

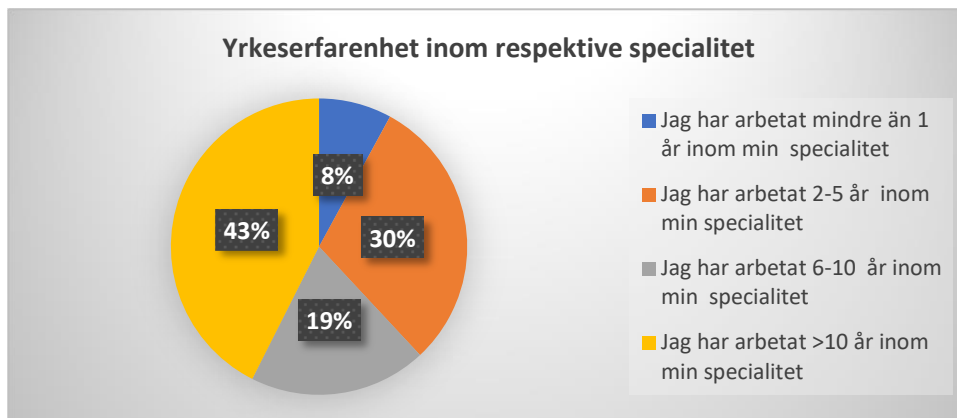


## Konsten att undvika knäcka ryggraden: Förebyggande strategier för en hållbar anestesi och intensivvård

Man slutar inte förundras över vad ett litet virus kan ställa till det, inte minst då vi alla visste att en pandemi skulle komma, bara inte när. Därför blir det återigen så smärtsamt att uppleva, att sjukvårdens ryggrad när det gäller svårt sjuka patienter, nämligen dess anestesi och intensivvård inte får möjlighet att stärka sig, vila upp sig eller för den delen bli mer hållbar. Inom ryggraden finns det centrala strukturer som absolut måste skyddas, för att inte utsättas för irreversibla skador. Inom all intensivvård så utgörs dessa strukturer av specialistsjuksköterskor som ansvarar för planering, utförande och utvärdering av högkvalitativ omvårdnad, och som dygnet runt står beredd att inte bara rädda patientens liv, utan även ge patienten och dess närstående en livskvalitet och trygghet under, samt efter det initialt livshotande tillståndet. Ingen

högkvalitativ omvårdnad kan ges utan utbildad personal med specialistkompetens, som erhåller kontinuerligt kompetensutveckling, samt har en hållbar arbetsmiljö. För är det något som Covid-19 har visat, är att sjuksköterskor, undersköterskor och läkare inom anestesi och intensivvård alltid är beredda, även om det betyder risk för egen hälsa för sig själva och sina anhöriga.

För att ge en bild av verkligheten, så genomförde Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård (Rf AnIva) under maj 2020 en nationell enkät via sociala medier för att kartlägga sjuksköterskor samt specialistsjuksköterskors arbetssituation och upplevelser av intensivvården under covid-19 pandemin. Totalt deltog 290 sjuksköterskor och alla Sveriges regioner fanns representerade. De allra flesta sjuksköterskorna hade mer än 10 års yrkeserfarenhet inom sin specialitet (se bild 1)



Under Covid-19 pandemin arbetade majoriteten på en annan arbetsplats än sin ordinarie, detta innebar att det för många var en obekant arbetsmiljö och med nya kollegor. Över hälften av de specialistsjuksköterskor inom intensivvården som deltog uppgav att de hade ansvar för tre eller fler patienter vid ett arbetspass mot under normala förhållanden 1–2 intensivvårdspatienter (bild 2)



## Riksföreningen för anestesi och intensivvård

- professionsförening för sjuksköterskor inom anestesi och intensivvård sedan 1962 -



Den förändrade arbetssituationen, med ett utökat antal patienter per sjuksköterska, innebär att patientansvaret vilade tungt på kollegorna som hade sin specialistkompetens inom intensivvård. Resultatet visar på utmaningar när patienter drabbas av en sjukdom där symtombilden saknade referenser och där vårdhändelser initialt inte gick att förutse. Vården beskrevs som ett löpande band där patienterna ”behandlades på samma sätt och låg på rad”. Vården upplevdes som högintensiv under en långdragen period vilket var uttröttande både fysiskt och mentalt.

Trots att de som besvarade enkäten hade lång erfarenhet inom sitt specialitetsområde, kände sig en stor andel otrygga i sin yrkesutövning. Introduktionsprogram haltade, då enbart hälften uppgav att de hade fått introduktion till intensivvården (bild 3).



Sjuksköterskorna beskrev hur situationen skapade etisk stress då omvårdnaden prioriterades bort på grund av den höga arbetsbelastningen som kunde liknas vid en katastrofsituation. Sjuksköterskorna var själva tvungna att besluta om att bara göra det absolut nödvändigaste trots uppenbara patientsäkerhetsrisker, då det saknades kompetens och/eller medarbetare samt stöd från ledningsnivå. Många beskrev även frustration över



## Riksföreningen för anestesi och intensivvård

- professionsförening för sjuksköterskor inom anestesi och intensivvård sedan 1962 -

arbetssituationen, samt känslor utav otillräcklighet, ångest, ledsamhet, rädsla och oro, inte minst då patienterna inte fick ta emot besök från sina närstående, vilket i sig skapade stress hos personalen.

Trots den extrema utsattheten samt den fysiska och psykiska utmaningen, så framkommer en känsla av meningsfullhet att kunna göra skillnad och en självklarhet att kämpa och bidra.

Arbetet beskrevs även som lärorikt och intressant, arbetsglädje med fantastiska kollegor, samt en gemenskap och samhörighet över gränserna i en utsatt situation där var och en kunde hjälpa till utifrån sin förmåga. Många gav uttryck för att de kände ett stort stöd från sina gamla och nya kollegor och en ökad förståelse och respekt för varandras professioner och kompetens.

Att ställa om till pandemisjukvård har varit utmanande och har påverkat och fortsätter att påverka oss alla. Den pågående Covid-19 pandemin har visat styrkan inom den svenska intensivvårdens ryggrad, nämligen all dess fantastiska personal.

De mycket svårt sjuka patienterna som pendlat mellan liv och död har krävt kreativitet, samverkan samt stor uthållighet. Denna enorma kraftsamling av inte minst annan personal med olika kompetens sätter dock spår; en stor fysisk och psykisk påfrestning som präglas av etisk stress, där sjuksköterskor beskriver hur avsaknad av resurser gör att de inte har möjlighet att varken utföra, följa upp eller utvärdera den vård som ges, och ställts inför situationer där nödvändig omvårdnadskompetens saknats. Trots en stark gemenskap inför det okända så krävs en förståelse och respekt för omvårdnadens betydelse inom intensivvården vilket inte kan ersättas av annan kompetens än just specialistsjuksköterskan inom intensivvård.

Konsekvenserna utav den bortprioriterade omvårdnaden samt bristen på det förebyggande arbete som sjuksköterskor utför dagligen, både för personalen och patienterna, saknar vi i dagsläget kunskap om.

Resultatet från denna enkät kan förhoppningsvis ligga till grund för att inleda diskussioner kring hur framtidens intensivvård ska organiseras och vilken omvårdnadskompetens som krävs i dagens och framtidens hälso- och sjukvård. Vi anser att omvårdnaden måste prioriteras på en operativ samt en strategisk nivå. Detta innebär att omvårdnadskompetens behöver finnas representerade i styrning, planering och utvärdering av vården för att kunna skapa en hållbar arbetsmiljö för den enskilda sjuksköterskan inom både anestesi och intensivvården. Låt oss inte bara samarbeta inom professionen utan också med alla professioner som är aktiva inom anestesi- och intensivvården för bästa möjliga resultat.

Ansvariga politiker, tjänstemän och chefer kan inte vänta på nästa pandemi, eller för den delen andra kriser och katastrofer som kommer att inträffa i dagens geopolitiska landskap. I en debattartikel i Dagens Medicin 2020-06-25 skriver direktörerna för akutsjukvård, närsjukvård och kommunerna i Stockholm att det är dags att avskaffa stuprören i vården. Detta gäller även inom verksamhetsområdet anestesi och intensivvård. Även om vi inte ens är



# Riksföreningen för anestesi och intensivvård

- professionsförening för sjuksköterskor inom anestesi och intensivvård sedan 1962 -

förbi den kritiska fasen inom Covid-19, så är det nu dags att dra en linje, och inte bara prata om en hållbar arbetsmiljö, utan faktisk även skapa den. Regional samverkan, beredskapslager och riktlinjer är ett måste, men utan en hållbar arbetssituation med en ökat ansvarsutkrävande gällande omvårdnaden samt konkurrenskraftiga villkor kommer ryggraden inom hälso- och sjukvården att knäckas, vilket tyvärr riskerar att leda till en totalförlamning.

För styrelsen Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård

Lina Bergman, specialistsjuksköterska intensivvård, fil. Dr.  
Ann-Charlotte Falk, specialistsjuksköterska intensivvård, docent  
Ing-Marie Larsson, specialistsjuksköterska intensivvård, fil. Dr., lektor  
Axel Wolf, översjuksköterska anestesi, docent