

Hövlighet inom intensivvård

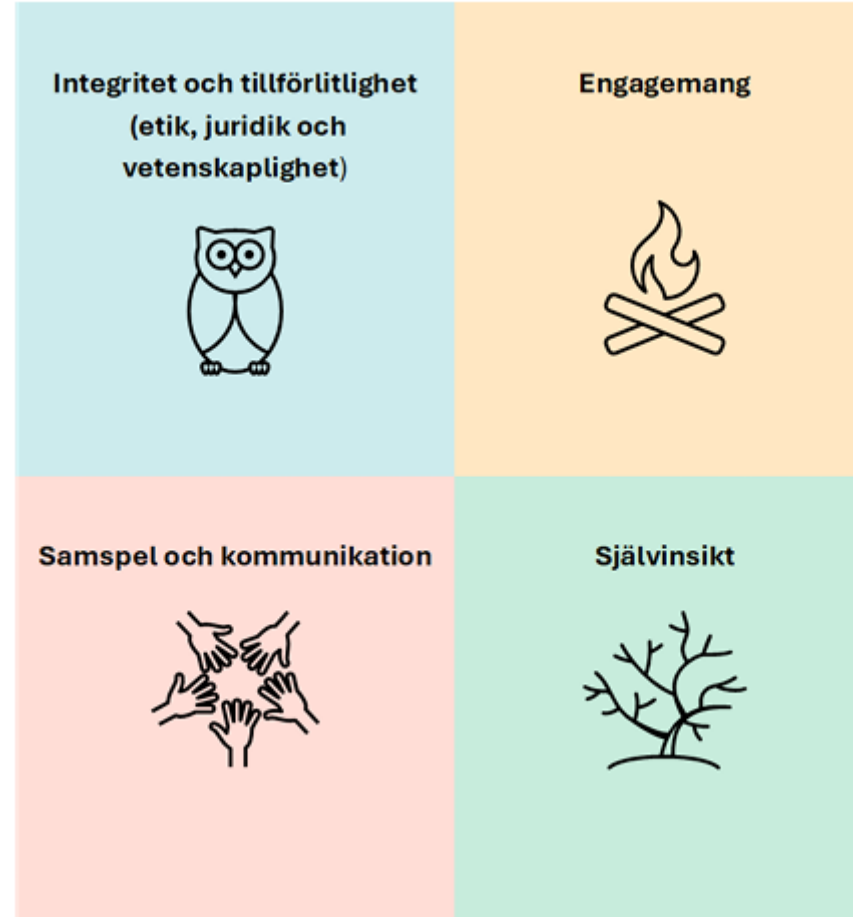
Ett professionellt beteende

Pär Lindgren
Svenska Intensivvårdsregistret
260312



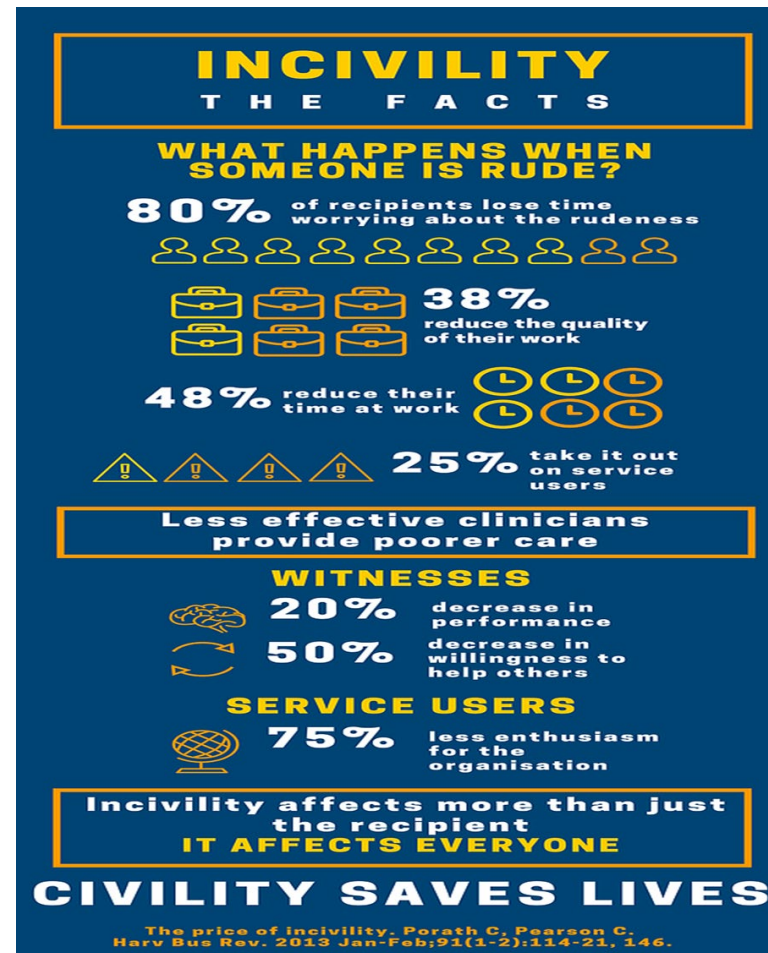
”Föreställ dig en akutsituation. Alla i teamet vet vad de ska göra men en nedlåtande kommentar eller en blick av misstro skapar osäkerhet. Plötsligt tvekar någon som annars hade agerat direkt. Små, otrevliga handlingar kan tyckas obetydliga – men forskning visar att de kan påverka beslutsfattande, störa kommunikationen och i värsta fall äventyra patientens liv.”

Professionellt förhållningssätt



Civility saves lives

- Single biggest factor in how we perform is how we treat each other



- Varför ska man behöva vara "trevlig"?
- Duger det inte att vara "neutral"?
- Eller åtminstone inte "otrevlig"

Hövlighet vs neutralt beteende

- Hövlighet handlar om att aktivt visa respekt, omtanke och social värme. Det är inte detsamma som att vara privat eller personlig; det är ett professionellt sätt
- Neutralt beteende är **frånvaro av värme, men också frånvaro av kyla**. Det är inte otrevligt, bara avskalat. Fokus ligger på uppgiften, inte relationen.

Dimension	Hövlighet	Neutralt beteende
Relation	Aktivt relationsbyggande	Relationsminimerande
Emotionell ton	Varm, vänlig	Låg-affektiv, saklig
Syfte	Skapa trygghet och respekt	Skapa struktur och distans
Risk	Kan uppfattas som “för mjukt” i vissa akuta lägen	Kan uppfattas som kallt eller oengagerat
Effekt på teamet	Ökar samarbete och tillit	Kan skapa tystnad, osäkerhet eller missförstånd

En praktisk tumregel för kliniska team

- **Hövlighet:** använd som standardläge i allt mellanmänskligt arbete.
- **Neutralt beteende:** använd som *intervention* när situationen kräver struktur eller deskalering.

Varför hövlighet är en medicinsk fråga

- Stärker professionalismen
- Påverkar teamets kognitiva bandbredd
- Minskar risk för missförstånd och fel
- Minskar konflikter och stress i teamet
- Förbättrar samarbete och patientsäkerhet
- Stärker trygghet och förtroendet hos patient och anhöriga
- Underlättar beslutsfattande i komplexa situationer
- Bidrar till en hållbar arbetsmiljö

Vad är incivility?

- Beteenden som är
 - Oturevliga
 - Nedlåtande
 - Avvisande
 - Aggressiva
 - men inte nödvändigtvis öppet fientliga.



Exempel

- Att ignorera kollegor
- Använda sarkasm
- Avbryta
- Himla med ögonen
- Ge passivt aggressiva kommentarer
- Undanhålla viktig information
- Nedlåtande kommentarer

Fler exempel

- Undvika samarbete eller vägra svara
- Sabotera arbete
- Sprida falska rykten
- Störa möten
- Ta åt sig äran för andras arbete
- Komma sent, inte säga tack
- Elaka mail eller brev



Konsekvenser för personalen

- Försämrade kommunikation och samarbete
- Ökad risk för misstag och patientsäkerhetsproblem
- Minskad arbetsglädje, tillit och motivation
- Ökad stress och psykisk belastning
- Risk för utbrändhet och cynism
- Högre sjukfrånvaro
- Högre personalomsättning

Konsekvenser för organisationen

- Försämrade arbetskultur
- Personalomsättning och kompetensbrist
- Svagare teamdynamik
- Risk för rättsliga följder
- Lägre produktivitet och engagemang

Konsekvenser för patienterna

- Risk för patientsäkerheten
- Bristande kommunikation i vårdteam
- Försämrade vårdkvalitet
- Minskat förtroende för vården
- Ökad oro och otrygghet hos patienter

Vad menas med hövlighet på IVA?

- Respektfullt bemötande under press
- Tydlig, lugn och saklig kommunikation
- Att se både patienten och kollegan som personer
- Professionell ton även vid oenighet
- Små beteenden som får stor effekt

Gör hövlighet konkret

- Exempel på träningsbara beteenden:
 - Använd namn och uppgift
 - Closed-loop-kommunikation
 - Tacka för insatser
 - Tala till patienten, inte över patienten
 - Markera oenighet sakligt

Ledarskapets modellering

- Visar vägen genom:
 - Att hålla lugnet även när andra inte gör det
 - Att tacka teamet efter svåra moment
 - Att be om ursäkt när man varit kort eller stressad
 - Att bjuda in till input: “Vad ser ni som jag missar?”
 - Detta skapar **psykologisk säkerhet** och bättre kliniska beslut.

Läkarens position

- Sätter normer för kommunikation i rummet
- Påverkar teamets stressnivå genom tonfall och kroppsspråk
- Har ansvar för att skapa psykologisk säkerhet
- Är ofta den som hanterar svåra besked och konflikter

Feedbackkultur

- Ge feedback snabbt, specifikt och utan skuldbeläggande
- Normalisera att feedback går åt båda håll
- Exempel:
 - “När du avbröt mig tappade jag fokus — kan vi testa closed-loop?”
 - “Bra att du påminde om läkemedelsdosen.”
- Vad är syftet med feedback?
 - Påverka beteenden

Träningsbara beteenden

- Presentera dig och syftet med åtgärden, även vid akuta moment
- Closed-loop vid ordinationer och instruktioner
- Bekräfta kollegors input (“Bra förslag”, “Tack, jag hör dig”)
- Markera oenighet sakligt och kortfattat
- Tala till patienten även vid nedsatt medvetande

Kommunikation i simuleringar

- Lägg till kommunikationsmål i medicinska scenarier:
 - Hur ger läkaren instruktioner?
 - Hur hanteras oenighet?
 - Hur låter teamet när stressen stiger?
 - Hur hålls patienten inkluderad?
- Simuleringar blir mer realistiska — och mer effektiva.

Mikrosценарier för träning

- Exempel på 3–5 minuters övningar:
- Oenighet mellan läkare och sjuksköterska under akut situation
- Anhörig som ifrågasätter beslut
- Stressad kollega som tappar tonläget
- Teamet missförstår en ordination
- Fokus: **ledarskapston, tydlighet, lugn, respekt.**

Refleksjon som verktøy

- Efter akuta situationer:
 - Vad fungerade kommunikativt?
 - Var tappade vi hövligheten — och varför?
 - Hur påverkade det teamets prestation?
 - Vad tar vi med oss till nästa situation?
 - Läkaren bör modellera **öppenhet och ansvarstagande.**

Mikropauser för bättre beslut

- En sekunds paus innan beslut
- Kort check-in: “Är vi överens?”
- Andningspaus innan anhörigsamtal
- Omformulera vid irritation: “Låt oss ta det strukturerat.”
- Detta minskar kognitiv tunnelseende.

Gemensamma språkregler

- Använd namn, inte “sal 3”
- Undvik sarkasm och hierarkiska markeringar
- Bekräfta instruktioner
- Säg till om du blir avbruten
- Håll ordinationer korta, tydliga och strukturerade

Modell: STOPP – SE – SÄG – STÖD

- **STOPP:** Mikropaus innan du agerar
- **SE:** Vad behöver teamet/patienten nu?
- **SÄG:** Tydligt, lugnt, konkret
- **STÖD:** Avsluta med att stärka teamet

Sammanfattning

- Hövlighet är ett kliniskt verktyg
- Hövlighet är en del av medicinsk kvalitet
- Det börjar med ledarskapet
- Ledaren formar teamets kommunikationskultur
- Teamet bygger kulturen tillsammans
- Små beteenden → stora effekter på säkerhet och arbetsmiljö
- Det går att träna – och det gör skillnad

Fall 1: Akut intubation med kommunikativ friktion

- **Situation:**

- En 58-årig man med svår pneumoni försämras snabbt. Teamet förbereder RSI. Under momentet höjer en stressad kollega rösten: “Kan du bara bestämma dig någon gång!”

- **Konsekvens:**

- Teamet tystnar och blir mer passivt
- En ordination missas eftersom ingen vågar dubbelkolla
- Intubationen går bra, men stämningen är spänd och ineffektiv



- **Läkarens roll:**

- Markera lugnt: “Vi håller en tydlig och låg ton. Jag tar ledningen.”
- Ge strukturerade instruktioner med closed-loop
- Efteråt: kort debrief om tonläge och teamdynamik

AKUT INTUBATION MED KOMMUNIKATIV FRIKTION

- Vad händer med teamets prestation när någon höjer rösten i ett akut moment?
- Hur kan läkaren ta tillbaka ledarskapet utan att eskalera konflikten?
- Vilka ord eller beteenden hade kunnat avstyra situationen?
- Hur påverkar tonläge teamets förmåga att upptäcka misstag?

Fall 3: Oenighet i teamet under rond

- **Situation:**
- Under morgonronden föreslår en sjuksköterska att patienten kanske är övervätskad. Läkaren avfärdar snabbt: “Nej, det där är inte relevant.”
- **Konsekvens:**
 - Teamet slutar komma med observationer
 - En viktig detalj missas: patienten har faktiskt positiv vätskebalans och stigande laktat
 - Fördröjd intervention

Fall 3: Oenighet i teamet under rond

- **Läkarens roll:**
 - Modellera hövlighet: “Tack, låt oss titta på balansen.”
 - Visa att input välkomnas
 - Skapa psykologisk säkerhet → bättre kliniska beslut

Fall 4: Stressad kollega tappar tonläget

- **Situation:**
- Under en akut situation blir en erfaren sjuksköterska pressad och säger irriterat: “Kan du sluta ändra dig hela tiden!”
- **Konsekvens:**
 - Teamet blir splittrat
 - Fokus flyttas från patienten till konflikten
 - Risk för fel i läkemedelshantering

Fall 4: Stressad kollega tappar tonläget

- **Läkarens roll:**

- Lugnt återta struktur: “Vi håller fokus på patienten. Jag sammanfattar planen nu.”
- Efteråt: kort, icke-dömande feedback “Jag märkte att stressen tog över. Ska vi prata om hur vi kan stötta varandra bättre nästa gång?”

Stressad kollega tappar tonläget

- Hur bör läkaren agera när en kollega tappar humöret mitt i ett akut moment?
- Var går gränsen mellan förståelse för stress och krav på professionalism?
- Hur kan man ge feedback efteråt utan att skuldbelägga?
- Vad behöver teamet för att undvika att stressen spiller över i kommunikationen?

Fall 5: Patient med nedsatt medvetande

- **Situation:**

- En sederad patient vänds och sugs. Teamet pratar över patienten om helgplaner. Läkaren deltar.

- **Konsekvens:**

- Patienten kan höra fragment och uppleva otrygghet
- Anhöriga som råkar komma in uppfattar det som respektlöst
- Teamkulturen förskjuts mot avhumanisering

Fall 5: Patient med nedsatt medvetande

- **Läkarens roll:**
 - Modellera hövlighet: “Vi pratar med patienten även om hen är sederad.”
 - Kort instruktion: “Nu vänder vi dig, det kan kännas jobbigt.”
 - Påminna teamet om värdighet som del av vårdkvalitet

Sederad patient som “inte hör”

- Varför är det viktigt att tala till en sederad patient?
- Hur påverkar det teamkulturen när personal pratar om privata saker över patienten?
- Hur skulle anhöriga uppfatta situationen om de kom in just då?
- Vilket ansvar har läkaren att modellera respekt i dessa små vardagsmoment?

Fall 6: Otydlig ordination i stress

- **Situation:**

- Vid en snabb försämring säger läkaren: “Ge lite mer noradrenalin.” Sjuksköterskan tolkar det som $+0,02 \mu\text{g/kg/min}$. Läkaren menade $+0,1$.

- **Konsekvens:**

- Fördröjd effekt
- Onödig oro och förvirring
- Risk för patientsäkerhetsavvikelse

Fall 6: Otydlig ordination i stress

- **Läkarens roll:**
 - Tydlig, hövlig kommunikation: “Öka noradrenalin med 0,1. Bekräfta.”
 - Closed-loop minskar stress och fel
 - Efteråt: kort reflektion om ordinationskultur

Otydlig ordination

- Varför blir ordinationer ofta otydliga i stressade situationer?
- Hur kan closed-loop användas utan att upplevas som byråkratiskt?
- Vilka ord eller fraser skapar störst risk för missförstånd?
- Hur kan läkaren skapa en kultur där det är självklart att dubbelkolla?

Övergripande diskussionsfrågor

- Vilka hinder finns i IVA-miljön för att upprätthålla hövlighet — och hur kan vi hantera dem?
- Hur kan vi som läkare respektive sjuksköterska modellera ett lugnt och respektfullt ledarskap även när vi är pressade?

Vårt gemensamma ansvar

- Vad kan du göra?
 - Besvara inte destruktivt beteende med ”samma mynt”
 - Kombinera flera strategier
 - Agera – annars blir miljön skadlig

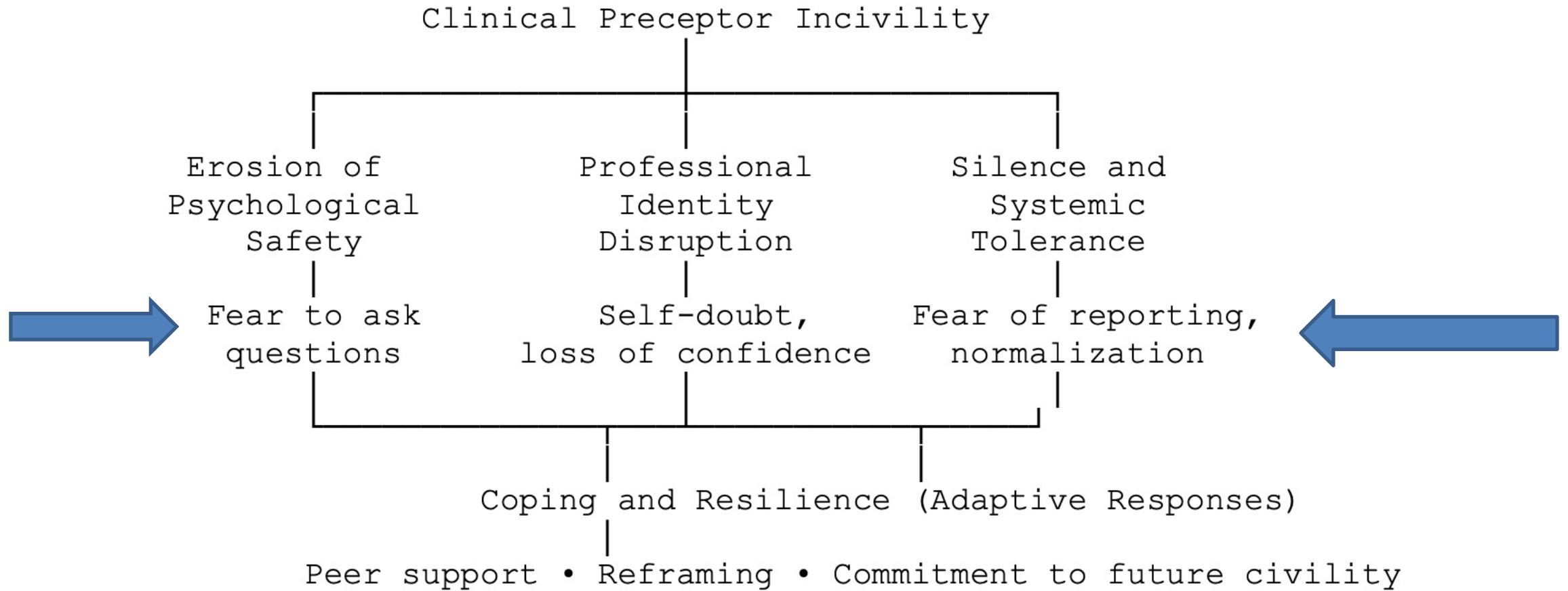




SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR



Experiences of Nurse Anesthesiology Residents with Clinical Preceptor Incivility: A Mixed Methods Analysis



Respektfullt beteenden



Var vänlig

- Le
- Hjälp någon
- Ge stöd



Visa hänsyn

- Var lyssnande
- Visa tacksamhet
- Var omtänksam



Respektera andra

- Var artig
- Använd vänligt språk
- Acceptera skillnader



Sprid vänlighet

- Ge feedback
- Visa medkänsla
- Var en förebild