

Hur skapas bra säkerhet i vård och omsorg?

Marianne Törner

Säkerhet, organisation och ledarskap, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Professor, Human Factors, inriktning säkerhet, Högskolan Väst, Trollhättan

marianne.torner@amm.gu.se

www.amm.gu.se

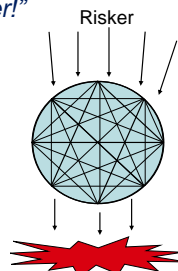


Sahlgrenska akademien

M. Törner, 1



Vad gör vi när något går fel?
"Vi ska se över våra rutiner!"



Sahlgrenska akademien

M. Törner, 2



Vad är egentligen säkerhet?

Ett system som står rycken mot påfrestningar?

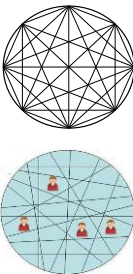
Ett **robust** system är stabilt och motstår mycket påfrestningar, men när det faller så ligger det

Ett system som förmår anpassa sig till nya och oförutsedda omständigheter?

Ett **resilient** system är flexibelt och innovativt

Resiliens: "Förmågan hos ett system, en organisation eller person att bibehålla funktion och okränkbarhet under dramatiskt föränderliga omständigheter"

(Zolli & Healy, 2012)



Sahlgrenska akademien

M. Törner, 3



Sjukvård - ett komplext system men med goda strukturella förutsättningar för resiliens

Vård är synnerligen komplex verksamhet. Variabiliteten i innehåll i och krav på verksamheten är mycket hög

Gynnsamt för resiliens (Zolli & Healy, 2012):

Klustring – nära tillgång till hög och divers kompetens

"Swarming" – kvalificerade moduler som kopplas ihop och frikopplas efter behov

Det är så sjukvårdssystemet strukturellt är uppbyggt – men hur ser övriga förutsättningar ut: Holism? Koordinering? Öppen och riklig kommunikation med monitorering och feedback?

Diskutera med grannen: vad finns det för hinder för helhetssyn i vården? Vad finns det för stöd?



Sahlgrenska akademien

M. Törner, 4



Den värsta förbannelsen

"Må du leva i intressanta tider!"

(Lasse Berg, citerande en nomadhövding i fjärran land, Tankar för dagen, P1 08-02-22)

"Behovet att göra våra erfarenheter begripliga, att ge dem form och ordning, är uppenbarligen lika verkligt och starkt som ... våra biologiska behov." (Geertz, 1973)



Sahlgrenska akademien

M. Törner, 5



Organisationskultur

En grupp måste lösa två typer av problem:

- 1) intern integration
- 2) överlevnad, tillväxt, och extern adaptation

Kultur är "ett system av ärvda föreställningar uttryckta i symbolisk form genom vilket människor kommunicerar, vidarebefordrar och utvecklar sin kunskap om och sina attityder till livet".

(Geertz 1973)



(Schein, 2004)

"Det finns bara individer i ett sammanhang!"

Sahlgrenska akademien

M. Törner, 6

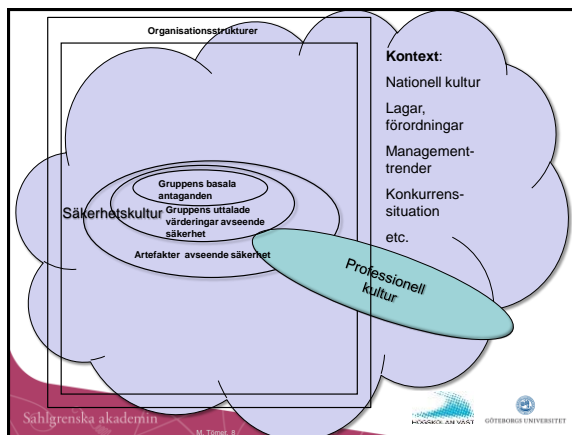


Organisationsklimat

Människor uppfattar ordning i den omgivande världen, men skapar även ny ordning genom att dra slutsatser och generalisera utifrån vad man uppfattar. Detta skapar mening men också en drivkraft att bete sig i enlighet med den uppfattade ordningen.

Vi söker information så att vi kan anpassa oss till, och vara i jämvikt med vår omgivning. Genom att anpassa oss till situationen erbjuds vi en referensram för vårt eget beteende.

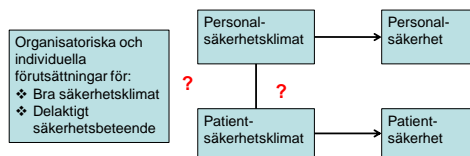
(Schneider B, 1975. Organizational climates: an essay. Personnel Psychology, 28, 447-479.)



Diskutera med grannen:

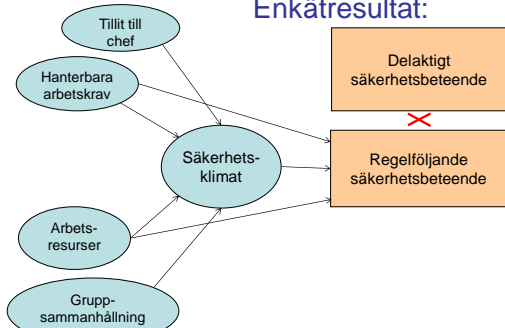
- Vilka professionskulturer finns i vården?
- Vad karaktäriserar dessa professionskulturer?

Vad vet vi - och vad vet vi inte – om säkerhetsklimat i vården?

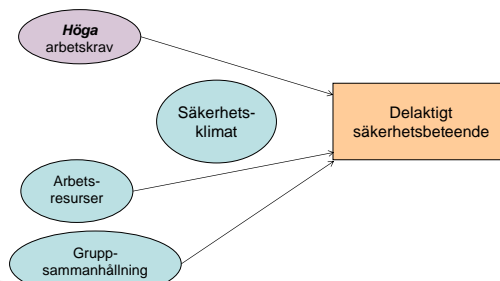


(Pousette, Eklöf, Larsman, Törner, 2012; 2013)

Säkerhetsklimat i vård och omsorg. Enkätresultat:



Säkerhetsklimat i vård och omsorg. Enkätresultat:



Huvudsakliga förutsättningar för bra säkerhetsklimat i vården

- **Människor**
- **Organisation, koordinering och resurser**
- Fysisk omgivning och tekniska system
- Synen på vård, på egna rollen och på patienten, samt "sakens natur"

Individ

+ Voice, egna initiativ och personligt engagemang skapar patientsäkerhet och kompenserar brister.

+/- Uppmärksamhet, skicklighet, noggrannhet och regelföljsamhet skapar säkerhet men äventyras av slentrian, förutfattade meningar i komb. med tidsbrist; splittring, hög kognitiv belastning, genvägar och skuldattribuion.

- Riskacceptans, uppgivenhet och "abdikering" (withdrawal) p.g.a. brist på tid och feedback, samt på ökade administrativa krav på bekostnad av vårdkvaliteten (etiskt dilemma). *Personallrisker* accepteras på grund av egen prioritering av patienten och "sakens natur".

- Etisk konflikt och låg delaktighet ger upplevelse av stress, exploatering och toppstyrning och påverkar relationerna i gruppen och till patienterna negativt. Egna misstag ger hög stress och oro.

- Kompetensbrist: ST lämnas i sticket, krav på tillgänglighet i konflikt med krav på kompetens, ingen tid för kompetensutveckling

Grupp

+ Stabil grupp med gott gruppklimat bygger socialt kapital, trygghet, och förändringsvilja. Kollegialt stöd. Förtrölig relation med ngn kollega. SSK som back-up genom dubbelkoll.

- Omorganisation utan stöd för sammanjämkning av kulturer samt hierarkiska strukturer och tabun skapar olösta gruppkonflikter som leder till withdrawal och att genvägar med säkerheten accepteras. Förväntningar från LÄK att SSK ska dubbelkolla skapar press.

Närmaste chef

+ Öppen, ärlig, kunnig och stödjande chef skapar trygghet, resilience och understöder utvecklingen av ett bra gruppklimat.

+ Aktiv, empowering chef som prioriterar patienternas bästa bidrar till säkerhet och till att personalen känner stolthet.

- Chef som är passiv, inte respekterar personalens behov och inte uppmuntrar utvecklingsarbete bidrar till personalflykt.

- Brist på kontinuitet och närvaro i närmaste ledning skapar oro och lågt förtroende.

Organisation, koordinering och resurser:

+/- Fungerande patientflöden, kommunikation över gränser, och vårdplanering i team skapar god kompetenstillgång och hög patientsäkerhet. Motsvarande brister och fragmentisering ger ineffektivitet, konflikter, risker och motverkar organisatoriskt lärande.

+ Stabila arbetsteam, ömsesidigt och gemensamt lärande, kollegialt stöd och specialisering inom teamen skapar trygghet och patientsäkerhet.

+/- Omorganisation och kontakt med andra öppnar för utveckling, och gemensam reflektion ger lärande - men förutsätter tid. Organisationsförändring utan adekvat stöd, och hög arbetsbelastning skapar press, osäkerhet och olust och bryter fungerande samarbeten.

- Verksamhetsstyrning mot ökad byråkratisering saknar legitimitet och försämrar vårdkvalitet och säkerhet.

Organisation, koordinering och resurser: forts.

+/- Goda rutiner och vaksamhet skapar säkerhet. Bristande procedurer skapar oklarhet och risker. Illegitima krav och skuld skapar kringgående procedurer och motverkar synliggörandet av risker.

- Resursbrist motverkar kvalitetsutveckling, försämrar effektiviteten och skapar risker.

- Överbeläggning, omorganisationer och flexibel kompetensanvändning gör att man saknar tillräcklig kunskap om personal, patienter och arbetsrutiner vilket skapar press på en själv och på annan personal

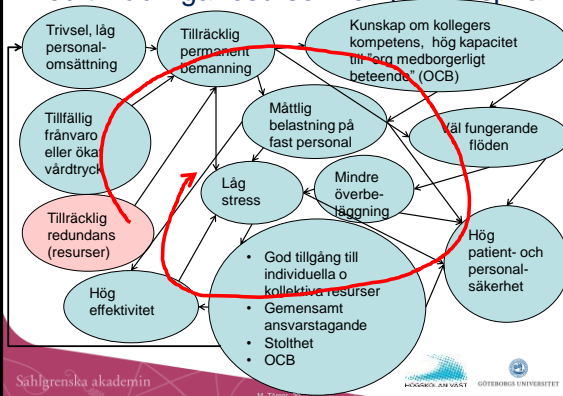
- Kognitiv överbelastning och splittring skapar stress och äventyrar patientsäkerheten (ex bedömningar, informationsförmedling, beslut, minne)

Diskutera med grannen:

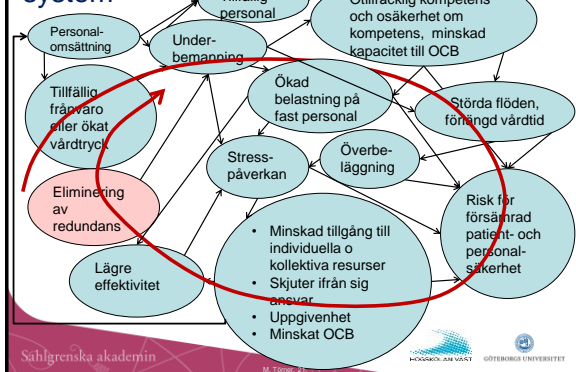


Utifrån ert perspektiv, vilka är de tre främsta konkreta hoten mot god patientsäkerhet?

Med tillräckliga resurser - en positiv spiral



Ett övertrimmat system = ett sårbart system



Mening, bedömning, beslutsfattande

1. Dual process theory. Två olika kognitiva system, för bedömning och beslutsfattande

(D. Kahneman, 2011):

System 1: Intuitivt, går på rutin, snabbt och alert

System 2: Går igång bara när det "måste", när något avviker från det förväntade; kräver koncentration, tänkande

Bedömning och beslutsfattande

Henrik Fexeus, författare och programledare (SVTs "Hjärnstorm", 2008-09-20):

<http://www.youtube.com/watch?v=qDq24HbirJ8>

Om man är uttrötad eller om system 2 är "upptaget med annat" överläts bedömning och beslut i hög grad till system 1.

Och det är kanske inte alltid så lyckat...

Om människor ska bidra till resiliens...

...behöver vi god tillgång till individuella och kollektiva resurser!

När vi är stressade är vi sämre på det som gör oss unikt mänskliga; att logiska bedöma effekten av vårt handlande och framtida mål; att respondera på nya sätt under nya omständigheter; att kommunicera komplexa idéer, att hantera abstraktioner; att uppfatta "nyanser", att skilja det vettiga från nonsens, att inta andras perspektiv. (Weick, 1995, citerande Holsti, 1972)

Stressade människor är inte bra på att skapa resiliens!

"Det finns bara individer i ett sammanhang!"

”Det finns
inga
individer!”

”Det finns
bara
individer i ett
sammanhang!”



*Tack för
uppmärksamheten!*