upp hennes rörlighet i hela ryggen, men framför allt i bröstskorgen så att hon kan ta djupare andetag och försöka få ner andningen i magen, samt att minska de muskulära spänningarna så att hon vågar lita på sin förmåga.

DE BÖRjade **JOBBA** i en ställning som kändes trygg för Carola, berättar Gilla Blomquist.

– Utifrån den ska vi jobba med att minska spänning och öka rörligheten. Efter varje möte ska Carola också få övningar som hon förstår nyttan av. Vi sätter upp två närliggande specifika funktionsmål som hon längtar efter att kunna göra. I hennes fall är det att klara att gå en kilometer och kunna göra neddrag med armarna, då hon har styrketränat tidigare.

Hon använder även sin kompetens i mindfulness för att hjälpa Carola, exempelvis spelar hon in så kallade andningsankare på telefonen som Carola kan spela upp som ett stöd för att hitta en avspänd andning. När vi träffar Carola Frisk är det tidigt på hösten, och hon har bara varit på tre besök, men hon känner redan att hon är på rätt väg.

Att fysioterapeuter har en viktig roll i att rehabilitera covidpatienter, det är Gilla Blomquist övertygad om.

– Vi har verktyg för att jobba med rörlighet, styrka, kondition och andning men framför allt kan vi skraddars rehabilitering som bygger upp patientens egen förmåga att våga lita på sin kropp igen och successivt återta sina funktioner. ■

Notiser: Agneta Persson (AP.)

Behovet av rehab efter covid-19 kartläggs i studie

Av de covidpatienter som vårdats på sjukhus i Östergötland har 40 procent behov av rehabilitering tre månader senare. Det visar preliminära resultat av en unik studie vid Linköpings universitetssjukhus.

FORSKNING I studien ingår 450 personer som någon gång mellan mars och maj varit inlagda på sjukhus i regionen på grund av covid-19. Studiens huvudfokus är att bedöma neurologiska och neurokognitiva problem, samt behoven av rehabilitering. Studiens kartläggning av vilka långvariga besvär som kan uppstå efter svår covid-19 ska nu ligga till grund för en rehabstrategi för denna patientgrupp. Planen är att inom kort kunna publicera de första resultaten från studien.

Hela artikeln på: [fysioterapi/nyheter](#)

Covidföreningen: Långtidssjuka riskerar att utförsäkras

FÖRSÄKRING Många som drabbats hårt av covid-19 riskerar att utförsäkras. Det befarar den nystartade Svenska Covidföreningen. Anledningen är att Försäkringskassan efter 180 dagar kräver läkarintyg på att man inte kan jobba. Intyget måste hänvisa till "objektiva fynd", vilket ofta är omöjligt då det saknas både test och utredningar för långtidssymptom vid covid-19. Det är orimligt att kräva fynd i utredningar som värden inte kunnat genomföra, menar patientföreningen och varnar för att läget är akut.



Dynamic Walk

Den moderna droppfotsortosen som ger ett aktivt lyft utan att begränsa rörligheten.

Kontakta oss så berättar vi mer!

fillauer@fillauer.com

www.fillauer.se

Fillauer
inspired by you

