

Att bygga trygghet och laganda i sjukvårdsteam vid covid-19-vård

Nedanstående tips bygger på erfarenheter från andra epidemier och tidiga erfarenheter från covid-19-epidemin. Tipsen är nedtecknade av infektionsspecialisten Fredrik Rücker och vänder sig till arbetsledare med erfarenhet av covid-19-vård och de syftar till att skapa trygghet och arbetsmoral i arbetet på nyöppnade enheter för vård av covid-19. Dokumentet är tänkt mer som ett arbetsredskap för teamledare.

1. Lyft blicken från dina sjuka patienter. Den som har erfarenhet av covid-vård behövs på nya enheter när vården expanderar. Överväg att prioritera ner arbete på en avdelning där covid-vården varit igång ett tag och prioritera upp att få en bra start på en ny covid-enhet.
2. Vid rondens första dagen: målsättning att förmedla trygghet och struktur. Tidsbrist är redan nu i inledningen av epidemin ett problem. Men istället för att börja ronda de svårt sjuka patienterna direkt, avsätt 15 minuter för ett möte med all personal.
3. Lär känna gruppen genom att ställa frågor och känna av stämningen. Det ger viktig information och är en signal att man bryr sig. Fråga om kompetens: tidigare erfarenhet av kliniskt arbete, infektionssjukvård?

Har medarbetarna läst på om hygienrutinerna? Har de följt med i debatten kring hygienrutinerna? Svaret på sista frågan är i detta skede av epidemin (2020-03-30) JA, erfarenhetsmässigt så har all sjukvårdspersonal koll på debatten om hygienrutinerna och många känner sig oroliga för att hygienrutinerna kanske är undermåliga, att de har skapats för att spara pengar etc. Finns det något annat som oroar personalen? Många brukar uttrycka tvivel över den egna förmågan i den svåra situation vi står inför.

4. Adressera och eliminera oron. Vi står inför en utmaning av sällan skådat slag i svensk sjukvård. Men folk i arbetsför ålder blir till övervägande del inte allvarligt sjuka så samhället kommer att stå stadigt även vid toppen av epidemin. Målbild: vi ska nu jobba hårt för att rädda livet på så många äldre och grundsjuka som möjligt. Vi fixar det här.
5. Angående hygienrutinerna: kort genomgång om skillnaden mellan luftburen smitta, droppsmitta och kontaktsmitta. Inte röra ansiktet eller äta med orena händer betonas extra, det slarvas mycket med det och folk underskattar hur viktigt det är för att förhindra en kontaktsmitta. Varför använder vi inte stora dräkter som i andra länder? För att en enklare rutin funkar bra enligt ovan. Stora dräkter kan innebära en falsk trygghet, riskerna uppstår vid avklädningen som måste göras mycket noggrant för att man inte ska sprida virus till kläderna och miljön utanför patientrummet.
6. Angående tvivel på den egna förmågan: nämn begreppet moralisk stress att det är viktigt att stötta varandra och att det inte är vårt eller någon annans fel om behoven överstiger resurserna i en krissituation.
7. Slut på mötet. Tack till alla för att de ställer upp.
8. Dags för rond. Nu kommer det viktigaste: led med dig själv som exempel. Vissa arbetsledare tycker att de inte bör gå in till patienterna för att spara material. I en krissituation är det smart att skala bort arbetsuppgifter och bara göra det nödvändigaste. Men om det finns rädsla för smitta i personalgruppen så måste arbetsledaren gå först. Detta är en läxa från

Ebolaepidemin i Västafrika 2014: när en arbetsledare prioriterade administrativa uppgifter (inte av lathet eller rädsla utan för att det var viktigt) så kollapsade omvårdnaden i det teamet. Det spelade ingen roll hur utskälld personalen blev, om inte arbetsledaren tog hand om patienterna så gjorde inte personalen det heller.

9. Om den erfarna arbetsledaren har tidsbrist så behöver den inte stanna i teamet, det räcker att starta upp det under kanske en förmiddag. Rutiner finns eller skapas efter hand, kunskap kan inhämtas eller efterfrågas från t.ex. infektionsspecialister på andra enheter. Om gruppen är trygg och motiverad så blir den också snabbt effektiv. Man kan delegera till en ny arbetsledare så blir teamet självgående, kanske redan efter några timmar.

10. Det här arbetssättet syftar till att öka tryggheten och motivationen hos medarbetarna. Vårdhygienheten och andra administrativa enheter gör redan ett jättejobb gällande information om rutiner etc. men det är omöjligt för dem att hinna med och vårda patienterna enligt punkt 8. En arbetsledare som är engagerad i det kliniska arbetet "on the ground" är viktig för moralen.

Med starka team så fixar vi det här.

Fredrik Rücker, infektionsläkare, 2020-03-30