

Att skapa psykologisk trygghet bland personalen i sjukvården

VIKTIGT ATT ARBETSMILJÖN TILLÅTER MEDARBETARE ATT TA SOCIALA RISKER UTAN ATT RÅKA UT FÖR NEGATIVA KONSEKVENSER

Hur kan det komma sig att team inom hälso- och sjukvården med ett bra samarbete och ledarskap rapporterar fler patientsäkerhetsärenden än team med sämre ledarskap och samarbetsproblem? Den frågan ställdes av Harvardprofessorn Amy Edmondson då hon var doktorand [1] och har lett till flera artiklar, böcker och en första plats bland världens managementexperter [2].

I de kurser vi bedriver för vårdpersonal om effektivt teamarbete inom hälso- och sjukvården inleder vi med en fråga hämtad från en verklig händelse, där en patient riskerade att råka ut för en vårdskada [3]: »Skulle du som nyanställd våga uppmärksamma andra på att en patient utsätts för en patientsäkerhetsrisk?»

Svaret är vanligen detsamma oavsett var i vården sjukvårdspersonalen kommer från eller var i världen kursen hålls: »Det beror på.« Alla håller med om att patienter inte ska råka ut för skador (*primum non nocere*), men när man själv konfronteras med frågan om att »säga till« (»speak up«) finns det fler faktorer än patientens bästa som spelar roll [1, 4]. Som nyanställd vill man inte uppfattas som okunnig, inkompetent, påträngande eller negativ [1]. Men även erfarna medarbetare kan dra sig för att säga till beroende på vem som är i rummet, hierarkin, professionell grupp-tillhörighet, brist på tid, rädsla för att ha fel, risk för negativa konsekvenser eller en uppgiven känsla att inget ändå kommer att hända [4]. I sådana situationer blir psykologisk trygghet en avgörande faktor: uppfattningen hos individerna om att det inom teamet är tillåtet att ta mellanmänniska risker utan risk för negativa konsekvenser [1].

Carl Savage, med dr
● carl.savage@ki.se

Mairi Savage, med dr

Pamela Mazzocato, docent, FoUUI-chef, Södertälje sjukhus

Karin Pukk Härenstam, docent; specialistläkare inom barnmedicin; patientsäkerhetsansvarig, Astrid Lindgrens barnsjukhus; Karolinska universitetssjukhuset

Samtliga författare är forskare på Medical Management Centrum, Karolinska institutet

Rädslan för negativa konsekvenser är något som vi hittar även inom svensk hälso- och sjukvård, till exempel i rapporter om tystnadskultur [5, 6] eller i en enkät bland vårdpersonalen i Västerbotten där nästan 20 procent av 8 000 medarbetarna »inte känner sig trygga med att uttrycka sig kritiskt utan att utsättas för repressalier« [7].

Att stärka meddelarskyddet är viktigt på samhälls-

»Ett arbetsklimat med hög psykologisk trygghet har kopplats till förbättrade kliniska utfall bland sjukhusvårdade patienter, ökad patientnöjdhet och färre avvikelser och minskade vårdrelaterade infektioner ...«

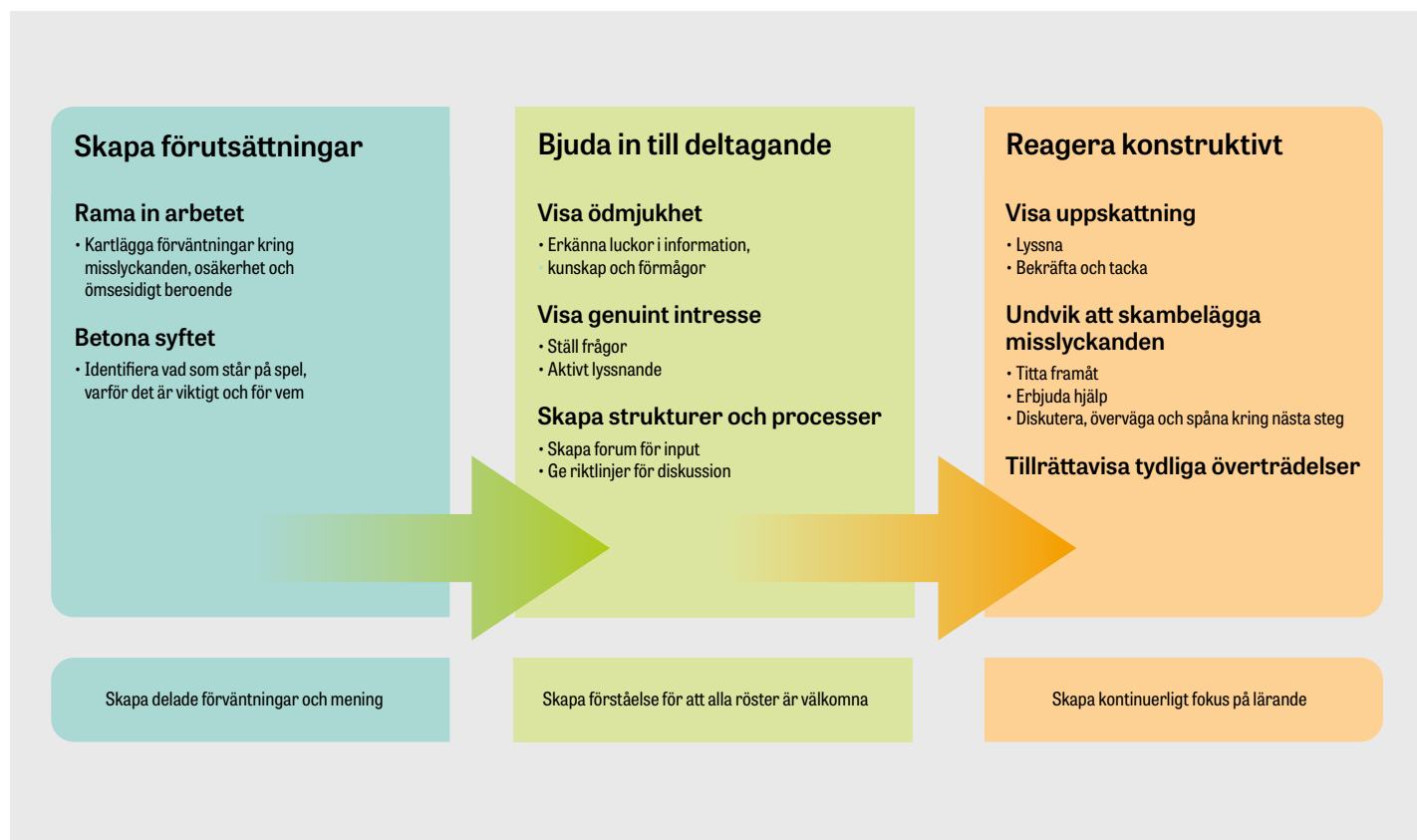
nivå - till exempel i samtal med journalister - men inom hälso- och sjukvården behövs även insatser som på sikt skulle kunna tänkas minska behovet av grävande journalistik som drivkraft till förändring.

Studier har visat att psykologisk trygghet är en nyckelfaktor såväl för patientsäkerheten som för hur team presterar inom hälso- och sjukvården [8]. I väl fungerande team leder en stor psykologisk trygghet till ett mer öppet och transparent diskussionsklimat där man blottar och lär av sina misstag eller av en avvikande händelse. På så sätt kan risker som kunde ha lett till skada för patienten upptäckas och förebyggas (»near misses«).

I en grupp med hög psykologisk trygghet blir det inte hotfullt att prata om egna misstag, ställa känsliga frågor eller påtala möjliga patientsäkerhetsrisker. Tid och energi som annars går till att läsa av vad som är okej att prata om i gruppen och inte kan i stället fokuseras på att genomföra, lära av och förbättra arbets-sätt. Ett arbetsklimat med stor psykologisk trygghet har kopplats till förbättrade kliniska utfall bland sjukhusvårdade patienter, ökad patientnöjdhet och färre avvikelser och minskade vårdrelaterade infektioner [8-11]. Låg psykologisk trygghet har kopplats till utbrändhet och låg arbetstillfredsställelse bland annat hos sjuksköterskor [12].

HUVUDBUDSKAP

- Psykologisk trygghet är en nyckelfaktor hos personalen inom hälso- och sjukvården som påverkar bland annat kliniska utfall, patientnöjdhet, patientsäkerhet, personalens välmående och ekonomiska utfall.
- Det finns flera exempel på låg psykologisk trygghet inom hälso- och sjukvården.
- Psykologisk trygghet handlar om att individer i teamet uppfattar att arbetsmiljön tillåter att man kan ta sociala risker utan att råka ut för negativa konsekvenser.
- Ledaren kan träna beteenden som främjar psykologisk trygghet bland sina medarbetare och därmed stödja lärande och förbättringsarbete inom sitt team.



Psykologisk trygghet är inte en organisatorisk egenskap utan ligger på teamnivå. En god säkerhets- och arbetskultur på teamnivå som stödjer kontinuerligt lärande är en förutsättning för att medarbetarna ska våga säga till, experimentera, samarbeta och reflektera [13]. Det huvudsakliga ansvaret för att skapa och upprätthålla psykologisk trygghet ligger hos ledaren [1].

Vissa ledaregenskaper har visat sig främja psykologisk trygghet: autenticitet, öppenhet, en tydlig moralisk kompass och en ledarstil som förstärker medarbetarna genom att visa tillit och skapa delaktighet [14]. Dessa är egenskaper som framgångsrika ledare inom läkarkåren besitter [15] och som har visat sig bidra till positiva effekter för vårdorganisationer med avseende på hälsoutfall, patienters upplevelse, ekonomi och personalens välbefinnande [16]. Forskning har också identifierat beteenden hos ledare som bidrar till psykologisk trygghet. Det handlar om hur man riktar sin uppmärksamhet, lägger märke till medarbetarnas välmående, tar sig tid att diskutera deras bekymmer samt ger uppriktiga och opartiska svar [14, 17]. Saknas dessa viktiga beteenden hos individer i ledarroll kan satsningar på teamsamverkan eller träning i psykologisk trygghet vara värdefulla [8, 10, 18]. Edmondson beskriver tre kategorier av verktyg som ledare bör arbeta med i sina medarbetarinteraktioner (Figur 1).

Att skapa förutsättningar handlar om att upprätta uttalande mål och rutiner för kommunikation som ligger i linje med hälso- och sjukvårdens syfte. Av ledare krä-

Figur 1. Amy Edmondson beskriver tre kategorier av verktyg som ledare bör arbeta med i sina medarbetarinteraktioner.

ver det transparens samt att kunna visa sårbarhet [19]. Det handlar om att medge när man inte vet eller har gjort fel, att be om hjälp och att be om ursäkt för sina misstag [1].

Trots satsningar på Balintgrupper och interventioner med mål att motverka »impostor«-fenomen är det särskilt svårt att visa sårbarhet inom hälso- och sjukvården. Många medarbetare har starka försvarsmek-

»Lärande kräver att vi lär oss att hantera våra egna rädslor och vår osäkerhet och att våga säga ifrån om någon i teamet betar sig på ett sätt som minskar psykologisk trygghet. Det är en utmaning, framför allt för konflikträdde.«

nismer som förhindrar självreflektion vilka bottnar i ovilja att konfrontera egna rädslor och osäkerhet på om man duger [20].

Att bjuda in till deltagande handlar om att hjälpa alla att förstå att deras åsikter är välkomna. Hur man väljer

att ställa sina frågor blir därför avgörande. Det räcker inte att bara säga att allas åsikter är välkomna. Man kan börja med att ställa öppna frågor man själv inte vet svaret på och som bjuder in andra att dela sina tankar på ett fokuserat sätt [1]. Som illustration, jämför skillnaden mellan följande två frågor som syftar till att skapa en förståelse för patientsäkerheten på en avdelning:

- Vilka brister har ni i patientsäkerheten på din avdelning?
- Var patientsäkerheten så som du skulle vilja ha den för dina patienter den här veckan?

Den första frågan verkar kanske inte anmärkningsvärd, men i den ligger en risk för att den som svarar känner sig kritiserad eller skambelagd (»shame-and-blame«).

Den andra frågan skapar utrymme för en mer öppen dialog genom att först bjuda in till en reflektion över ens egna funderingar kring hälso- och sjukvårdens kvalitet och sedan jämföra med verkligheten. Det är medvetandegörandet av skillnaden mellan våra

»Genom att utveckla ledarens förmåga att bjuda in till deltagande kan hierarkiska barriärer minskas och lärande och förbättring stödjas.«

föreställningar om arbetet (»work-as-imagined«) och hur situationen är på riktigt (»work-as-done«), så kallad kreativ spänning, som kan bli en positiv drivkraft för förändring [21].

Den tredje kategorin skapar förutsättningar för att diskussionen ska utvecklas från ett informationsutbyte till ett lärande genom att ledaren väljer att *reagera konstruktivt*. Denna sista del är ofta svårare att få till, och utmaningarna liknar genomförandet av den teamreflektion som finns integrerad i »Checklistan för säker kirurgi«. Det kräver att ledaren tränar upp förmågan att betrakta sig själv och andra i realtid (»reflection-in-action«) [22]. Det har liknats vid att man »går upp på balkongen« för att få distans i en svår situation när man som ledare behöver få perspektiv. Då kan man bättre observera hur ens egna beteenden påverkar andra och vice versa [23]. Här behöver ledaren fundera över sin egen respons på det som sägs och sträva efter att vara en förebild som bidrar till att skapa fortsatt dialog med ett lärande fokus. Det bör här påpekas att psykologisk trygghet på arbetsplatsen inte handlar om att upprätthålla en allmän trivsel utan om att kunna hårbärga konstruktiva konflikter där teammedlemmar konfronterar sina egna och andras åsikter och bakomliggande antaganden. Att sopa konflikten under mattan bidrar i stället till frustration och till minskad psykologisk trygghet. Lärande kräver att vi lär oss att hantera våra egna rädslor och vår osäkerhet samt att våga säga ifrån om någon i teamet betar

sig på ett sätt som minskar psykologisk trygghet. Det är en utmaning, framför allt för konflikträdda.

På individnivå handlar det om ledare som värnar om en lärande inställning och om medarbetare som stödjer och uppmanar ledaren att bli mer utforskande och vågar ifrågasätta. Som medarbetare kan man ställa frågor som hjälper ledaren att tydliggöra syftet och inse att hen inte är ensam; att det finns fler medarbetare som vill hjälpa till [1]. Den kloka ledaren väljer då att lyssna och ta sitt ansvar för att bygga upp och upprätthålla psykologisk trygghet. Annars får medarbetarna gräva ännu djupare för att hitta modet att ifrågasätta eller vända sig till journalister.

Hälso- och sjukvården går mot en tid där den historiska paternalismen mer och mer ersätts av en syn på patienten som medskapare av vården [24]. För chefer och ledare inom hälso- och sjukvården finns det en liknande resa att göra för att se medarbetarna som medskapare av världens organisationer. Genom att utveckla ledarens förmåga att bjuda in till deltagande kan hierarkiska barriärer minskas och lärande och förbättring stödjas. Det i sin tur påverkar hälsoutfall, patienters upplevelse av vården, personalens välbefinnande, och ekonomin. Ett nödvändigt steg i den riktningen är att aktivt verka för en större psykologisk trygghet i världens team [25, 26]. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
Citera som: *Läkartidningen*. 2023;120:23047

SUMMARY

Psychological safety for health care staff: What? Why? How?

Psychological safety refers to an individual's experience of the work environment as conducive to interpersonal risk-taking without risk for reprisals. Fear of reprisals has been well documented in health care, including in Sweden. In the literature and our teaching, we have consistently found that when psychological safety is low, it can lead providers to violate the basic tenet "first, do no harm".

Psychological safety resides at the team level. It is established and maintained by the leader. Several contributing leadership qualities and behaviors have been identified. Leaders can train how to support psychological safety by how they choose to set the stage, invite participation, and respond productively when they interact with their staff. Leaders may experience this as challenging and anxiety-provoking. However, leaders need to actively improve psychological safety in care teams to support learning, improvement, and co-creation in health and care.

REFERENSER

- Edmondson AC. The fearless organization. Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2019.
- Thinkers 50. Thinkers 50 ranking [citerat 11 mar 2023]. <https://thinkers50.com/t50-ranking/>
- Savage C, Gaffney FA, Hussain-Alkhateeb L, et al. Safer paediatric surgical teams: a 5-year evaluation of crew resource management implementation and outcomes. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(6):853-60.
- Schwappach DL, Gehring K. Trade-offs between voice and silence: A qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):303.
- Awad A, Björnström L, Wennmo Zuk K. »Sjukvårdschefer som vågar protestera riskerar jobbet«. *Dagens Medicin*. 3 jun 2021.
- Heed J. Tystnadskultur inom vården. Rädsla för repressalier tystar vårdpersonal. *Sveriges Radio. P3 Nyheter*. 16 dec 2020. <https://sverigesradio.se/artikel/7625303>
- Torkelsson AC. Var femte medarbetare i Region Västerbotten rädd att uttrycka kritik. *Läkartidningen*. 22 okt 2021 [uppdaterat 28 okt 2021].
- Grailey KE, Murray E, Reader T, et al. The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):773.
- Greene MT, Gilmartin HM, Saint S. Psychological safety and infection prevention practices: results from a national survey. *Am J Infect Control*. 2020;48(1):2-6.
- Dieckmann P, Tulloch S, Dalgaard AE, et al. Psychological safety during the test of new work processes in an emergency department. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):307.
- Edmondson AC, Higgins M, Singer S, et al. Understanding psychological safety in health care and education organizations: a comparative perspective. *Res Hum Dev* 2016;13(1):65-83.
- Rangachari P, Woods JL. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during covid-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4267.
- Edmondson AC. Teaming. How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy. San Francisco: Jossey-Bass; 2012.
- Abi-Esber N, Brooks AW, Burris E. Feeling seen: leader eye gaze promotes psychological safety, participation, and voice. Boston: Harvard Business School; 2022. Working paper 22-048. https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/22-048_555465b5-4649-44dd-ad1b-b178e-301b4ad.pdf
- Savage M, Höjris Storkholm M, Mazzocato P, et al. Effective physician leaders: an appreciative inquiry into their qualities, capabilities and learning approaches. *BMJ Leader*. 2018;2(3):95-102.
- Savage M, Savage C, Brommels M, et al. Medical leadership: boon or barrier to organisational performance? A thematic synthesis of the literature. *BMJ Open*. 2020;10(7):e035542.
- Edmondson AC, Harvey JF. Extreme teaming. Lessons in complex, cross-sector leadership. Bingley: Emerald Publishing; 2017.
- Hunt DE, Bailey J, Lennox BR, et al. Enhancing psychological safety in mental health services. *Int J Ment Health Syst*. 2021;15(1):33.
- Brown B. Dare to lead. Brave work. Tough conversations. Whole hearts. London: Vermillion; 2018.
- Wilhelmson B. Så jobbar en Balintgrupp. *Läkartidningen*. 2002;99:1422.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- Schön DA. The reflective practitioner: how professionals think in action. Farnham: Ashgate Publishing; 1991.
- Thygeson M, Morrissey L, Ulstad V. Adaptive leadership and the practice of medicine: a complexity-based approach to reframing the doctor-patient relationship. *J Eval Clin Pract*. 2010;16(5):1009-15.
- Reinius M, Mazzocato P, Riggare S, et al. Patient-driven innovations reported in peer-reviewed journals: a scoping review. *BMJ Open*. 2022;12(1):e053735.
- Edmondson AC. Speaking up in the operating room: how team leaders promote learning in interdisciplinary action teams. *Journal of Management Studies*. 2003;40(6):1419-52.
- Nembhard IM, Edmondson AC. Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *J Organ Behav*. 2006;27(7):941-66.