

Psykologisk trygghet

Nytt fra Norge

Joy Buikema Fjærtøft – Helsedirektoratet, Parallellansvarlig

Bård Fyhn – NHH Norges handelshøyskole

Sina Furnes Øyri – SHARE-sentret, Univ i Stavanger



NRK TV

Psykologisk trygghet, kultur og pasientsikkerhet

13.09.23



Dagsrevyen

Dagsrevyen



Siste nytt fra NRKs nyhetsredaksjon med utenriksmagasin, sport og vær



Bård Fyhn



Bård Fyhn

Psykologisk trygghet er ferskvare

Pasientsikkerhetskonferansen
23.nov 23



Utgangspunktet



"All those in favor say 'Aye.'"

"Aye."

"Aye."

"Aye."

"Aye."

"Aye."

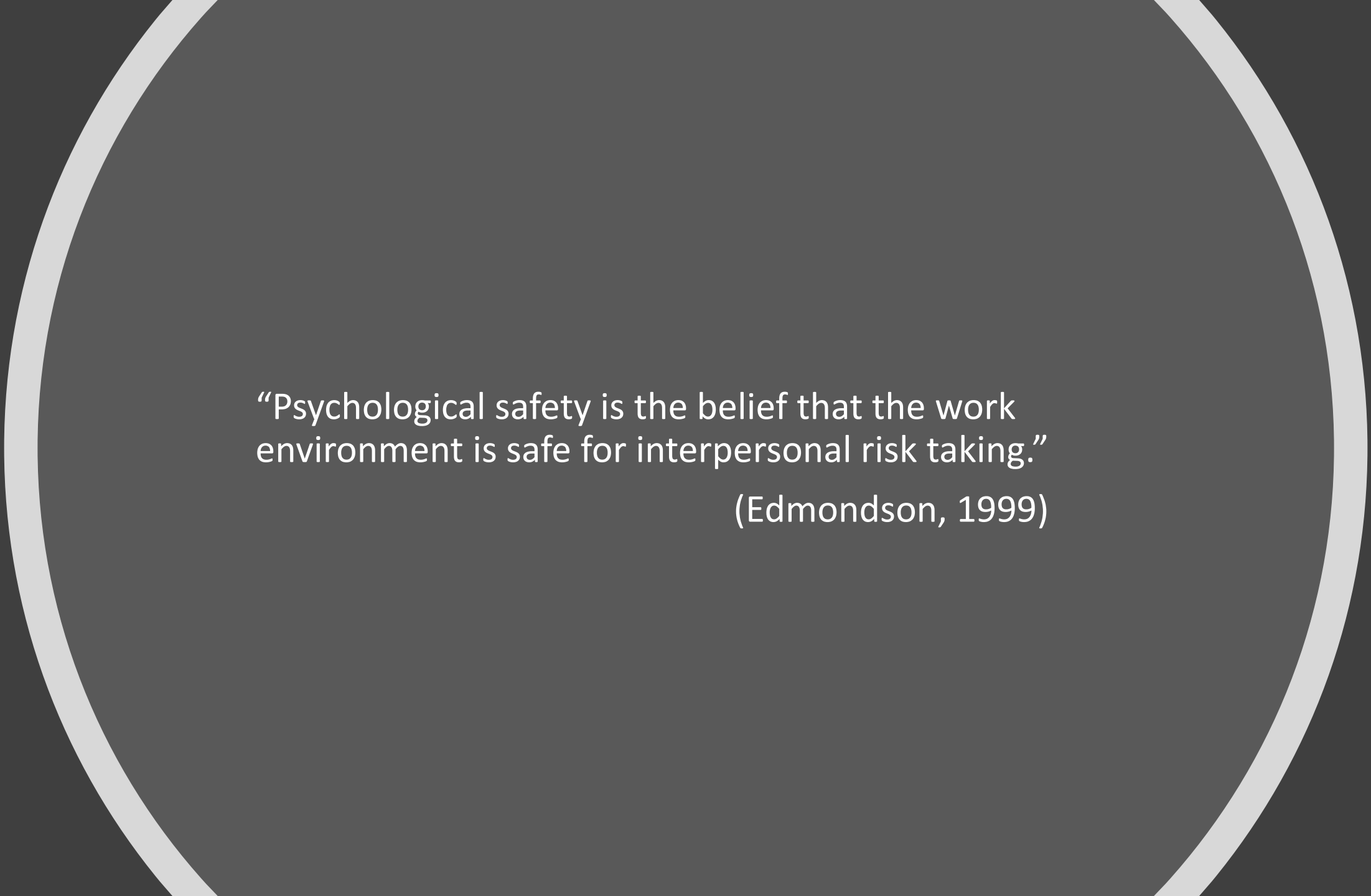
Vi trenger
oppriktighet



Vi trenger
nye ideer



Vi trenger
feilbarlighet



“Psychological safety is the belief that the work environment is safe for interpersonal risk taking.”

(Edmondson, 1999)

Når vi opplever psykologisk trygghet...



ER IKKE REDD FOR Å
STILLE SPØRSMÅL



ER KOMFORTABLE
MED Å DELE IDEER



KAN SE UENIGHET
SOM NOE POSITIVT



TILLATES AT NOEN
GJØR EN FEIL, UTEN AT
DET HOLDES MOT DE

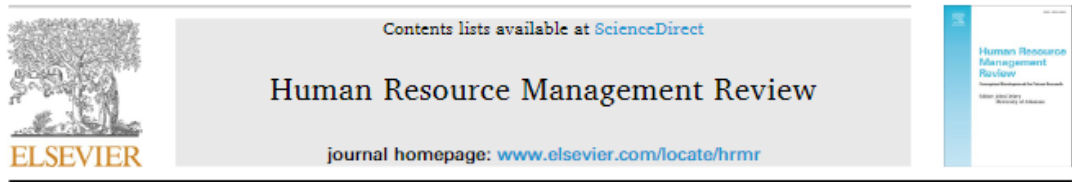


TØR Å GI MER AV SEG
SELV I MØTE MED
ANDRE



TØR Å SPØRRE ANDRE
OM HJELP

Psykologisk
trygghet
er noe
vi alle
bidrar til
hver dag



Taking the emergent in team emergent states seriously: A review and preview

Bård Fyhn*, Vidar Schei, Therese E. Sverdrup

NHH Norwegian School of Economics, Bergen, Norway

ARTICLE INFO

Keywords:
Team emergent states
Team temporal dynamics
Longitudinal studies

ABSTRACT

Team emergent states are properties that develop during team interactions and describe team members' attitudes and feelings (e.g., cohesion). However, these states' emergent nature has largely been neglected, as most studies do not examine the temporality of team phenomena. We review longitudinal studies on team emergent states and demonstrate that a majority of papers reveal their temporal dynamics but offer no universal patterns as to how such states emerge. The review reveals common variables related to temporal dynamics and highlights the importance of studying the development of team emergent states to enhance our knowledge of their causal directions, antecedents, and outcomes. We suggest that future research should clarify the concept of team emergent states, connect theories to research on temporal dynamics, adopt more qualitative approaches to answer "how" and "why" questions, and improve research designs to study meaningful forms of change. Lastly, we present practical implications for the HR field.

Article

Safe Among the Unsafe: Psychological Safety Climate Strength Matters for Team Performance

Small Group Research
1–35
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/10464964221121273
journals.sagepub.com/home/sgr

Bård Fyhn¹ , Henning Bang²,
Therese E. Sverdrup¹, and Vidar Schei¹

Abstract

Team psychological safety, as a shared perception, is persistently found to be important for team performance. However, team members may not necessarily agree on the level of safety within the team. What happens when team members have dispersed perceptions of team psychological safety? Through a survey-based study involving 1,149 members of 160 management teams, we found that, not only is the level of team psychological safety positively related to team performance, but also that sharedness among team members (team psychological safety climate strength) moderates this relationship. The more team members agree on the level of team psychological safety, the stronger the effect of team psychological safety on team performance. Further, having at least one member who perceives the team as psychologically safe may lift team performance in a team of low psychological safety. We discuss theoretical and practical implications of looking beyond average levels of team psychological safety for building high-performing teams.

**SAFE TODAY, TOMORROW, AND TOGETHER:
A DYNAMIC PERSPECTIVE ON TEAM PSYCHOLOGICAL SAFETY**

Bård Fyhn

Dissertation Submitted to the

Department of Strategy and Management

NHH Norwegian School of Economics


for the Degree of Philosophiae Doctor (PhD)

December 2022


Avhandlingen kan lastes ned her:

<https://gruppetenkerne.com/2023/06/19/safe-today-tomorrow-and-together-a-dynamic-perspective-on-team-psychological-safety/>





Psykologisk
trygghet er
ferskvare



Psykologisk
trygghet kan
oppleves svært
ulikt innad i
samme team

Fyhn, Bang, Sverdrup, & Schei (2022): Safe Among the Unsafe: Psychological Safety Climate Strength Matters for Team Performance

Bakgrunn:

Til tross for at vi ofte snakker om «teamets psykologiske trygghet» kan denne tryggheten oppleves veldig ulikt av medlemmer av samme team

Funn 1:

Gjennom vår studie av 160 ledergrupper ser vi at ikke bare *nivået* av trygghet har betydning for prestasjonen til ledergrupper, men også hvor *likt* vi opplever tryggheten

Funn 2:

Men lik oppfatning av tryggheten er ikke nødvendigvis et gode. Utrygge ledergrupper kan dra fordel av at hvert fall én opplever trygghet nok til å dele sine synspunkter, spørsmål og bekymringer

Betydning:

Det beste for teamet er en høy og felles opplevelse av trygghet. I et mindre trygt team, kan «the safe among the unsafe» utgjøre den avgjørende forskjellen for ledergruppens leveranser

Team som bygger psykologisk trygghet over tid...



Bygger relasjoner

- Kjenner alle hverandre?



Skaper felles forståelse

- Vet alle hva som forventes av de?



Støtter hverandre

- Ser vi hverandre?



Oppnår resultater sammen

- Løfter vi fram våre seire?

Hvordan følge opp tryggheten?

1. Teammedlemmene er komfortable med å spørre hverandre om den riktige måten å gjøre noe på
2. I dette teamet er det tillatt å ta opp problemer og vanskelige tema
3. Hvis du gjør en feil i dette teamet, brukes det ofte mot deg (reversert)
4. Det er lett å spørre de andre i teamet om hjelp

Nembhard & Edmondson (2006)

Til vurdering:

- Anonymt vs. diskusjon
- Over tid
- Team- og individperspektiv

Psykologisk trygghet i praksis



Vi kjenner hverandre



Vi vet hvorfor vi er her



Vi vil hverandre vel

En trygg og velment kultur

Å kunne si fra om et avvik...

Å kunne gi tilbakemelding...

Å kunne be om hjelp...

Å kunne lufte en bekymring...

Å kunne gjøre en feil...

og

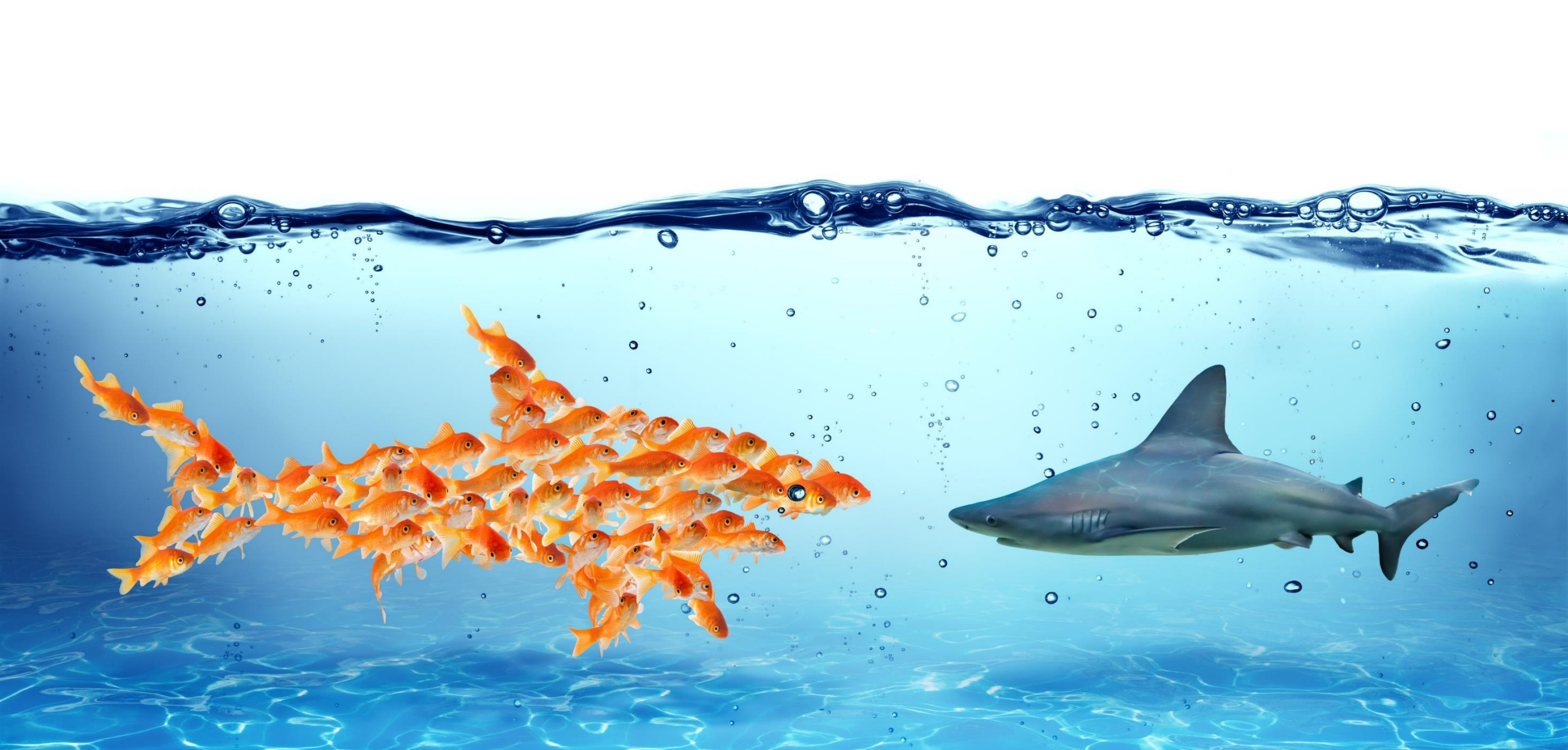
...oppleve å bli tatt på alvor

...jeg sier takk

...jeg hjelper deg uten å belære

...bli møtt med respekt

...ikke bli hengt ut som syndebukk



Bård Fyhn

bard.fyhn@nhh.no

<https://gruppetenkerne.com>

Sina Furnes Øyri



Sina Furnes Øyri, PhD helse og medisin, master i rettsvitenskap, master i samfunnssikkerhet. Postdoktor, SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, UiS. Rådgiver, Forskningsavdelingen, SUS. PSK, nov. 2023.

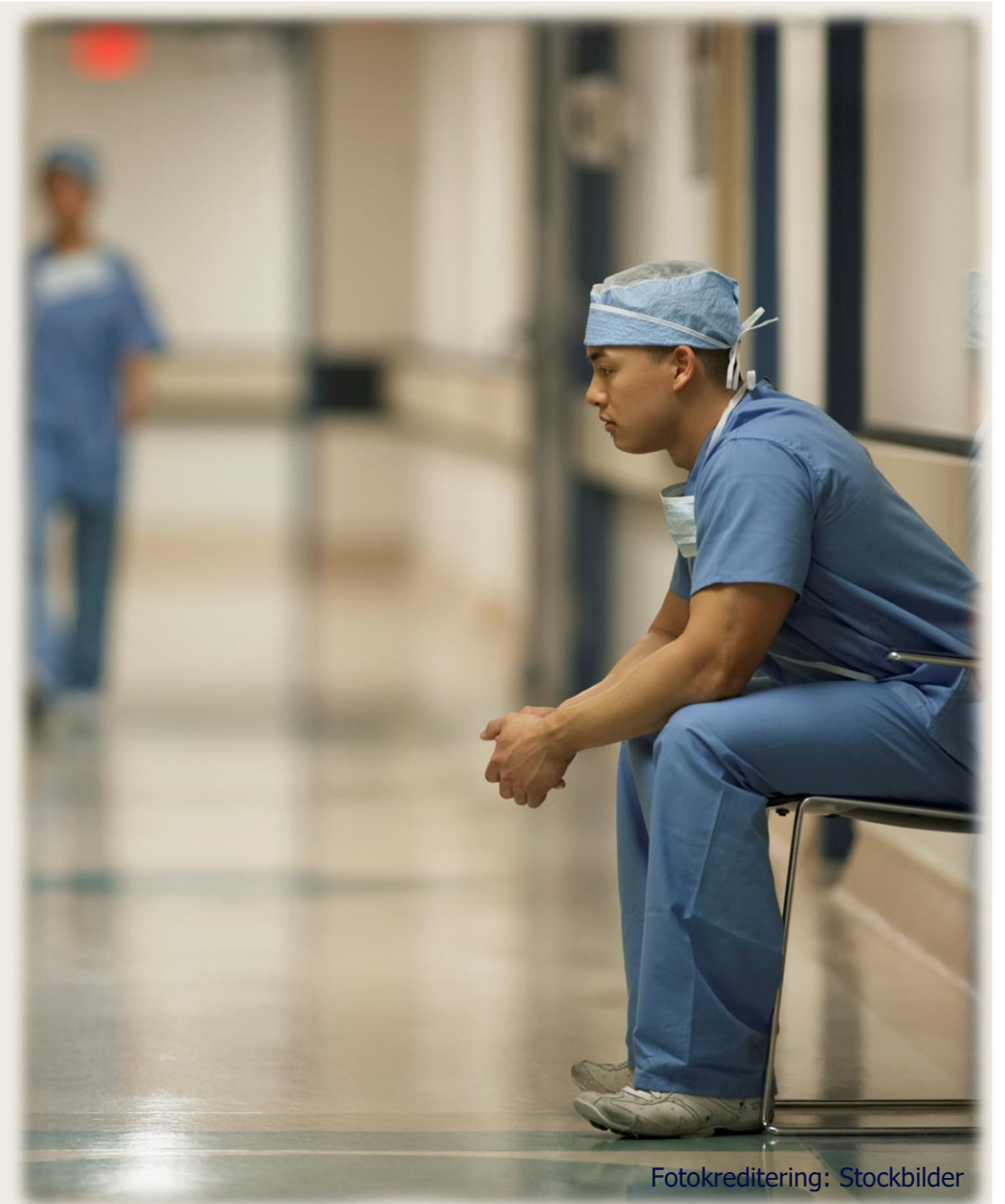


University
of Stavanger

Forskning på kirurgers åpenhet om alvorlige hendelser

Helsepersonell strever...

- Mentale påkjenninger
- Særskilt negative effekter i kirurgi
- «Second Victim» fenomenet
 - angst og bekymring
 - ubehag og stress
 - selvbebreidelse og skyldfølelse
 - redsel for å gjøre fremtidige feil



Fotokreditering: Stockbilder

Kunnskapsgap

- Alvorlige hendelser - mentalt stress
- tap av faglig selvtillit
- Åpenhet; rapportering; læring
- Hvordan intervensjoner kan
avhjelpe
- En sammensatt problemstilling
- Få kvalitative studier
- Flest i angloamerikansk kontekst

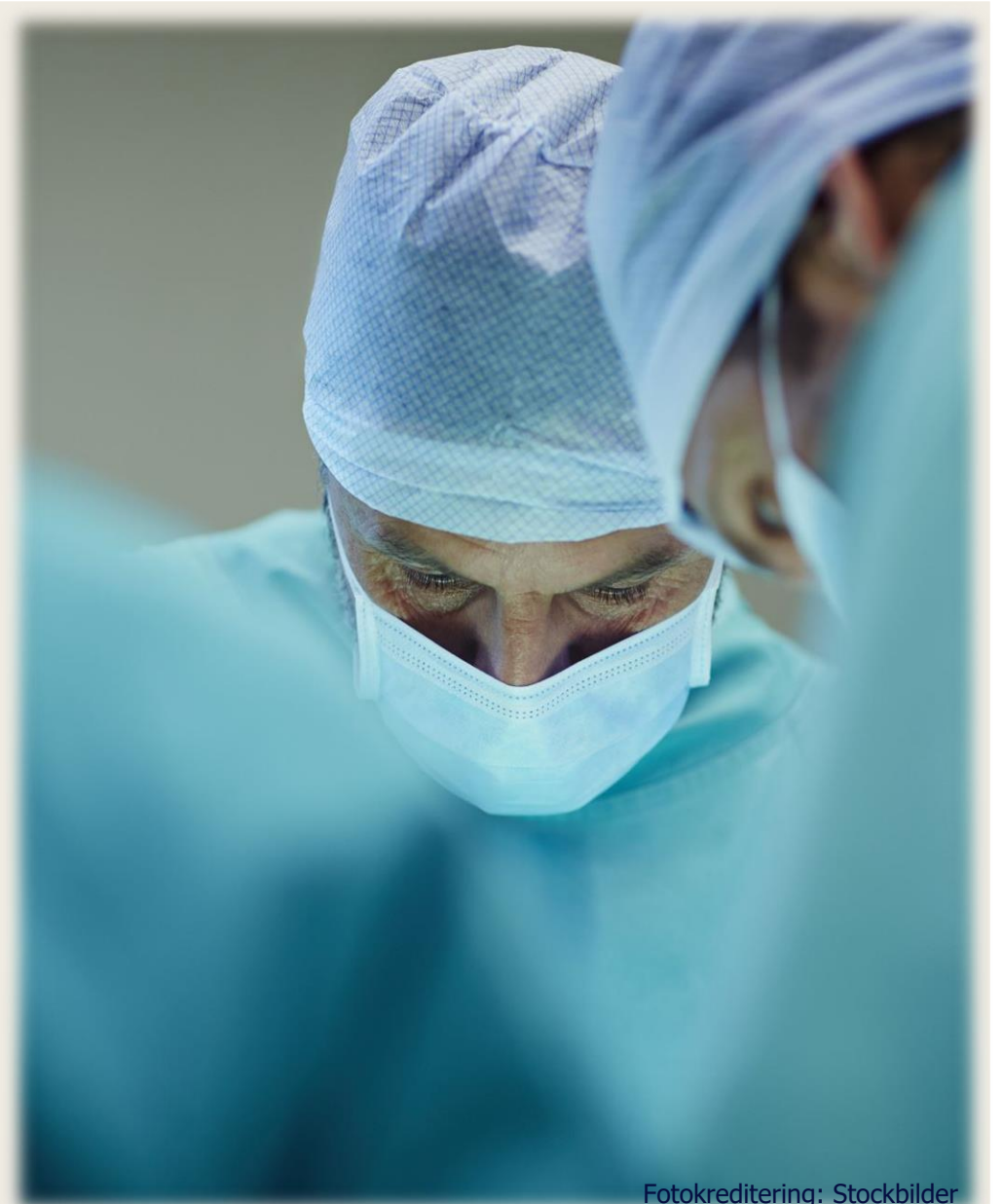


Fotokreditering: Stockbilder

Norsk kirurgikontekst

- Pasientskade relatert til kirurgi:
4,4%
- 22 offentlige sykehus med kirurgiavdelinger fordelt på 56 lokasjoner
 - 11 sub-spesialiteter
 - Ca. 3400 kirurger

(2021 tall)



Fotokreditering: Stockbilder

Formål med studien

Å utforske individuelle og strukturelle fasilitatorer og hindere for **åpenhet**, **rapportering** og **læring** fra alvorlige hendelser blant kirurger ved norske universitetssykehus.



Fotokreditering: Stockbilder

Metoden

15 kirurger (4 kvinner, 11 menn)

- 7 gastro
- 6 thorax
- 1 generell
- 1 ortoped

4 norske universitetssykehus

- Semistrukturerte, individuelle intervjuer
- Innholdsanalyse



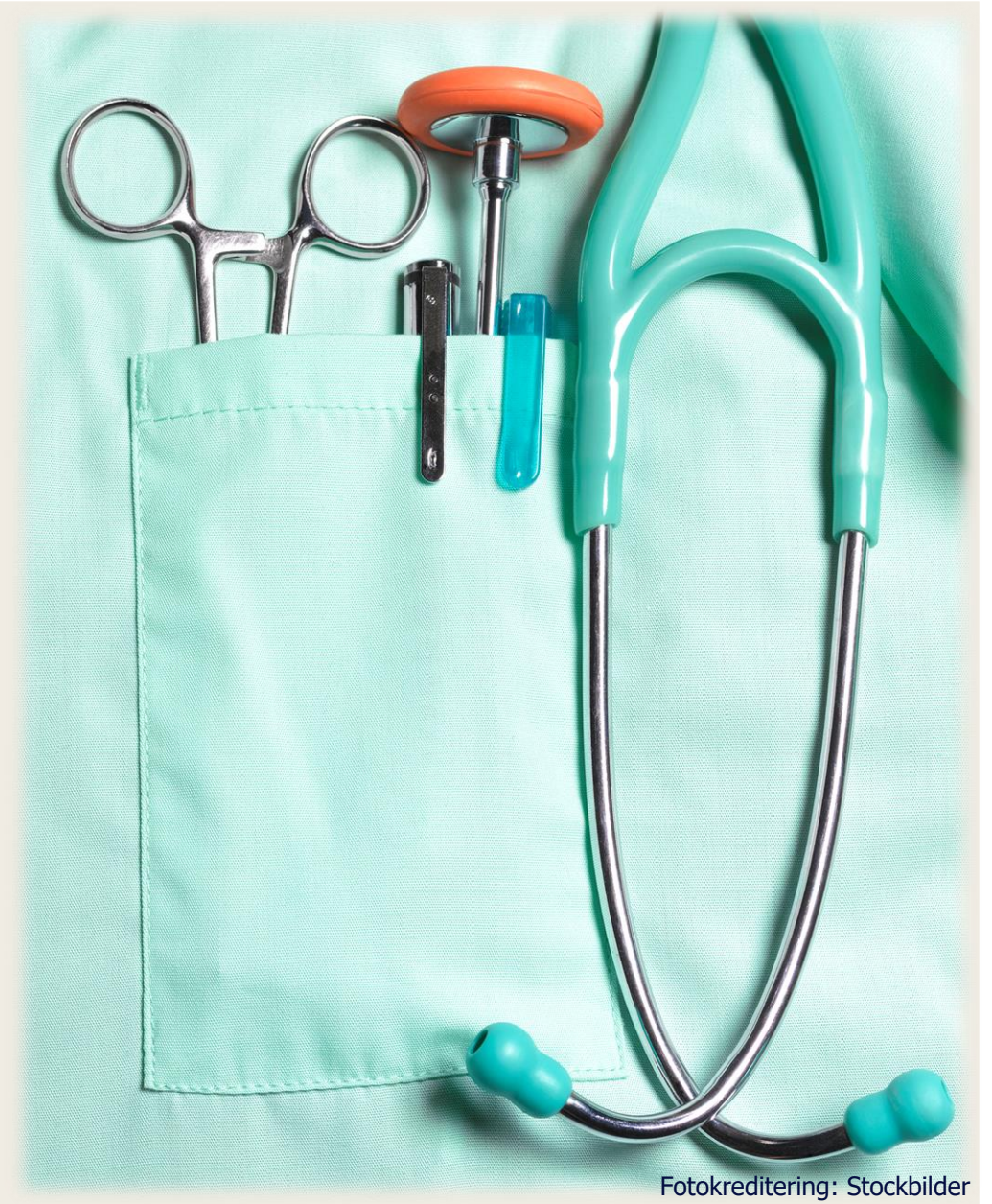
Fotokreditering: Stockbilder

Funn – 4 hovedtemaer

- 1. Individuelle faktorer** som påvirker alvorlige hendelser
- 2. Strukturelle faktorer** som påvirker alvorlige hendelser
- 3. Negative implikasjoner** av åpenhet om alvorlige hendelser
- 4. Positive implikasjoner** av åpenhet om alvorlige hendelser

Individfaktorer

- Kirurgen som risikofaktor for pasientsikkerhet
- Variasjon i manuelle og tekniske ferdigheter
- Selvtillit påvirker beslutningsevnen
- Selvtillit påvirker villigheten til å dele "individuelle, teknisk-relaterte feil"



Fotokreditering: Stockbilder

Eksempelsitater - individfaktorer

Du må kunne tåle risikoen, tåle presset med å gjøre inngrep som er små marginer fra suksess til fiasko. Men vi vil ikke ha de gammeldagse psykopatene som stod og brølte til alle rundt seg og var verdensmestre overalt, vi må ha folk med ydmykhet til faget og til omgivelsene, hvor man egentlig skal prestere som en slags idrettsutøver. Men også være en del av et team. (1)

En kirurg som er veldig usikker og bestandig tenker over alle ting som kan gå galt, kan det ende opp med at pasienten ikke får tilliten han trenger. Innenfor mange kirurgiske disipliner er det en fin balanse mellom å gjøre for lite og gjøre for mye, og å gjøre feil eller gjøre det rette. Vi bestemmer oss for noe, og i etterkant kan man si at det var rett eller eventuelt feil. (8)

Strukturfaktorer

- Iboende risikoer og kompleksitet
- Rapporteringskultur og "morbidity & mortality meetings"
- Manglende teknisk trening og veiledning
- Manglende øvelse i mestring og håndtering av konsekvenser
- Fasilitering av et ikke-sanksjonerende arbeidsmiljø
- Rollemodeller og kollegial støtte



Fotokreditering: Stockbilder

Eksempelsitater - strukturfaktorer

Vi diskuterer selekterte komplikasjoner på komplikasjonsmøter. Det mangler personlig ivaretagelse av den som har stått i det. Det er veldig tilfeldig i hvor stor grad den som rapporterer om noe uheldig får en klapp på ryggen eller tilbud om en prat etterpå. (2)

Da jeg begynte å jobbe med kirurgi hadde jeg en veldig flink mentor, leder, som var et veldig godt forbilde og gikk alltid foran med å dele av sine feil. Det lagde en kultur og stemning for at det skulle deles, at alle kom til å gjøre feil og man skulle snakke om det og lære av det for å unngå at det skjedde i fremtiden. (9)

Negative implikasjoner

- Påvirker kirurgene negativt personlig og profesjonelt
- Frykt for sanksjoner og kritikk, (miste stilling; ansiennitet)
- Personlig ubehag og skyldfølelse
- Profesjonell identitet og tro på egne ferdigheter svekkes



Fotokreditering: Stockbilder

Eksempelsitater- negative implikasjoner

Hvis man er redd for at man skal bli stemplet som en dårligere kirurg, hvis du er redd for å tape ansikt for dine kolleger, hvis du er redd for at du ikke skal få operere mer, vil man i størst mulig grad ikke snakke om det. (9)

Derfor er det mye vanskeligere å innrømme (feil), fordi det går på din tekniske beherskelse. (11)

Positive implikasjoner

- Kirurgen mottar støtte fra kollegaer og ledelse
- Individuell byrde og skyldfølelse reduseres
- Kirurgen får pasientens og pårørendes tillit
- Rapportering er selvbeskyttende
- Positive effekter for læring



Fotokreditering: Stockbilder

Eksempelsitater – positive implikasjoner

Selv om det er skummelt for den enkelte, skjønner både den og alle de som opplever det, at det er gunstig for at jeg skal lære av det og alle andre skal lære av det. (14)

Jeg anbefaler på det sterkeste å være åpen mot pårørende for det tar vekt vektloddet fra skuldrene dine, og du kan befri deg fra å skjule noe. (4)

Konklusjon – 2 «ligninger»

Multifaktorielle risikoer

+ den enkelte kirurgs ferdigheter “på display”

= særlig sårbare for kritikk

Manglende strukturert opplæring i håndtering

+ manglende leder- og kollegastøtte

= forsterker tendensen av manglende åpenhet



- Opplæring i mestring og håndtering
- Trygge arenaer for deling, diskusjon og læring

- Policies og budsjettering
- Ledelse og organisering
- Utdanning og veiledning; LIS

Referanser

Coughlan B, Powell D, Higgins MF. The Second Victim: a Review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;213:11-16. doi:10.1016/j.ejogrb.2017.04.002

Hawkins RB, Nallamotheu BK. Surgeons and systems working together to drive safety and quality. *BMJ Qual Saf.* 2023;32(4):181-184. doi:10.1136/bmjqs-2022-015045

Weigl M. Physician burnout undermines safe healthcare. *BMJ.* 2022;378:o2157. Published 2022 Sep 14. doi:10.1136/bmj.o2157

Wolfstadt JI, Cohen-Rosenblum A. 'You can't do quality between surgical cases and tea time': barriers to surgeon engagement in quality improvement. *BMJ Qual Saf.* 2023;32(1):10-12. doi:10.1136/bmjqs-2022-015083

Øyri SF, Søreide K, Søreide E, Tjomsland O. Learning from experience: a qualitative study of surgeons' perspectives on reporting and dealing with serious adverse events. *BMJ Open Qual.* 2023;12(2):e002368. doi:10.1136/bmj-oq-2023-002368

” Takk for meg!

sina.f.oyri@uis.no



Fotokreditering: UIS bildearkiv

Psykologisk trygghet – Nytt fra Helsedirektoratet

Kulturkompetanseprogrammet KULT

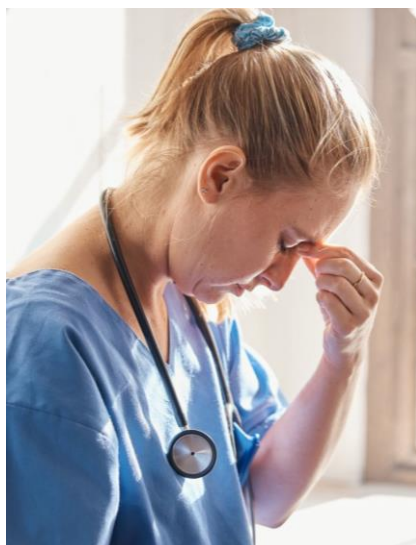
Joy Buikema Fjærtøft
Psykologspesialist, arbeids- og organisasjonspsykologi
Prosjektleder, avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
joy.buikema.fjaertoft@helsedir.no

Pasientsikkerhetskonferanse 2023



Satsningsområde arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur

Policy



Prosjekt

Ivaretakelse
etter
uønskede
hendelser

Pasienter, brukere,
pårørende, ansatte



Formidling

Psykologisk
trygghet

Sammenheng kultur/
arbeidsmiljø og
pasientsikkerhet.



Kompetanse
Verktøy

Kultur-
bygging

Ledere
Verneombud
Fasilitatorer

Samordning

PILOT 2023

25 deltakere

6 måneder
april – oktober

5 samlinger

3 heldags

2 halvdags
digitalt



Hvor kommer deltakerne fra?

RHF Nord – Bodø
Helgelandssykehuset
Helse Møre Romsdal
Helse Florø
USHT Vestland - Sunnfjord
Bergen kommune
Stavanger sykehus
Telemark sykehus
Bærum kommune
Diakonhjemmet sykehus
Ahus

Bransjeprogrammet sykehus - Spekter
NAV Arbeidslivssenter Oslo

HR, BHT, USHT, andre roller



**Medarbeiderhelse
og trivsel**

**Kvalitet og
pasientsikkerhet**

Psykologisk trygghet

Kultur

**Positive
kulturer →
bedre
pasientutfall**

Dødelighet

Gjenopplivning

Reinnleggelse

Legemiddelfeil

Trykksår

Fall

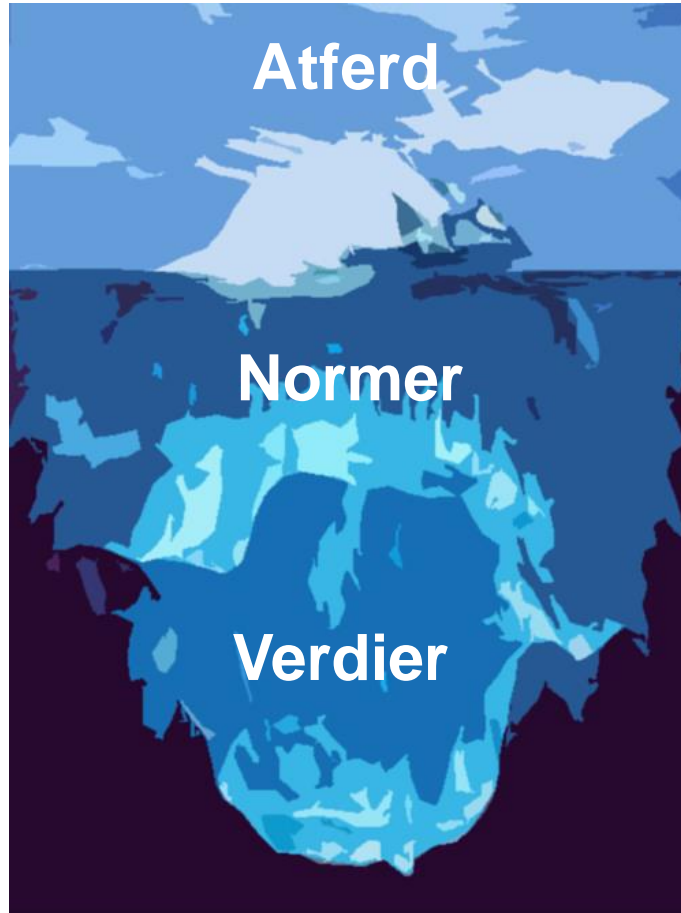
Infeksjoner

Pasienttilfredshet

Psykisk helse hos pasienter

*Systematic review
Braithwaite et al BMJ Open 2017*

Foto: Olga Kononenko/Unsplash



Direkte metoder

Innafor/utafor

Gruppenormer hos oss

Levende verdier

Indirekte metoder:

Forventninger og bidrag

Verdisetting av forskjellighet

Erfaringslæring

Positiv organisasjonsutvikling

Simulering

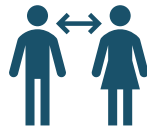
10-moduler → skreddersøm

Lærerikt, spennende og ikke minst gitt påfyll av både verktøy og mer oppmerksomhet på hvor viktig kulturbygging er.

Tenker dette er svært nyttig og har vært en lærerik prosess.

Har allerede anbefalt KULT til andre

Anbefale
KULT til andre?



100% sier ja

Tommel opp for KULT-programmet. Trur dette kan gje stor effekt.

Har fått mye større forståelse av sammenheng mellom arbeidsmiljø/kultur - pasientsikkerhet og hvor viktig det er å jobbe med dette.

Tusen takk for inspirerende, motiverende og lærerikt program!

Effekt?

CREW: Civility, Respect and Engagement in the Workplace

Kulturprogram for sykehus i USA og Kanada med dokumenterte resultater-

→ engasjement, sykefravær, turnover

→ kliniske resultater og pasienttilfredshet


Fokus på felles gruppenormer, samarbeid og kommunikasjon

Mange likheter med KULT



20. Hvordan vurderer du nytteverdien av KULT-programmet totalt sett?

[Flere detaljer](#)

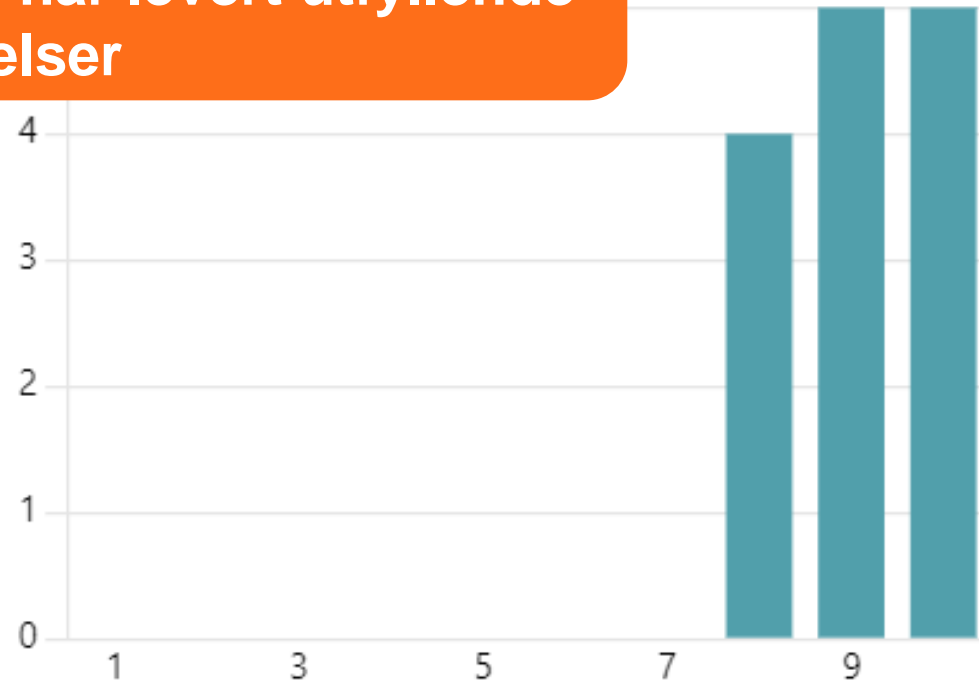
 Innblikk



**Deltakere er i gang med oppdrag/
prosjekter og har levert utfyllende
case-beskrivelser**

9.07

Gjennomsnittlig vurdering



*Sluttevaluering. Deltakere fra tjenesten. Svarprosent 100%.
Deltakere fra Bransjeprogrammet og NAV/Arbeidslivssenter
hadde svarprosent 75% og skår på 8.00.*

Hvordan måle?

ForBedring?

Spesialisthelsetjenesten

K-10?

Kommunehelsetjenesten

Eget verktøy?

Ba KULT-deltakere + egen avdeling vurdere 40 utsagn fra etablerte verktøy inspirert av O'Donovan et al.


Reduserte antallet til 21.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Measuring psychological safety in healthcare teams: developing an observational measure to complement survey methods

Róisín O'Donovan^{1*} , Desirée Van Dun² and Eilish McAuliffe¹

Abstract

Background: Psychological safety is a dynamic team-level phenomenon which exists when team members believe that it is safe to take interpersonal risks. In healthcare teams, the presence of psychological safety is critical to delivering safe care. Scholars have highlighted a need for alternative measures which compliment survey-based measures of psychological safety in healthcare teams.

Methods: The exploratory phase of this study raised concerns about whether current survey measures could provide a sufficient understanding of psychological safety within healthcare teams to inform strategies to improve it. Thus, previously validated psychological safety surveys and a meeting observation measure were adapted for use in healthcare teams. First, two group feedback sessions were held with 22 healthcare professionals, as well as a systematic literature review. Then, the members of eleven healthcare teams in Ireland and The Netherlands ($n = 135$) took part in the pilot test of the adapted composite measure.

Results: The final composite measure has two parts: a team meeting observation measure and an adapted survey. The observation measure has 31 observable behaviours fitting seven categories: voice, defensive voice, silence behaviours, supportive, unsupportive, learning or improvement-oriented and familiarity type behaviours. The survey part consists of 19 items in three sub-dimensions related to; the team leader, other team members and the team as a whole. Three

Bruke SCORE?

«Kort versjon» av to skalaer på ForBedring

Dekker SCORE alle viktige aspekter?



[J Patient Saf.](#) 2022 Sep; 18(6): 513–520.

PMCID: PMC9422763

Published online 2022 Aug 19. doi: [10.1097/PTS.0000000000001048](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001048)

PMID: [35985041](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35985041/)

The Psychological Safety Scale of the Safety, Communication, Operational, Reliability, and Engagement (SCORE) Survey: A Brief, Diagnostic, and Actionable Metric for the Ability to Speak Up in Healthcare Settings

[Kathryn C. Adair](#), PhD,* [Annemarie Heath](#), DNP, CNM,[†] [Maureen A. Frye](#), MSN, CRNP, ANP-BC,[†] [Allan Frankel](#), MD,[†] [Joshua Proulx](#), BSEE,[†] [Kyle J. Rehder](#), MD, CPPS,*[‡] [Erin Eckert](#), MPA, CPPS,* [Caitlin Penny](#), BS,[§] [Franz Belz](#), BS,[§] and [J. Bryan Sexton](#), PhD*^{||}

Conclusions

The PS scale is brief, diagnostic, and actionable. It exhibits strong psychometric properties; is associated with better safety, teamwork climate, and well-being; differs by demographic factors; and is significantly higher for those who have been exposed to PS-enhancing initiatives.

Tilbake til: Hva er psykologisk trygghet?

Utfordre
Foreslå
Lære, inkl av feil
Inkludere

Clark 2020

Psykologisk trygghet- Forskjellige trinn/aspekter?



Inspirert av Clark, 2020. Videreutviklet i samarbeid med KULT-deltakere

Annet nytt

[Se opptak av "Hvorfor er psykologisk trygghet på jobb så viktig?«](#)

som er et samarbeid mellom Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet og inneholder blant annet:

- Kort innlegg om psykologisk trygghet og betydningen av åpenhet og respekt i arbeidsmiljø
- Eksempel fra helsevesenet der en seksjonsleder snakker om hvordan jobbe med kultur og psykologisk trygghet i praksis.

Veien videre

KULT fortsetter i 2024
Søknadsfrist 1. februar
Mer info? Bruk QR-kode

Søk her: <https://forms.office.com/e/gRcRSKsuec>



Work in progress!

Gleder oss til å se
resultatene
av deltakernes arbeid!

Takk for oss!