

Kan en kultur med psykologisk trygghet bety radikalt bedre pasientsikkerhet?

Joy Buikema Fjærtøft
Psykologspesialist, arbeids- og organisasjonspsykologi
Prosjektleder, avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhetskonferansen 2022



Mens vi venter...

T3 Kan en kultur med psykologisk trygghet bety radikalt bedre pasientsikkerhet?



Samtale

Ved bordene

Presenter dere for de nærmeste ved bordet

Del med hverandre – hva er bakgrunnen for deres interesse i temaene på denne sesjonen?

Oversikt

Hvis helsesektoren kunne fly – hva kan vi lære av andre bransjer?

Kultur for psykologisk trygghet – hvorfor og hvordan?

- Forankring i forskning og policy
- Tre barrierer: Hierarki, incivility og ufeilbarlighetskultur
- To verktøy (mer rekker vi ikke...)
- Tre case
- Pilotprogram for kompetansebygging

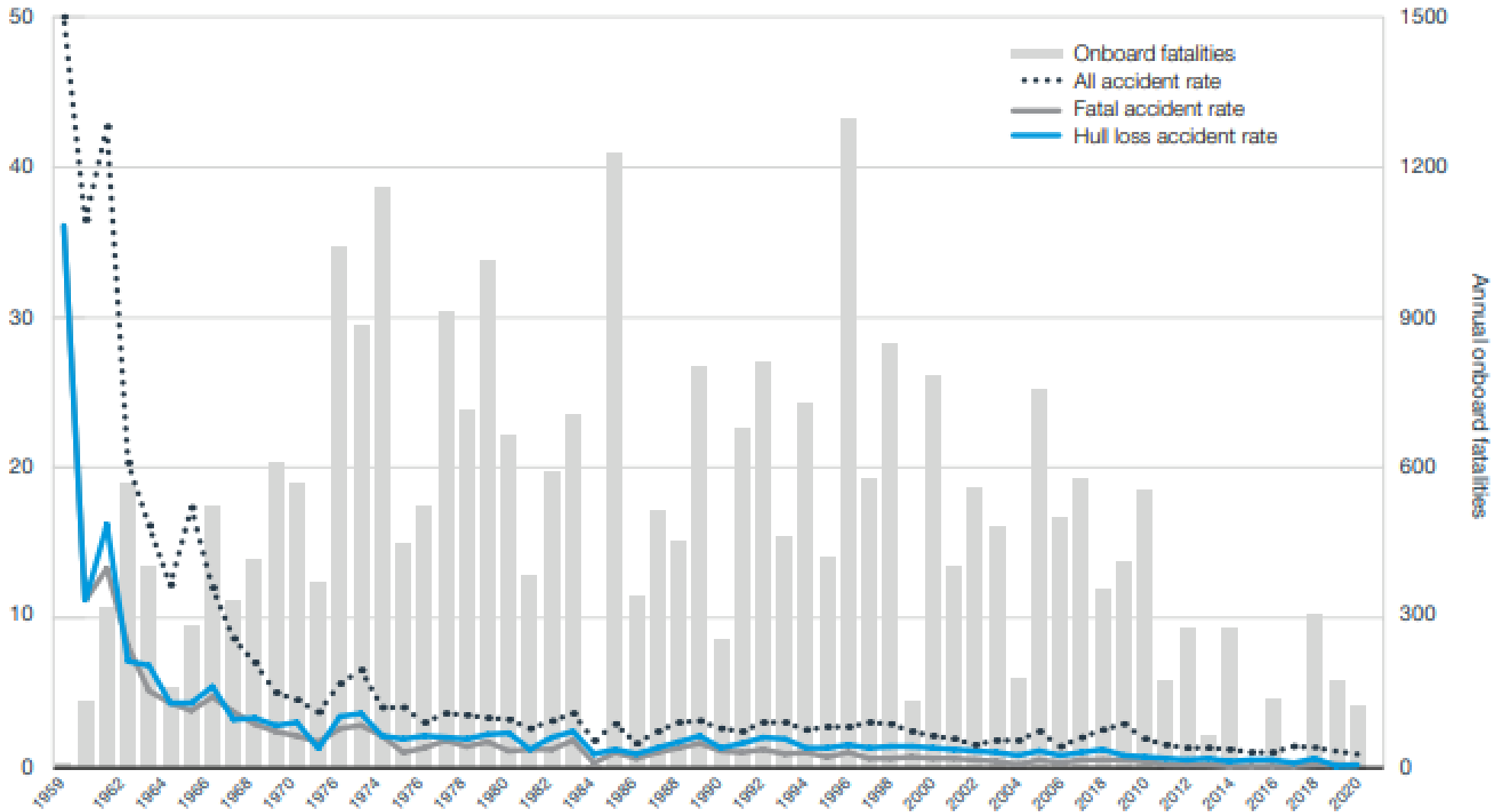
Om helsesektoren kunne fly?

Psykologisk trygghet – er det noe å lære fra luftfart?

Jens Chr. Rolfsen

Avdelingsleder / spesialist i
organisasjonspsykologi

Accident Rates and Onboard Fatalities per One Million Departures

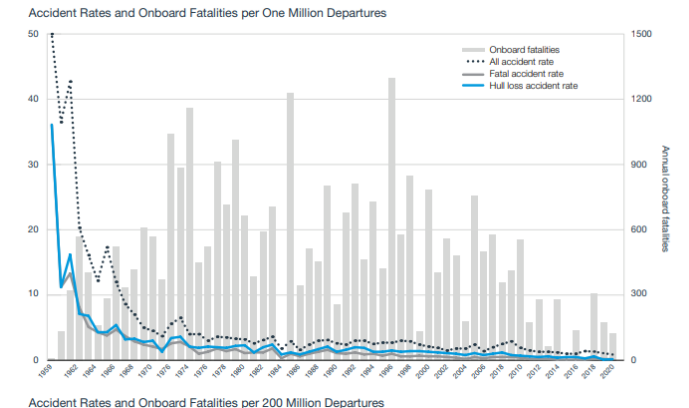
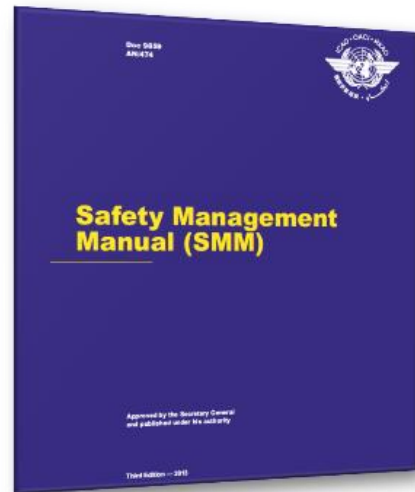


Accident Rates and Onboard Fatalities per 200 Million Departures

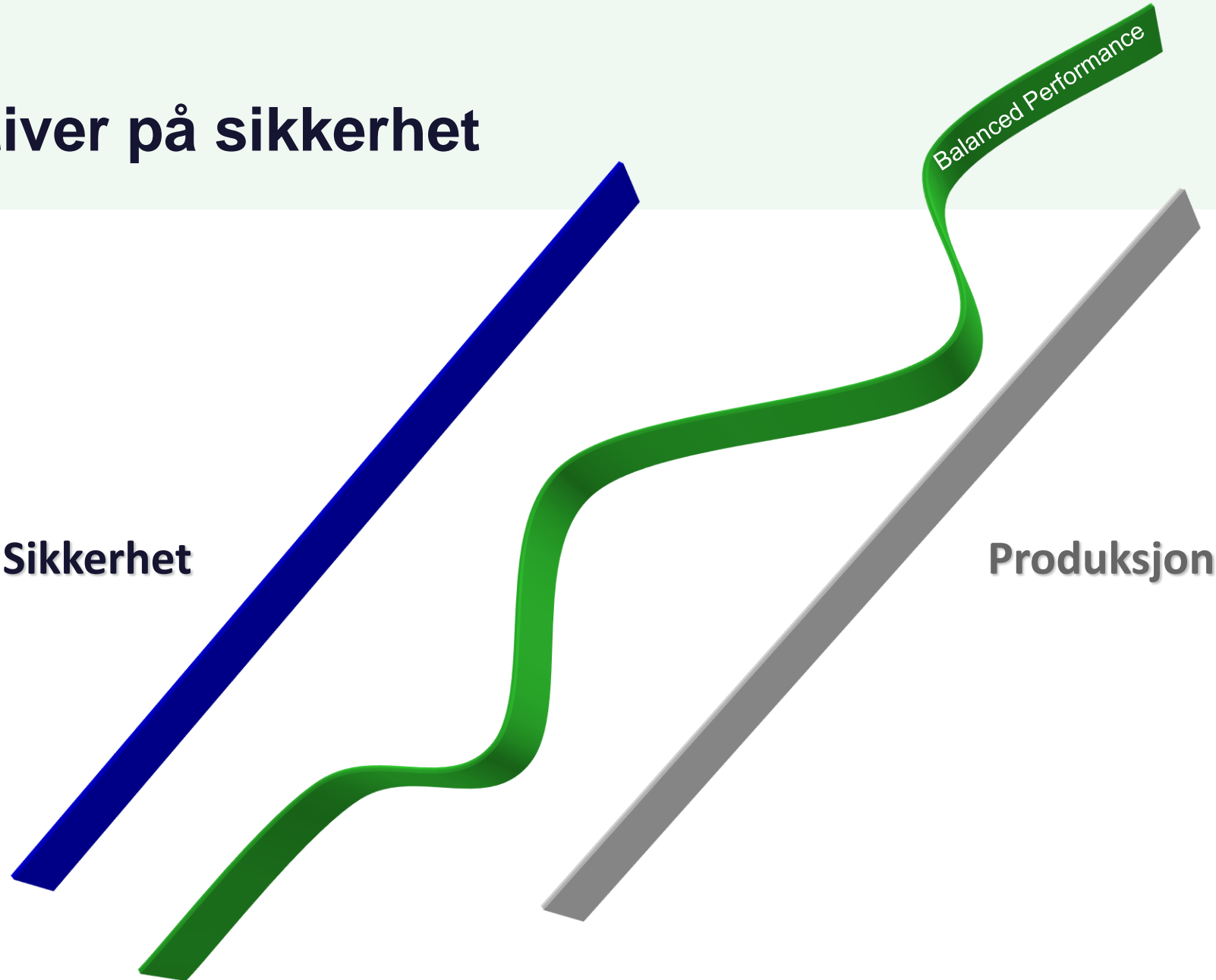


Mange mulige perspektiv

- Standardisering
- Seleksjon og trening
- Teknologi og automatisering
- Risikoforståelse og sikkerhetsstyringssystem



Perspektiver på sikkerhet



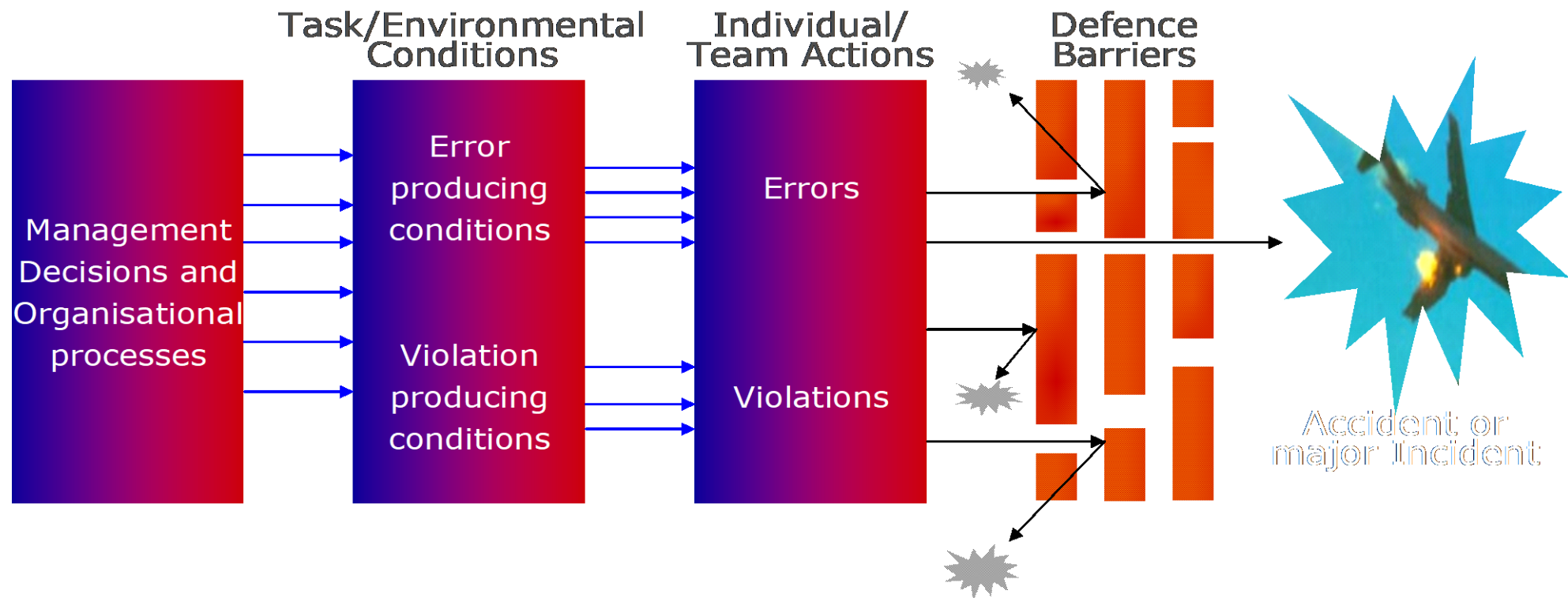
Sikkerhet

Produksjon

Balanced Performance

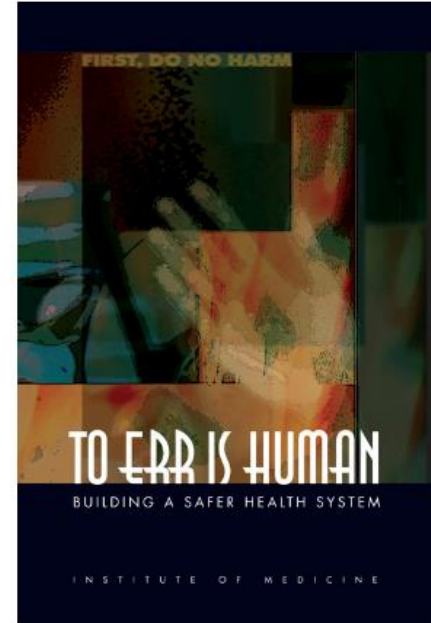


Perspektiver på sikkerhet



Perspektiver på sikkerhet: Menneskelig feilbarlighet

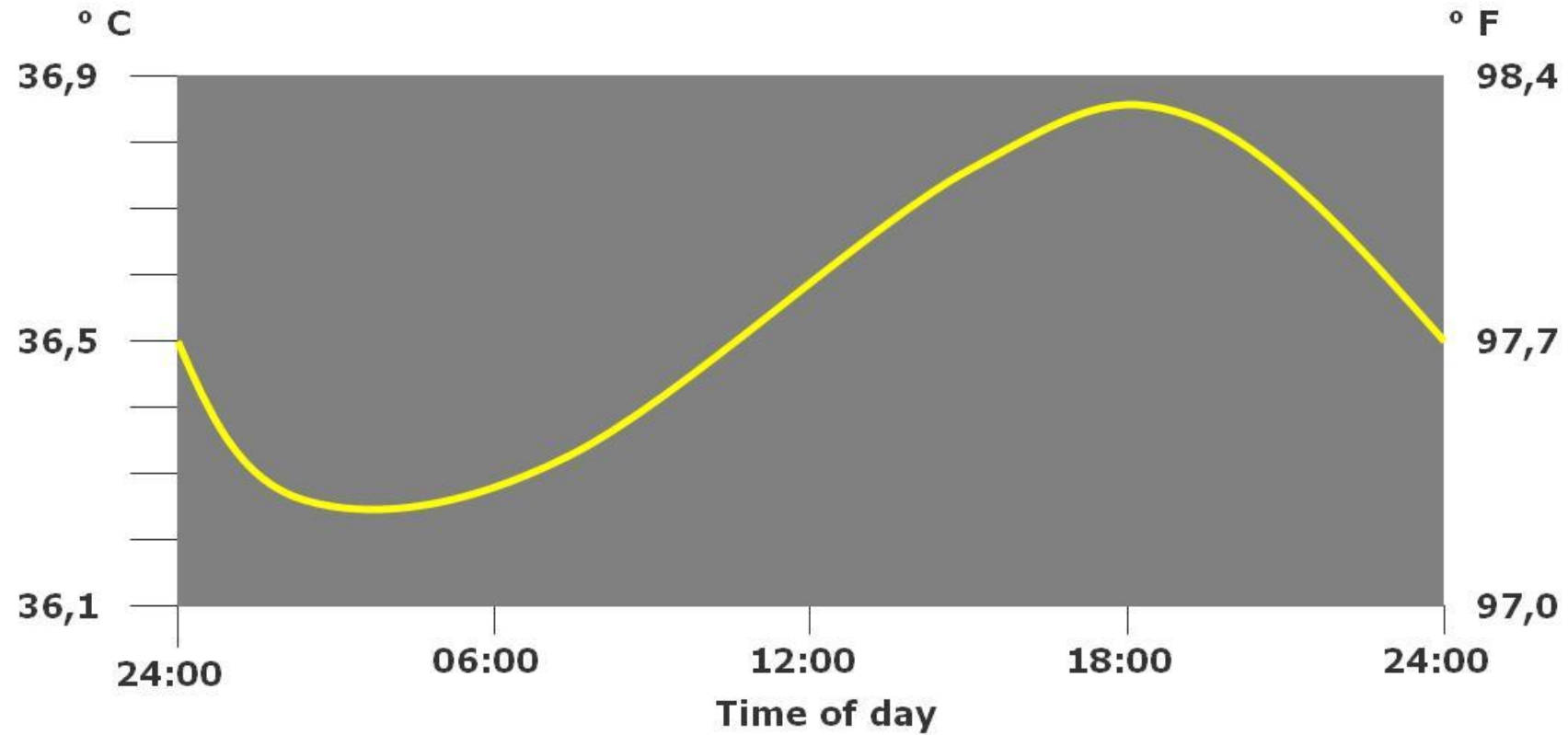
- Å gjøre feil er baksiden av det å ha en hjerne
- Flygere gjør 3,8 feil pr flight
- Erkjennelsen av menneskets feilbarlighet er med andre ord et bra sted å starte arbeidet med å styrke sikkerheten:
 - Forebygge feil så langt det lar seg gjøre
 - Fange dem opp når de skjer
 - Minske konsekvensene
- Erkjennelsen av at feil er normalt er en viktig del av grunnmuren for sikkerhetsarbeidet i luftfart



Experts estimate that as many as 98,000 people die in any given year from medical errors that occur in hospitals. More people die annually from medication errors than from workplace injuries



Eksempel: Søvn og trøtthet



Crew Resource Management

- Kunnskap og ferdigheter for å styrke teamsamarbeidet i den skarpe enden
- Formalisert på 80-tallet som resultat av ulike forhold:
 - Systemperspektiv
 - Kunnskap om menneskelig feilbarlighet
 - Kunnskap om team og teamsamarbeid
 - En rekke alvorlige ulykker
- Demonstreres gjennom atferd
- Praktisk, hands-on safety management i “den skarpe enden”

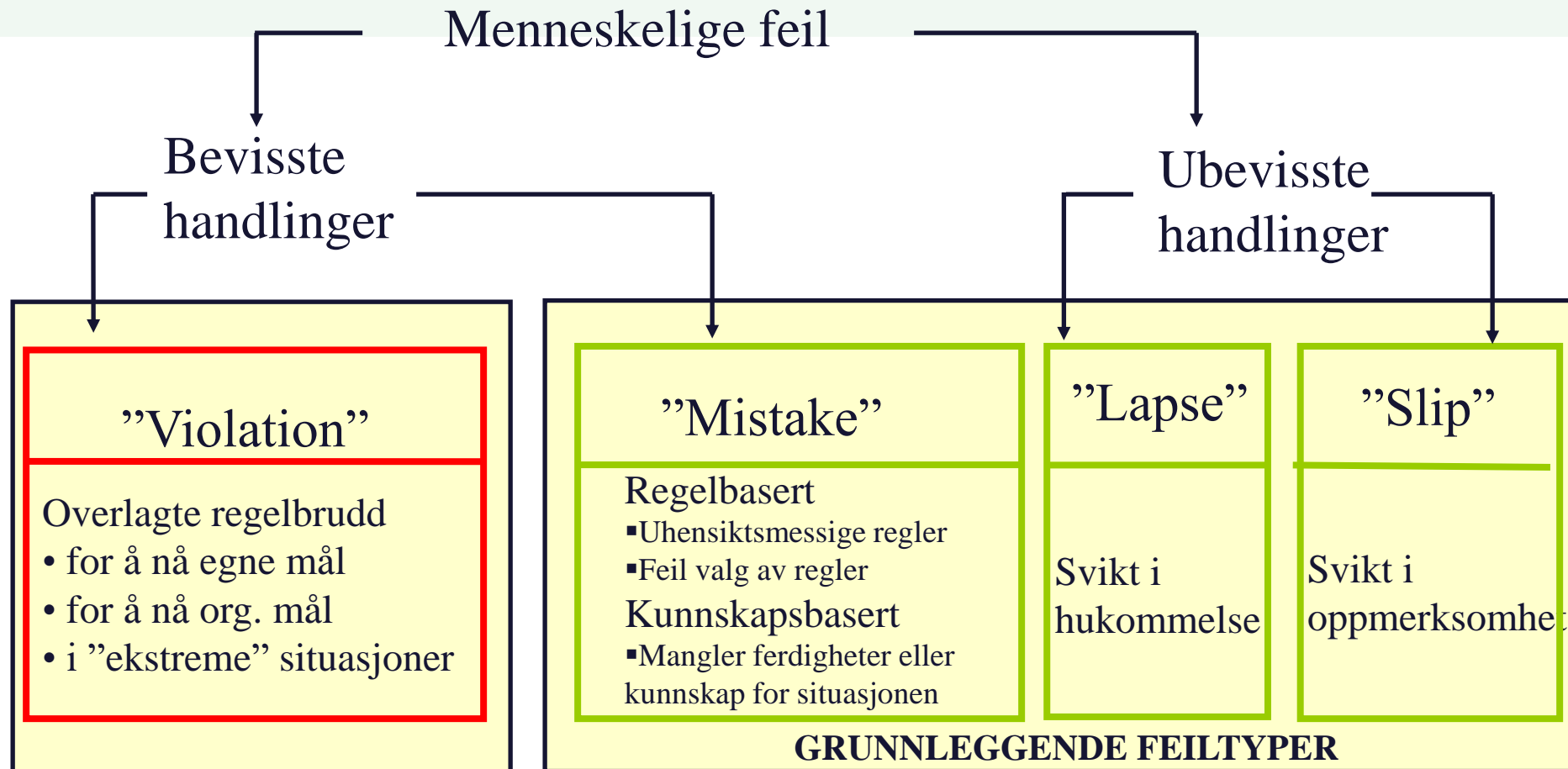


Hva trenger et team for å ivareta sikkerhet?

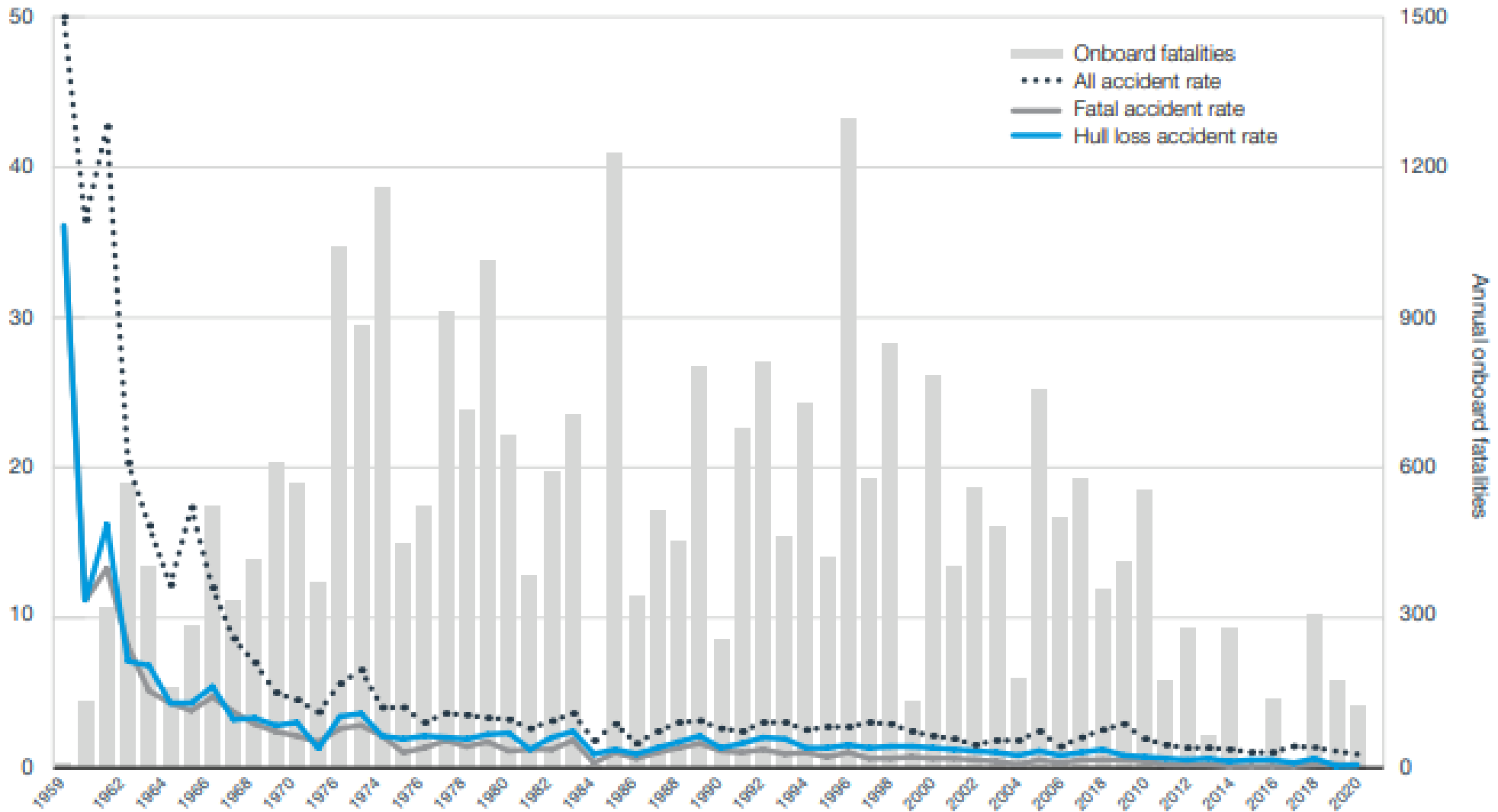
- Ledelse
- Rolleforståelse
- Respekt for hverandres kunnskap og meninger
- Kommunikasjonsflyt
- Evne til å «steppe opp» kommunikasjonen ved behov
- Kunnskap om menneskelige faktorer og effekten på ytelse



Typer menneskelige feil



Accident Rates and Onboard Fatalities per One Million Departures



Accident Rates and Onboard Fatalities per 200 Million Departures



Oppsummering: Fem prinsipper

1. Det er normalt å gjøre feil
2. Skyld løser ingenting
3. Læring er nøkkelen til forbedring
4. Omstendigheter former atferd
5. Hvordan ledere responderer betyr mye



Takk!



Jens Chr. Rolfsen

Avdelingsleder / spesialist i
organisasjonspsykologi

☎ +47 97 01 44 08

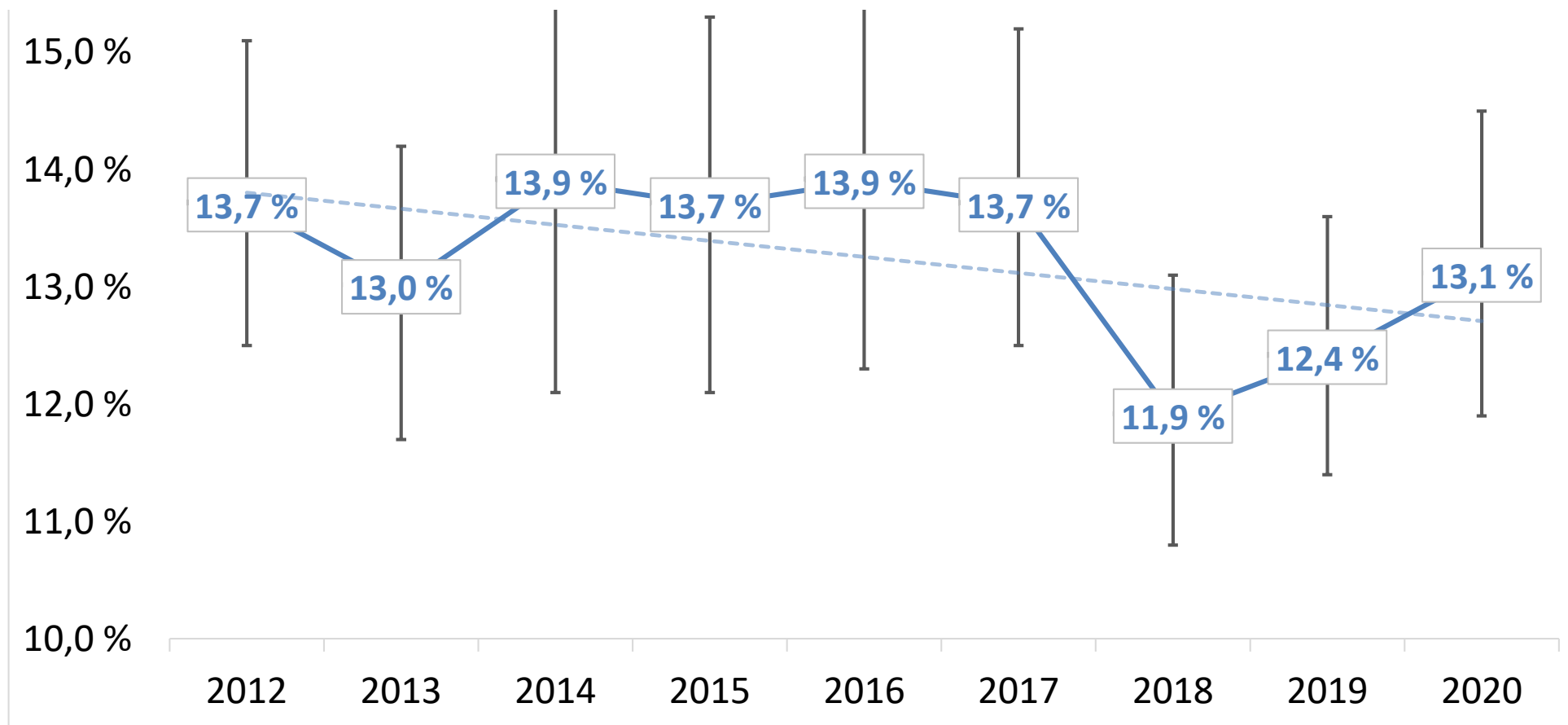
✉ Jens.christen.rolfsen@safetec.no



Kultur for psykologisk trygghet

13% av somatiske sykehusopphold medfører pasientskade

Kan en kultur med større psykologisk trygghet bety radikalt bedre pasientsikkerhet?



**Positive
kulturer →
bedre
pasientutfall**

Dødelighet

Gjenopplivning

Reinnleggelse

Legemiddelfeil

Trykksår

Fall

Infeksjoner

Pasienttilfredshet

Psykisk helse hos pasienter

*Systematic review
Braithwaite et al BMJ Open 2017*

Foto: Olga Kononenko/Unsplash

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

2019-2023

Arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur

Et av tre forsterkede nasjonale satsinger



GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030
Towards eliminating avoidable harm in health care

«Safety culture» Et grunnleggende prinsipp

For pasienter og helsepersonell inkludert psykologisk trygghet



**Medarbeider helse
og trivsel**

**Kvalitet og
pasientsikkerhet**

Psykologisk trygghet

Kultur

Barrierer:

Hierarki

Incivility

Ufeilbarlighet

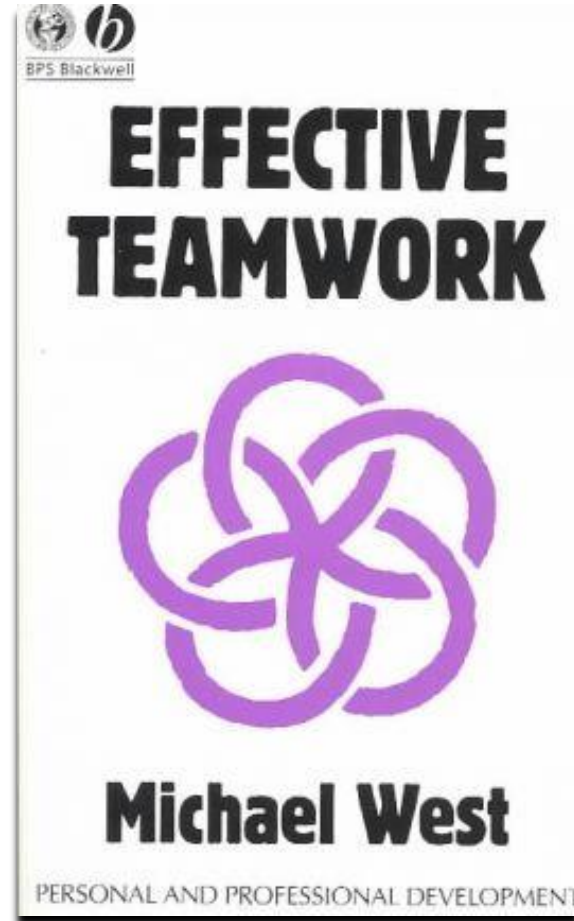
Psykologisk trygghet

Hva er det og hvorfor er det så viktig?

Ikke noe nytt

Deltakertrygghet

en av fire faktorer
for godt teamarbeid



1994



Michael West

«Thought-leader»The King's Fund.
Rådgiver for NHS. Professor i
organisasjonpsykologi

Hva er psykologisk trygghet?

- Felles oppfatning om at det er **trygt å ta personlig risiko.**

At det ikke vil ha negative konsekvenser **å si fra.**

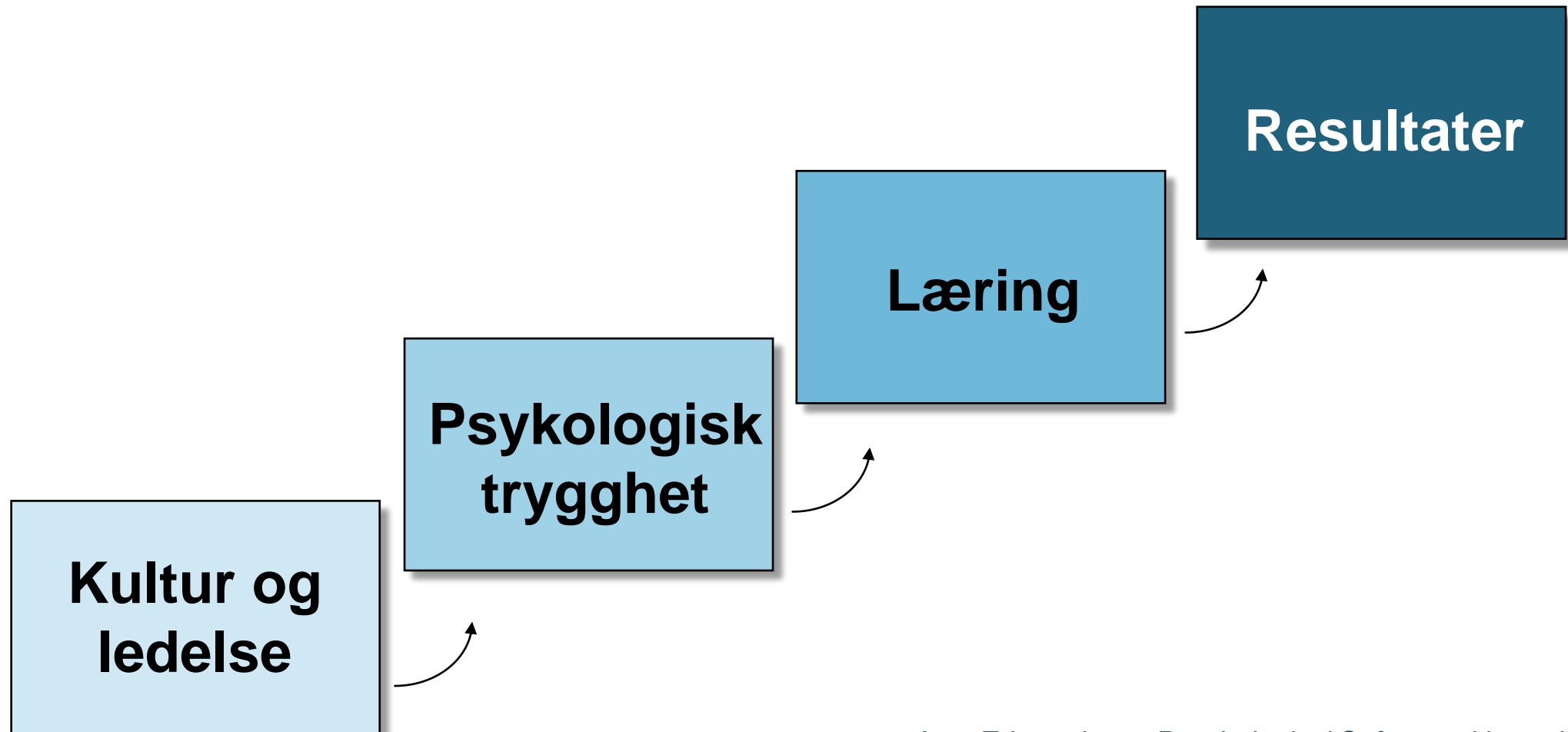
- Ikke det samme som å være «en sammensveiset gjeng» (cohesiveness).

Edmondson 1999, 2014



Pasientsikkerhetskonferansen 2020

Psykologisk trygghet – hvorfor er det så viktig?



Amy Edmondson «Psychological Safety and Learning in Working Teams». Administrative Science Quarterly, 44 (1999).

Oppgave ved bordene

Gi eksempler på negative



og positive reaksjoner
man kan bli møtt med



Foto: Anton/Unsplash



Negative reaksjoner:

Ignorere

Gå raskt videre

Himle med øyne

Bagatellisere

Latterliggjøre ...

Ikke få fornyet vikariat



Positive reaksjoner:

Vise interesse

Lytte godt

Takke

Gjennomføre forslag

Gi større ansvar...

Få en pris

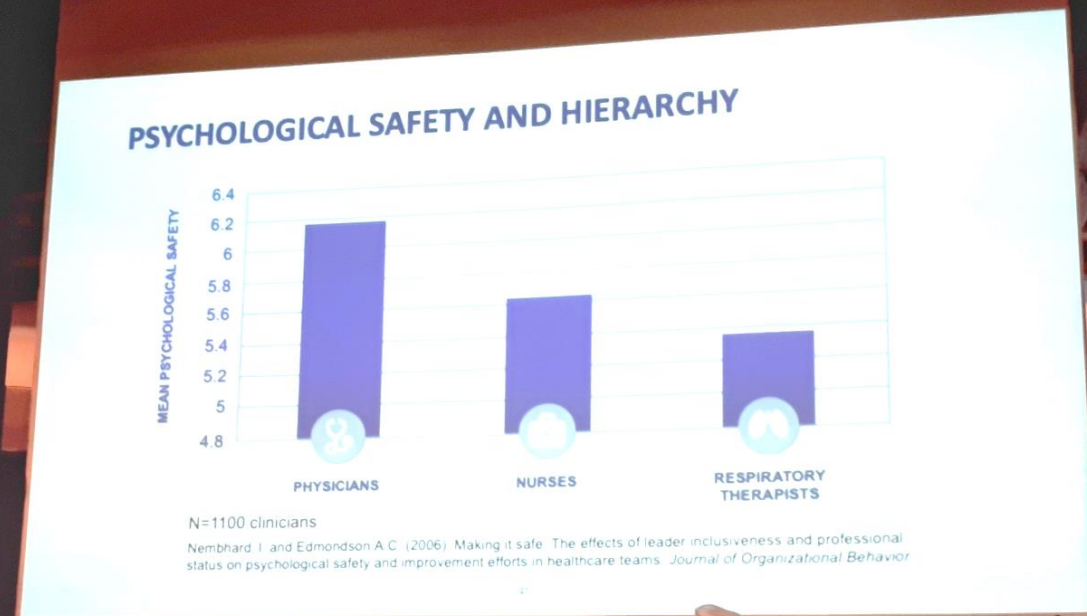


Hierarki – en barriere

Ikke nok med fravær av
sanksjoner, de i posisjon
må invitere til innspill

→ engasjement
→ kvalitetsforbedring

Nembhard og Edmondson, 2006, som studerte 23
nyfødtintensiv avdelinger.



Oppgave 2 ved bordene: Tegn på hierarki

Gi eksempler:

– X kalles ved etternavn, Y kalles ved fornavn

-
-
-
-



Overleger som kulturledere

Overleger kan spille en viktig rolle i å skape åpenhet i helsevesenet og endre «ufeilbarlighetskulturen». Hvilke grep kan man ta for å få til dette?

» Av Joy Buikema Fjærtøft, Organisasjonspsykolog, prosjektleder, avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, Helsedirektoratet

Rigshospitalet i København bryter stillheten med en egen podcast «Svært at tale om på Riget»¹. En av episodene i år heter «Ufeilbarlig pr definition». Den tar opp hvordan det råder en illusjon av perfektion, man skal kunne alt. Normen «Begå ingen feil, og hvis det skjer, er det du som er ansvarlig» lever fortsatt i beste velgående. Forventningen om ufeilbarlighet er ikke bare noe som preger legekulturen. Også pasientene og pårørende, systemer og politikere, er med på å opprettholde denne forventningen. *Det må tas et oppgjør med illusjonen om perfektion*, er budskapet. Vi må forholde oss til realiteten, at vi ikke er ufeilbarlige. Slik kan vi snakke om feil for at ikke uønskede hendelser skal gjenta seg. Dette er nødvendig for å finne og utbedre systemårsaker.

Fra Danmark kommer også facebook-kampanjen «Det kunne vært meg». Den vil øke åpenhet om feil, og viser til at feilen like gjerne kunne vært gjort av meg. Dette har i år vært tema i en rekke forskjellige medier også i Norge. NMBU, Legeforening, Selsk

Psykologisk trygghet og hierarki
Åpenhet krever psykologisk trygghet. Psykologisk trygghet er en oppfatning om at man kan ta opp bekymringer, komme med forslag og innrømme feil, uten at det får negative konsekvenser for en eller man blir brakt i forlegenhet. Høy psykologisk trygghet har sammenheng med en lang rekke variabler som positivt ytringsklima, engasjement og kvalitetsforbedring.

Opplevd psykologisk trygghet varierer mellom grupper, innad i grupper, og mellom profesjoner. Nembhard og Edmondson² finner i en studie av nyfødteintensivavdelinger at leger som gruppe har høyest grad av psykologisk trygghet, foran sykepleiere og andre helseprofesjoner. Hvis lege-ledere oppmuntret de andre til å komme med innspill, kan imidlertid disse statusforskjellene reduseres. Dermed blir det mer åpenhet. Ikke overraskende, men det understreker betydningen av at de med høyere status går foran. Et annet grep som Edmondson er opptatt av, er en de-stigmatisering av feil, som «Det kunne aldri ha skjedd meg, og støttet opp for



Joy Buikema Fjærtøft, prosjektleder, for blant annet «Når skaden er skjedd – ivaretagelse av pasienter, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser», i Avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, Helsedirektoratet. Organisasjonspsykolog og tidligere ansatt ved Oslo universitetssykehus.

begrenser mulighetene for organisatorisk læring og systemendringer.

Det som er spesielt interessant for oss her, er at de yngre legene nevnte hvor positivt de opplevde det da mer erfarne kollegaer snakket om feil de hadde vært involvert i. *Rollemodell-effekten* kan ikke undervurderes. Både den nylig avdøde bautaaen innen psykologi, Albert Bandura, og grand-old-man innen organisasjonskultur, Edgar Schein, har lagt avgjørende vekt på betydningen av rollemodellene når det

Uttalelser under er fra overleger med i prosjektet «Når skaden

Jannicke Mellin-Olsen
«Kulturen kommer ovenfra, like fra helseministeren. Vi som er eldre og erfarne, har ansvar som rollemodeller. Feil skjer også med de flinkeste kollegene dersom forholdene ligger til rette for det. Vi må oppsøke og støtte kolleger som opplever feil, slippe trollet ut i solen.»

Karin Rø
«Legers redsel for å gjøre feil stjeler mye tid og energi på jobb. Å fortelle om frykten til en støttekollega eller på Villa Sana hjelper en å innse at dette er vanlig, og gjør det lettere å snakke med kolleger om temaet. Frykten blir mindre truende.»

Ellen
«Org
tid til
uønsk
hvor
prose
organ
å byg
het, o
lings
seniv
venn

en større vektlegging av systemårsaker, et prinsipp som pasientsikkerhetsarbeidet har fremmet. På tross av noe større åpenhet var det allikevel en ganske stor andel (25%) som ikke opplevde støtte fra sine kollegaer.

Gruppedynamikk – hvordan man blir møtt, kollegaers reaksjoner – bygger eller undergraver psykologisk trygghet og en åpenhetskultur. Det finnes mange typer arbeidsfellesskap, fra giftige miljøer hvor kollegaer husker og til og med bruker feil mot en, til fantastisk lærende og ivaretagende miljøer. Det er avhengig av kulturen.

Verdier og normer er grunnelementene i kultur. Verdiene er det som er avgjørende viktig for oss. Det kan være ufeilbarlighet/flinkhet, eller åpenhet og læring, for eksempel. Normene bygger på verdiene og spesifiserer atferdsreglene for hvordan man skal tenke. Det kan være: «På ingen måte feil og

Uttalelsene er fra overleger med i prosjektet «Når skaden er skjedd – ivaretagelse av pasienter, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser».

Jannicke Mellin-Olsen, overlege anestesiolegi, Barne- og kirurgisk avdeling, Immediate Past President, Federation of Societies of Anaesthesiologists, styremedlem, Patient Safety Movement Foundation

Karin Rø, PhD, MHA, spesialist i anestesiolegi, seniorforsker ved LEA, forskningsinstituttet og Ressurscenter Villa Sana

Ellen Tveter, PhD i Pasientsikkerhet, spesialist i indremedisin, leder av pasientsikkerhetsarbeidet ved

Noe alle kan gjøre – Forsterke din kollegas stemme

Gi andres innspill en positiv
respons
Bygge på andres ideer



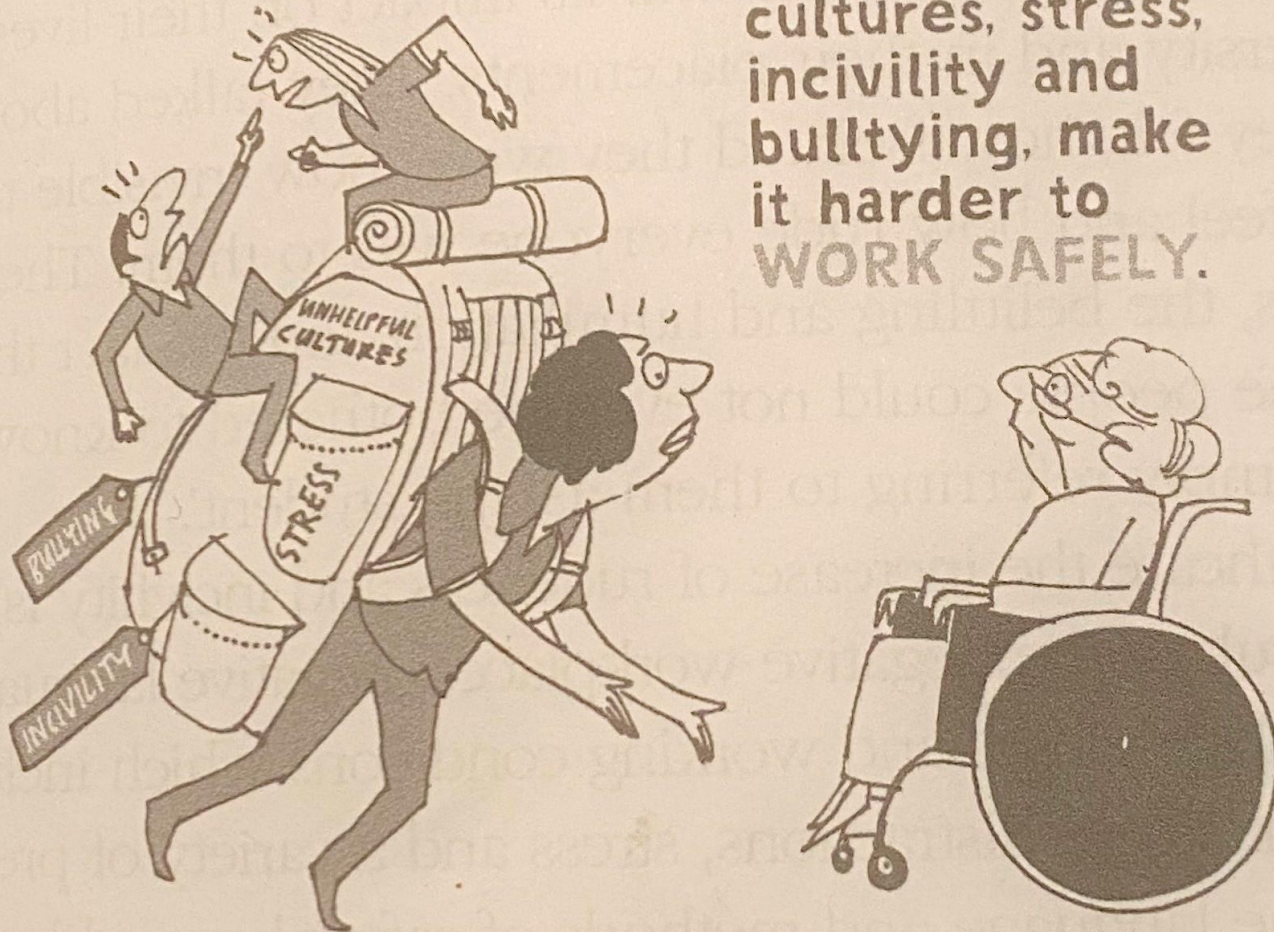
Incivility

«Den stille epidemien»

Den andre barrieren

Because healthcare's
complicated, it's a
**DIFFICULT WORK
ENVIRONMENT.**

Pressures,
unhelpful
cultures, stress,
incivility and
bullying, make
it harder to
WORK SAFELY.



IMPLEMENTING PATIENT SAFETY

ADDRESSING CULTURE,
CONDITIONS AND VALUES TO
HELP PEOPLE WORK SAFELY



"Plant trees you will never see"

SUZETTE WOODWARD

Routledge
Taylor & Francis Group
A PROGRESS THROUGH PAPER BOOK

2020

“Rudeness in Medical Settings Could Kill Patients”

*Riskin et al. «The Impact
of Rudeness on Medical
Team Performance: A
Randomized Trial».
Pediatrics. sep 2015*



Foto: The Cut

Incivility-grupper

Kontrollgrupper

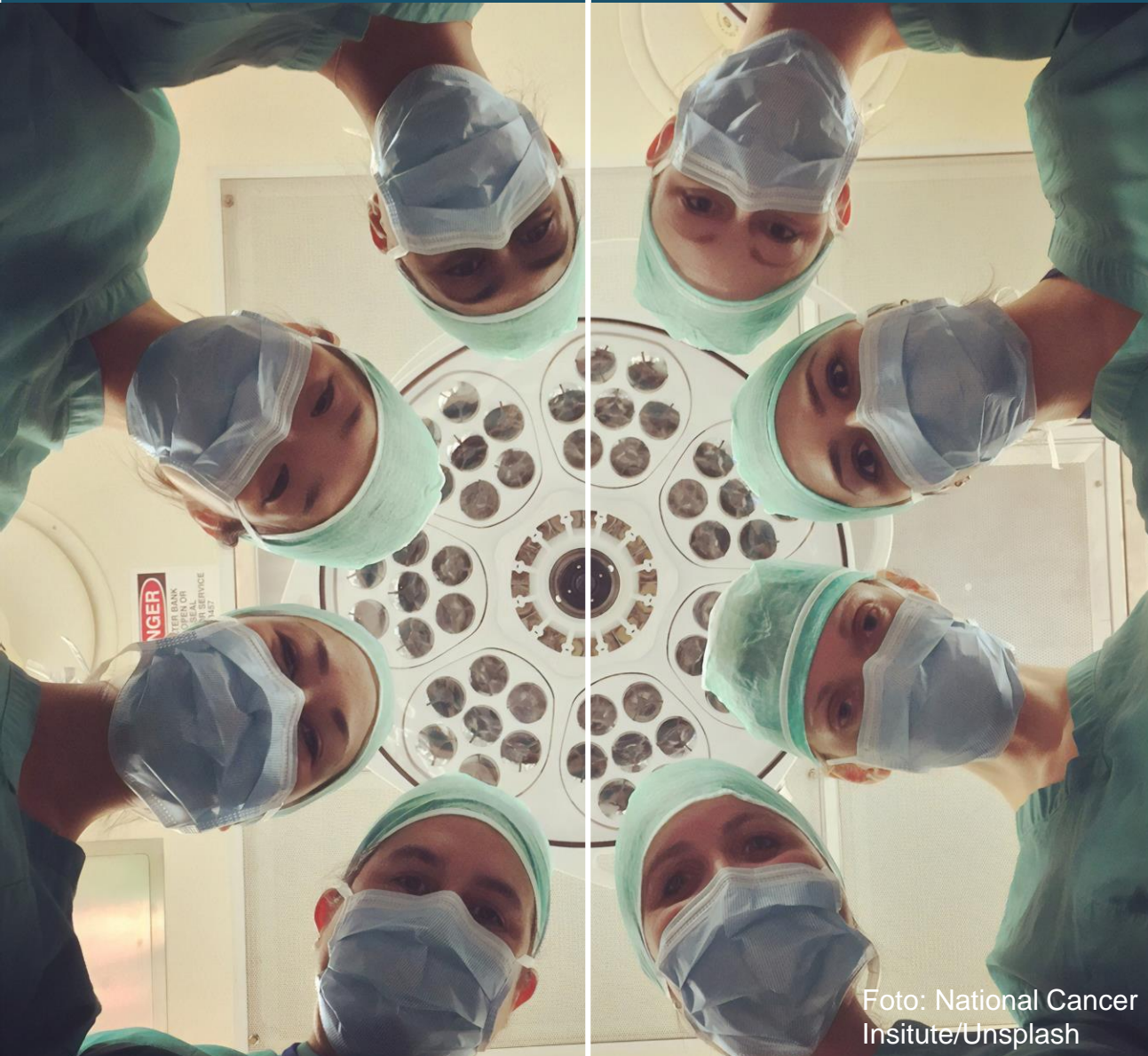


Foto: National Cancer Institute/Unsplash

64% besto

91% besto

Vel, det er noen som er for hårsåre

Testet for det.
Kontrollerte for kjønn m m
Kun incivility slo ut.

Exposure to incivility hinders clinical performance in a simulated operative crisis Katz et al, BMJ 2019

Sykepleiere HLR

60% of incivility-
gruppene gjorde
feil vs ingen i
kontrollgruppene

*Johnson et al «Incivility and
Clinical Performance,
Teamwork and Emotions» J
Nurs Care Qual, 2019*



**Incivility har også
reelle
konsekvenser**

**Komplikasjoner
f eks**

*Cooper et al JAMA
Surgery, 2019*

Time-out? For noe tull. Nå må vi komme videre.

Hvem er dusten som?

Foto: Prion Guillaume/Unsplash

Og mange andre (84) negative konsekvenser

- Redusert jobbtilfredshet
- Følelsen av frykt
- Represalier for å si fra
- Svekket psykisk og fysisk helse
- Moralsk stress
- Samarbeidsproblemer
- Dårligere prestasjoner og dømmekraft
- Økt fravær og turnover
- Ønske om å slutte i yrket

Crawford, et al
“An Integrative Review of
Nurse-to-Nurse Incivility,
Hostility, and Workplace
Violence»
Nursing Administrations
Quarterly 2019

**Og mange andre
(84) negative
konsekvenser**

*Crawford, et al
“An Integrative Review of
Nurse-to-Nurse Incivility,
Hostility, and Workplace
Violence»
Nursing Administrations
Quarterly 2019*

Betydelige økonomiske konsekvenser.
Og direkte og indirekte konsekvenser for
pasientsikkerhet.

Hva skal vi gjøre?

Ledere må ta et standpunkt.
Bygge en utpreget respektfull kultur.
Ta tak i uakseptabel atferd.



Organisatoriske forhold

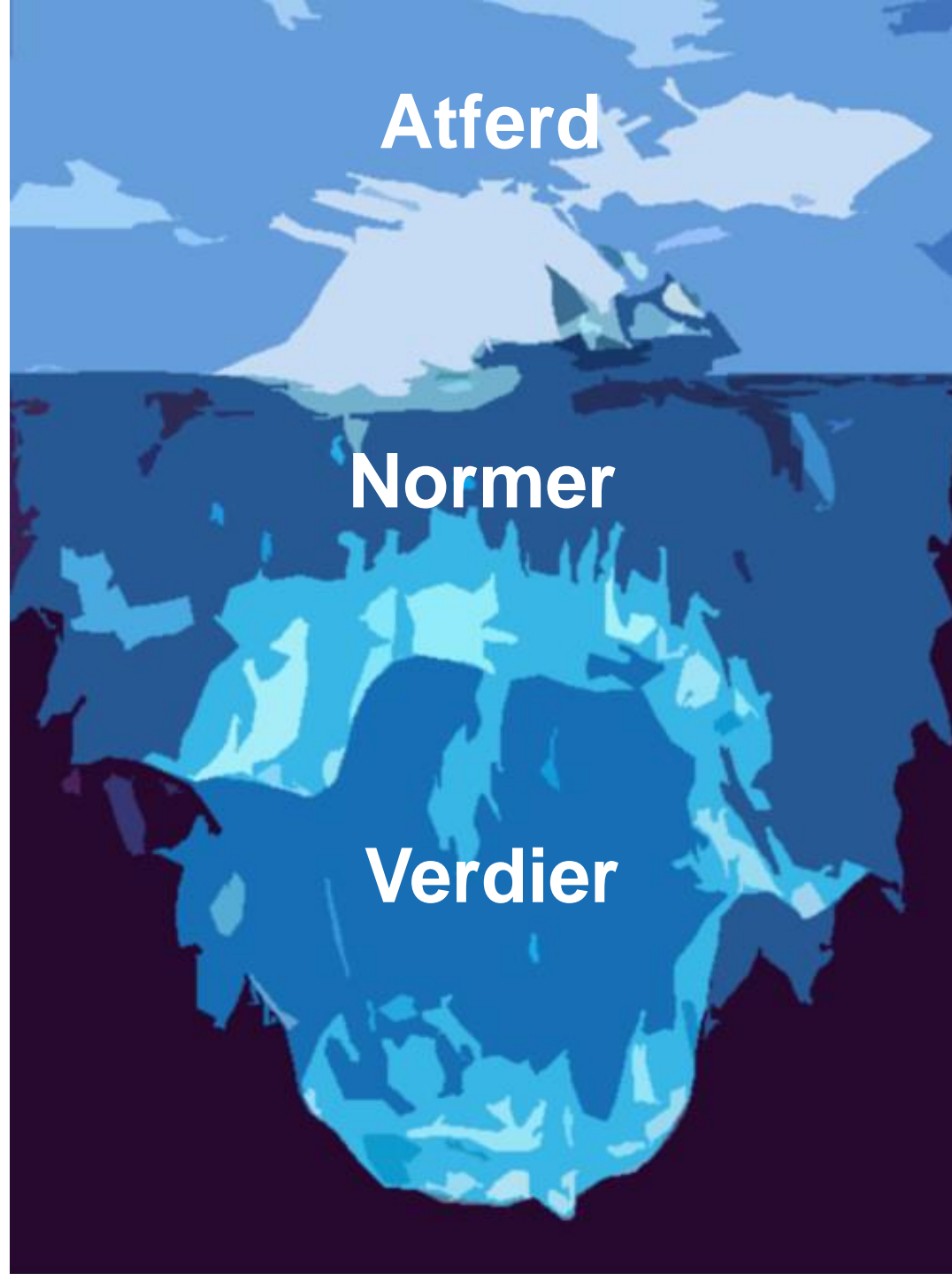
Som påvirker psykologisk trygghet

- **Støttende kollegamiljø**
Faktoren med størst effekt.
Deretter rolleklarhet, organisasjonsstøtte og tillit til leder.
Frazier et al (2017) Meta-analyse som beregnet effektstørrelser
- **Åpen og respektfull kultur**
Og andre faktorer som ledelse og hierarki
O'Donovan (2020) Oversiktsstudie, med bl a Yanchus et al (2014): Grupper med hhv lav og høy psykologisk trygghet viser tydelige forskjeller i kommunikasjonsform
- **Incivility – «ugrei oppførsel»**
Som spesifikk faktor relatert til psykologisk utrygghet i nyere studier
F eks Liu et al (2020)



Hvis det er lav psykologisk trygghet, kan du ikke bare «snakke om det».

**Hvordan jobbe
med kultur for
psykologisk
trygghet?**



"En rekke studier viser at normer er avgjørende for hvordan en gruppe fungerer"

Hackman, J.R. (2002). *Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances*. Harvard Business Review Press.

Definere ønskede gruppenormer

Kulturplakat

CLASS RULES

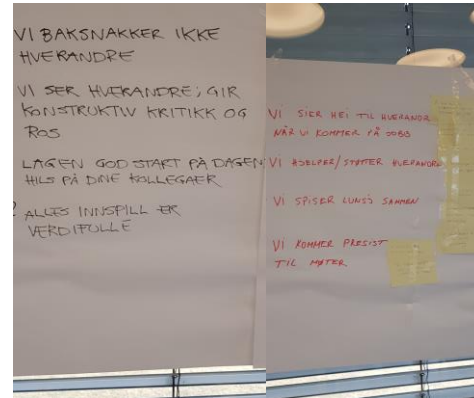
- 1** Vi er **ett** team og vi behandler hverandre som **likeverdige** kollegaer, **UAVHENGIG** av fagbakgrunn.
- 2** **VI HAR ALLE ET ANSVAR** for at våre kollegaer skal glede seg til å komme på jobb.   gi et kompliment.
- 3** Vi skal ha et **trygt arbeidsmiljø**. **0-toleranse** for nedlatenhet og latterliggjøring.
- 4** Vi snakker **MED** hverandre, **IKKE OM** hverandre.
= **si stopp hvis noen baksnakker**

Verktøy 1: Kulturplakat

Tone Snare Berge, seksjonsleder, Brystdiagnostisk senter, Oslo Universitetssykehus HF

Mette Heiberg Endresen, adm. rådgiver, Avd. for medisinsk genetikk, Oslo Universitetssykehus HF

Prosessen



Go to www.menti.com and use the code 8811 4919

Hvor enig er du i at dere oppfyller reglene på jobben (hvordan ligger dere an) 1 = Veldig uenig og 10 = Veldig enig



Individuelt:
Alle bidrar først med å skrive ned gule lapper med forslag til regler

Gruppearbeid:
Ansatte jobber i grupper og blir enige om hvilke regler som er viktigst.

Presentasjon:
Hver gruppe presenterer sine regler

Ferdigstilling:
En redaksjonskomite ferdigstiller kulturplakaten

0-punktsmåling
menti.com

Tips til formulering av gode regler

- Unngå store ord som «vis respekt», vær så konkret som mulig
- Bruk gjerne verb, det tydeliggjør hva vi forventer av hverandre
 - «Gi tilbakemeldinger»
 - «Del kunnskap»

Individuelt (4 min)

- Alle får 2 gule lapper hver
- Skriv ned **en spilleregel per lapp**

Hjelpespørsmål

Ut ifra din erfaring - hvilke gruppenormer er viktige for at en arbeidsgruppe

- skal få gjort jobben?
- skal få et godt arbeidsmiljø?

Gruppearbeid (6 min)

- Gå igjennom alle sine gule lapper og sorter etter «like» regler
- Deretter velger gruppen ut 2 regler som dere synes er viktigst
- Skriv gruppens regler på en flipover og heng den på veggen når dere går ut til pause

O-punktsmåling i pausen

Pasientsikkerhetskonferansen 24.11.22.

- Gå inn på menti.com på mobilen din og tast kode 5667 0118
- Svar på utsagnene

Pause til