

Betydningen af psykologisk tryghed blandt ledere i sundhedsvæsenet under covid-19

Af Simon Tulloch og Karen Ingerslev

Med udgangspunkt i de erfaringer og den læring, som kan uddrages af covid-19-epidemien, beskriver forfatterne, hvordan psykologisk tryghed, resiliens og læring bør være grundlaget for udvikling af organisationens kultur. Forfatterne gennemgår teorien bag psykologisk tryghed og eksemplificerer betydningen af psykologisk tryghed via erfaringer fra Region Midtjyllands håndtering af krisen omkring værnemidler. Heri fremhæves ledernes rolle i at skabe psykologisk tryghed. Forfatterne fastslår, at psykologisk tryghed som langsigtet, systemisk tilgang til udvikling af organisationskultur er relevant – også efter krisen.

Vi befinder os midt i en krise af hidtil uset omfang i vores levetid. De daglige nyheder domineres af historier og statistikker, der for mange er overvældende fx om tilfælde af og dødsfald med covid-19. Dertil kommer indvirkningerne på sociale vaner og den usikkerhed, der omgiver håbet om tilbagevenden til "normalitet". Nogle gange føles det som om mørke tordenskyer forhindrer os i at få øje på horisonten i det fjerne, hvor der er et glimt af lys. På trods af disse usikkerheder fortsætter sundhedspersonalet med at levere behandling og pleje af høj kvalitet. Der har selvfølgelig været problemer og udfordringer. Der er sket fejl. Men endnu vigtigere har der været eksempler på fantastisk samarbejde, professionel ekspertise og læring.

I dette kapitel vil vi undersøge eksempler herpå med psykologisk tryghed som teoretisk optik. Vi vil fokusere specifikt på det hurtigt voksende behov for indkøb og brug af værnemidler, der skabte ekstraordinære udfordringer for medarbejdere på alle organisatoriske niveauer af sundhedsvæsenet. Et teoretisk og et praktisk perspektiv vil blive præsenteret med det formål at stimulere refleksion og tilbyde inspiration til konkret handling. Det teoretiske perspektiv giver indsigt i udviklingen af begrebet psykologisk tryghed, samt i en model og metoder, der kan understøtte udviklingen af psykologisk tryghed i sundhedsvæsenet. Det praktiske perspektiv vedrører ledernes oplevelser og erfaringer under covid-19. Vi håber, at disse per-

spektiver vil inspirere og guide læseren til en dybere forståelse af den vigtige rolle, som psykologisk tryghed har i sundhedsvæsenet. Dette er tilfældet under covid-19-epidemien som under enhver anden udfordrende periode.

Vi har valgt at fokusere på værnemidler, fordi (utilstrækkelig) adgang til denne ressource er et eksempel på en organisatorisk og individuel stressfaktor, som kan påvirke teamets ydeevne (Tannenbaum et al., 2021), specielt med henblik på kvaliteten og sikkerheden af den behandling og pleje, der gives. Disse stressfaktorer kan føre til nye risici for medarbejdere og patienter, da de kan påvirke såvel holdninger som adfærd indenfor teamet. Psykologisk tryghed er en afgørende faktor for både effektivitet, resiliens og mulighederne for læring i såvel det enkelte team som i den samlede organisation (Kim, Lee & Connerton, 2020).

Hvad er psykologisk tryghed?

Psykologisk tryghed har fået stor opmærksomhed de seneste år. Det refererer til en kultur, hvor medarbejderne føler sig sikre på, at de ikke vil blive nedgjort eller ydmyget, hvis de fremsætter idéer, spørgsmål, bekymringer eller påpeger fejl – tværtimod forventes det. Input fra medarbejdere ses som noget, vi kan lære af, og som kan gøre os dygtigere. Produktive diskussioner gør det muligt at forebygge problemer og sikrer, at man når målene i fællesskab, fordi den enkelte medarbejder har mindre fokus på at beskytte sig selv mod at blive opfattet negativt af kollegaer og ledere. Det er vigtigt at bemærke, at psykologisk tryghed ikke betyder ”hygge” eller forudsætter et miljø, hvor mennesker nødvendigvis er nære venner. Det antyder heller ikke et fravær af pres eller problemer. (Edmondson, 2003)

Forskning, foretaget af Google (Project Aristotle, 2016), identificerede psykologisk tryghed som nøglekomponenten i succesfulde teams. I virkeligheden er begrebet psykologisk tryghed ikke nyt. For over halvtreds år siden blev konceptet introduceret i den organisationspsykologiske litteratur som en afgørende faktor i forhold til at lære ny adfærd og overvinde defensive rutiner (Schein & Bennis, 1965). Psykologisk tryghed er for nylig blevet påvist som særlig vigtig for at muliggøre læring og forandring i sammenhænge præget af høj risiko, kompleksitet og essentielle menneskelige interaktioner – især på hospitaler (Edmondson, Bohmer & Pisano, 2001; Nembhard & Edmondson, 2006). Denne beskrivelse indfanger perfekt den nuværende covid-19-kontekst, der har været præget af betydelig forandring, kompleksitet og høj risiko, og som har kompromitteret menneskelig interaktion.

Psykologisk tryghed beskriver i hvor høj grad, medarbejdere opfatter deres arbejdsmiljø som understøttende for at turde udvise interpersonelt risikofyldt adfærd (Edmondson & Lei, 2014). Sagt med andre ord: Når der opleves psykologisk tryghed, er medarbejdere i stand til at tale om arbejdsrelaterede problemstillinger uden at blive flove eller at være nervøse for at blive hånet. Denne opfattelse er ifølge professor Amy Edmondson påvirket af forskellige kontekstuelle faktorer. Derudover udviser medarbejdere, der føler sig psykologisk trygge, en højere grad af lærende adfærd (Carmeli, Yitzhak-Halevy & Weisberg, 2009). Psykologisk tryghed spiller altså en medierende rolle i dette forhold mellem årsag og virkning. Denne ”læringsmodel” (se figur 1) for et team af medarbejdere bygger på den underliggende antagelse, at mennesker (både bevidst og ubevidst) er ”impression

managers". Vi forsøger at undgå at tabe ansigt og gøre et godt indtryk. Derfor er vi tilbageholdende med adfærd, der kan true det billede, andre har af os (Edmondson, 1999).

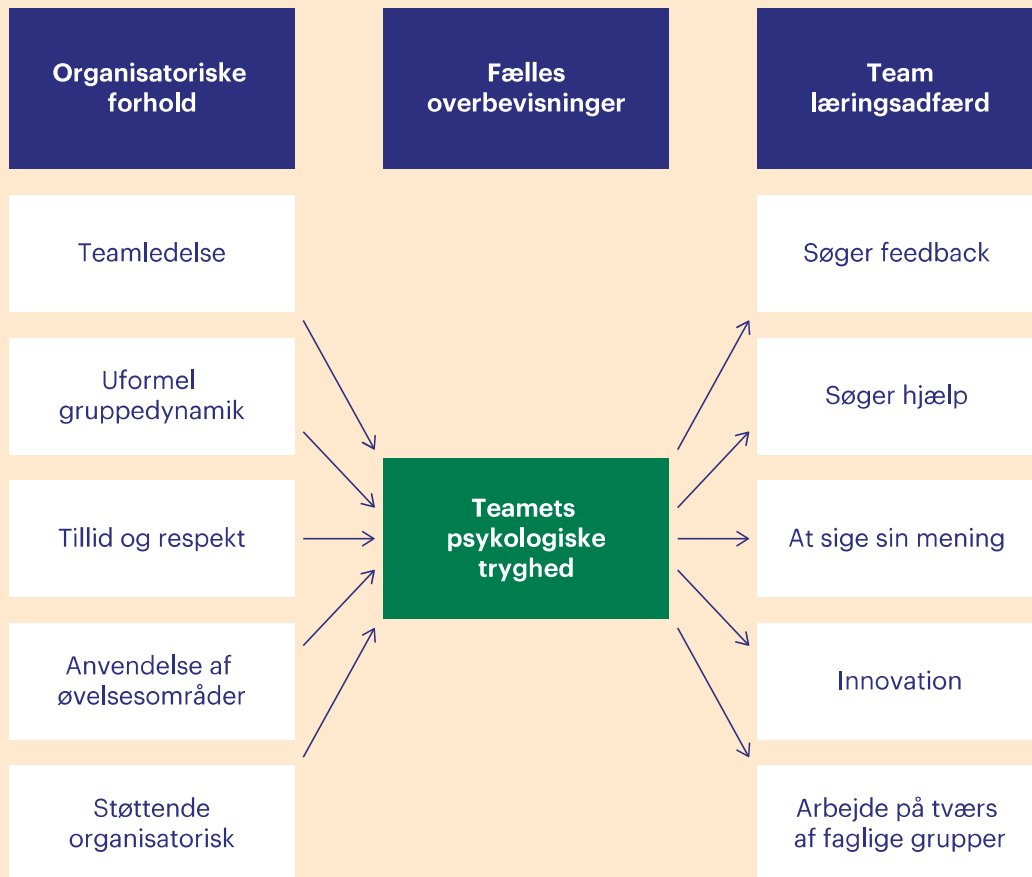
Betingelser for psykologisk tryghed

Det er vigtigt at skabe betingelser for psykologisk tryghed som et fundament for effektiv læring i teams. Når personalet oplever psykologisk tryghed, kan de mere frit engagere sig i videndeling, udforskning af ideer fra nye perspektiver, innovation og udforskende læring (Collins & Smith, 2006; Siemsen et al., 2008). I praksis i det daglige kliniske arbejde betyder det, at der er mindre tilbøjelighed til at indrapportere utilsigtede hændelser eller drage organisatorisk læring, hvis medarbejdere føler sig utrygge ved at tale om de problemer, de oplever (Appelbaum et al., 2016). Denne slags sammenhænge er også kendt som "blame cultures" (Khatri, Brown & Hicks, 2009). Jo mere komplekst og usikkert miljøet er, des vigtigere er det for mennesker at føle sig psykologisk trygge, så de kan være åbne og ærlige over for deres kollegaer. Med covid-19 er sundhedsvæsenet blevet betydeligt mere komplekst og usikkert.

Edmondson (Edmondson, 1999) giver et overblik over de kontekstuelle faktorer, der påvirker teamets psykologiske tryghed og de deraf følgende konsekvenser (figur 1). Modellen giver os mulighed for at forstå forholdet mellem inputfaktorer, og den medierende rolle, som psykologisk tryghed har i at understøtte udfaldet eller den "læringsadfærd", vi håber at se i teams af medarbejdere i sundhedsvæsenet (se Tabel 2: Faktorer som påvirker et teams psykologiske tryghed).

FIGUR 1

Model: Forudsætninger for og konsekvenser af teamets psykologiske tryghed



Kilde: Edmondson, 1999

Leders opgaver og rolle i psykologisk tryghed

Ledere spiller en vigtig rolle i udvikling og vedligeholdelse af teamets psykologiske tryghed. I sundhedsvæsenet, og særligt under de betydelige udfordringer på grund af covid-19, har ledere to hovedopgaver. For det første skal de fokusere på at udvikle de kontekstuelle faktorer, der understøtter teamets psykologiske tryghed. Det skal de gøre for at tilskynde til læring og undgå de fejl, der ellers kunne forebygges. Det betyder, at ledere skal træne, facilitere, uddelegere og udvise teamledelse. De skal være dygtige til at forstå, håndtere og bruge uformelle gruppedynamikker, og de skal være bannerførere for en kultur præget af tillid og respekt. For det andet skal ledere udvise den type adfærd, de ønsker at se blandt medarbejderne. Det gør de ved at sætte høje standarder og inspirere andre. Det betyder, at ledere skal motivere medarbejdere til at yde deres bedste gennem opmuntring og coaching og ved at signalere, at de tillægger professionel ekspertise stor værdi. Lederne skal ikke alene give, men også efterspørge feedback. De skal tilbyde, give og søge hjælp. Er man i tvivl som leder, skal man sige det højt. Ledere skal være imødekommende og vise taknemmelighed, når andre deler deres bekymringer. At være rollemodel handler ikke alene om egen adfærd, men kalder også på at skabe infrastrukturer og støttende betingelser.

Edmondson (2018) udvikler en simpel ramme for, hvordan ledere kan øge den psykologiske tryghed (tabel 1). Lederens opgaver operationaliseres her i tre kategorier. For det første har lederen en opgave i at rammesætte det, der skal foregå og tydeliggøre formålet. For det andet har lederen en opgave i at invitere til deltagelse. Det kan gøres ved at fremstå ydmyg overfor situationen, ved at være nysgerrig og undersøgende i sin tilgang og ved at skabe gode strukturer og processer for arbejdet. Endelig handler lederens opgaver for det tredje om at respondere konstruktivt på det, der foregår fx ved at udtrykke anerkendelse, ved ikke at stigmatisere fejl og ved at sanktionere klare overtrædelser af regler eller retningslinjer.

TABEL 1

Værktøjer til ledelse for at øge psykologisk tryghed

	1. Sæt scenen	2. Inviter til deltagelse	3. Respondér konstruktivt
Ledelses- opgaver	Sæt rammen for arbejdet	Vær ydmyg overfor situationen	Udtryk anerkendelse
	Understrege formål	Undersøg nysgerrigt	Undgå at stigmatisere fejl
		Skab gode strukturer og processer	Sanktionér overtrædelser

Kilde: Edmondson, 2018

1. Sæt scenen

Ved at sætte scenen minder lederen medarbejderne om vigtigheden af det arbejde, de udfører og betydningen af det formål, de tjener. Endnu vigtigere er det, at lederen i sin rammesætning formår at sætte ord på eventuelle usikkerheder og udfordringer, så det ikke bliver normen for medarbejderne, at de bør vide nøjagtigt, hvad der er det rigtige at gøre. Rammesætningen definerer, hvilke problemer det bliver muligt at tage op. Det vil fx være vanskeligere at levere sikker behandling og pleje under covid-19, selv om medarbejderne gør sig umage. De fleste mennesker har begrænset vilje til at afprøve nye måder at arbejde på og at udholde fejl og fiaskoer på vejen mod nye successer. Rammesætningen hjælper personalet til at føle sig mere frie til at tale om både skæve ideer, fejl og mislykkede forsøg på at gøre ting anderledes (Edmondson, 2020a).

Selv en lille åbenhed kan have stor effekt. Ledere kan sætte scenen i enhver interaktion ved at bringe et bredere perspektiv ind i samtalen og minde alle om, hvad der står på spil. At stå ved sin egen tvivl er især effektivt, fordi det skaber plads til, at andre kan gøre det samme. Det skaber rum for problemløsning i teamet. Ledere har en opgave i at sætte ord på, hvordan teamet har det og at skabe et positivt feedback-loop, som skaber gensidighed og genkendelse.

2. Invitér til deltagelse

'Kongevejen' til deltagelse er at stille spørgsmål fx: 'Hvad synes du/I? Hvilke synspunkter har du/I om det? Hvad mangler vi? Hvad har vi overset? Du ser eftertænksom ud; hvad har du i tankerne? Spørgsmål gør det svært at være tavs. Et psykologisk trygt rum gør, at alle medlemmer af gruppen kan bidrage. En-til-en-møder er effektive, men det virker endnu stærkere i et team: Sådan gør vi tingene her. Det at ytre sig betyder noget, når vi lærer i fællesskaber.

Læring er selvfølgelig værdifuldt, men det kan også være krævende. Som initiativtager til deltagelse og læring gennem spørgsmål, er du også forpligtet til at facilitere og coache teamet frem imod svaret.

3. Respondér konstruktivt

Ledere er ikke nødvendigvis enige i de udsagn, medarbejderne kommer med, men de skal værdsætte det faktum, at nogen er villige til at sige noget. Et eftertænksomt nik er også en anerkendende respons. Det vigtige er at være fremadrettet.

Det enkleste konstruktive er at sige: "Hvordan kan jeg hjælpe?" Den typiske forståelse af ledelse er, at lederen evaluerer medarbejdernes performance. Faktisk er ledernes primære rolle at løfte og styrke medarbejderne ved at skabe betingelser, hvorigennem de bedst kan bidrage til det fælles arbejde.

Vi vil bruge Edmondsons model til at strukturere præsentationen og analyserne i det følgende praktiske perspektiv. Region Midtjyllands centrale krisestab har koordineret kommunikationen til medarbejderne på regionens hospitaler i forbindelse med covid-19-situationen og behovet for personlige værnemidler. Det følgende eksempel gennemgår erfaringerne herfra.

CASE 1

Værnemidler – en individuel og organisatorisk stressfaktor



Situationen omkring behovet, tilgængeligheden og brugen af værnemidler har ændret sig gentagne gange i løbet af det første år under covid-19. Mundbind var eksempelvis tidligere forbeholdt sundhedspersonale i situationer, hvor de skulle beskytte sårbare patienter. I begyndelsen af 2020 fortalte Sundhedsstyrelsen, at mundbind ikke havde en effekt i forhold til at beskytte mod covid-19 for den almene befolkning. Samtidig så vi mundbind blive obligatoriske i lande som Frankrig og Tyskland. I skrivende stund bruger vi alle mundbind på offentlige steder, hvor vi ikke kan holde afstand.

Fra et praktisk perspektiv vil vi nu undersøge eksempler på, hvordan ledelsen har håndteret situationen omkring værnemidler. Vi har et særligt fokus på lærende adfærd og betydningen for medarbejdernes psykologiske tryghed.

Scenen sættes kontinuerligt

Myndighederne har i store træk sat scenen for brug af værnemidler i tre akter. I første akt var mundbind ikke anbefalet til borgerne, og type II-mundbind var tilstrækkeligt beskyttende for sundhedspersonale. Der blev ikke prioriteret værnemidler til fx studerende på sygehusene og til speciallægepraksis. I den midterste akt var der leverancer af værnemidler til sygehusene, men problemer i forhold til fx plejehjem. Stofmundbind var ikke godkendt til almenbefolkningen. I den igangværende akt er der stadig forsyningsproblemer i forhold til de bedst beskyttende værnemidler. Der er problemer med produktionsforholdene omkring værnemidlerne og usikkerhed om potentielt sundhedsskadelige materialer i værnemidlerne. I denne tredje akt er mundbind påbudt alle over 12 år. Det være sig i offentlig trafik, når man står og går på offentlige steder, og når man ikke kan holde afstand. Stofmundbind er tilstrækkeligt beskyttelse til folk udenfor risikogrupperne.

I Region Midtjylland betød rammesætningen af den første fase, at beslutninger, retningslinjer, informationer og oversigter over den nyeste viden hyppigt blev revideret og meldt ud. Det skete ofte flere gange dagligt. Fra regionalt hold kæmpede man for at skaffe de rette værnemidler til sygehusene i tilstrækkelige mængder. Denne erfaring gør det klart, at "sæt scenen" ikke er noget, man som ledelse gør én gang. Tværtimod skal scenen sættes kontinuerligt. Rammesætning foregår repetitivt, fordi hele organisationen, ledere og medarbejdere er i gang med stadigt bedre at forstå, hvad opgaven egentlig handler om, hvilke formål man forfølger og betydningen af de problemstillinger, man er stødt på.

Tillid, respekt og en støttende organisatorisk kontekst

Med den massive strøm af information, berigtigelser og retningslinjer tilstræber det samlede ledelsessystem at skabe mest mulig klarhed og størst mulig sikkerhed. I den situation var ledere specielt udfordrede af, hvordan de skulle rammesætte arbejdet for medarbejderne, da tingene ofte ændrede sig, og informationen ofte var modstridende. I løbet af anden akt blev det tydeligt for lederne, at der var behov for at ændre tilgangen til kommunikation (Ingerslev & Storkholm, 2020). Der var behov for at vide, hvad der foregik og finde fælles fodslag på en mere effektiv måde. Derfor blev der flere steder etableret korte, daglige stående morgenmøder. De blev suppleret af statusmøder midt på dagen flere gange om ugen. Øvrige møder på sygehusene og regionalt blev også hyppigere med briefinger og mulighed for spørgsmål og koordinering på tværs. Det blev gjort tydeligt, at hvis man enten havde spørgsmål eller et behov for afklaring, var det ens ansvar at spørge. Til gengæld var det muligt og smidigt at få svar. Det gav fælles læring. Uafklarede problemstillinger kunne viderebringes til administration, beredskab, hospitalsledelse og region, og der kunne ske opfølgning på konkrete tiltag. Beslutninger blev truffet i et sjældent dynamisk miljø. Denne hyppige kommunikation hjalp til at skabe ro og tryghed med øjeblikkelig fælles afklaring og med mulighed for administrativ korrektion og støtte. Her ser vi et stærkt eksempel på at sætte strukturer og processer op, så der skabes et støttende miljø. Men også nødvendigheden af, at man tør stille de spørgsmål, man har, og at påpege de uklarheder, man oplever.

Spørgsmålet er selvfølgelig, om det af personaleledere og teams af medarbejdere blev oplevet som en støttende organisatorisk kontekst, og om det var med til at sikre størst mulig tillid og respekt? Adspurgt peger lederne på, at de har brugt meget tid på *“at skabe overblik og klarhed”* (afdelingssygeplejerske), at de *“har fået bekræftet, at kommunikation skal være entydig, tydelig, kortfattet og både mundtlig og skriftlig”* (afdelingssygeplejerske) men også – som en ledende læge siger – *“at graduering af information er vigtig. Det har taget for meget tid for personale at tilegne sig al den information, der er blevet sendt ud. Det har været vanskeligt at forstå, og det har også været delvist irrelevant”*. I løbet af anden akt bliver lederne klar over, at én af deres allervigtigste opgaver er at kommunikere og sortere i den information, der kommer.

Oplevelserne fra lederne tæt på medarbejderne og med ansvar for teamets psykologiske tryghed tyder på, at opgaven med at sætte scenen og tydeliggøre formål og opgave hverken kan overlades til myndigheder eller regionale ledelsesfora. Den må nødvendigvis varetages på alle ledelsesniveauer og oversættes til den lokale specifikke kontekst, for at medarbejdere oplever mening, føler sig støttet og har tillid til de rammer, de arbejder under. I den nuværende fase er der færre bekymringer omkring indkøb af værnemidler. Den største udfordring for ledere er at anerkende, at meget information slet ikke er kommet helt ud til medarbejderne, hvor det er allermest afgørende. Der skal således etableres endnu stærkere strukturer og processer for kommunikation. Epidemien har vist os, hvordan det at handle, have korte løbende dialoger og afprøve løsninger i et højt tempo på paradoksal vis kan skabe ro i forandringsprocesser.

Manglende tillid og tryghed

I første akt så læger og sygeplejersker, hvordan deres kollegaer i Italien knoklede, blev syge og døde af sygdommen. De var også vidne til fortvivlelsen over de beslutninger, deres italienske kollegaer skulle træffe om, hvem der kunne få hjælp af én af de alt for få respiratorer, og hvem der ikke kunne. På hospitalerne i Danmark så vi læger, som selv investerede i de mest sikre værnemidler i stil med dem, der anvendes af Forsvaret. Medarbejdere oplevede vrede og angst over, at arbejdspladsen ikke i tilstrækkelig grad stillede ordentlige værnemidler til rådighed som beskyttelse af personalet mod smitten. Disse reaktioner fra medarbejderne kalder på ledernes situationelle ydmyghed. Adfærden er et tegn på, at der ikke var tillid til, at ledelsen i tilstrækkelig grad løftede deres opgave. Der er en risiko for, at disse medarbejdere ikke følte sig respekterede i det sundhedsfarlige arbejde, de skulle udføre. De vidste ikke, hvor de kunne spørge om hjælp. Det var svært at gennemskue, hvor og hvordan de kunne gøre opmærksom på de udfordringer, de oplevede. Så her valgte nogle altså selv af tage ansvaret for egen sikkerhed. Det styrker hverken den enkeltes eller teamets oplevelse af psykologisk tryghed. Her er et godt eksempel på, at ledelsen skal invitere til deltagelse, så der kan etableres et støttende miljø. Problemer står i kø for at blive løst, og der er behov for meget og hurtig innovativ udvikling og problemløsning. Det kræver tillid og respekt at skulle så meget nyt sammen på tværs.

Træning og ydmyghed

Værnemidlerne blev dog, når tilgængelige, ikke altid brugt korrekt. Der er på dette tidspunkt ikke tilstrækkeligt styr på procedurer for at aftage værnemidler og bortskaffe dem, så forureningen fra covid-19-patienterne ikke spredes yderligere. Man har i mange afdelinger ikke været vant til at skulle tænke og handle i de baner. Lederne blev nødt til at erkende, at personalet manglede træning og uddannelse i korrekt brug af værnemidler. (Læs også Tema 3: Organisering af kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet, Anvendelse af simulation til analyse og uddannelse under en epidemi). Her er det afgørende at have tilstrækkelig ydmyghed overfor situationen. Sundhedsvæsenet som sådan og patientsikkerheden i særdeleshed afhænger af, at nogen tør sige højt, at de selv eller kollegaer anvender værnemidlerne forkert, at de mangler viden, eller at de er ude af træning. Den feedback er afgørende for, at der eksempelvis hurtigt kunne iværksættes relevant kompetenceudvikling. Den blev etableret som e-læring, med videoer og i teamtræning. Der anvendes diverse nudgingstrategier for at gøre det let og tilgængeligt at holde en høj hygiejne og bruge værnemidler, for eksempel afmærkninger på gulve og plakater på vægge. Sundhedsvæsenet som sådan genlærer her, at værnemidler ikke alene er til for at beskytte patienter, som er sårbare på grund af deres sygdom. De skal selvfølgelig også beskytte medarbejdere mod smitte.

Uformelle gruppedynamikker og sanktionering

Et af de tidlige tiltag fra den overordnede ledelse var at etablere færre åbne indgange på hospitalerne og indsætte personale som vagt ved dørene for at mindske risikoen for, at smitten blev bragt ind udefra. Det gjaldt både om at holde besøgende til patienter ude og at sikre, at alle medarbejdere sprittede hænder af, inden de gik ind på hospitalet. Det skete, at beskeden fra vagterne enten blev

misforstået eller ignoreret af personalet. En medarbejder afviste henstillingen og sagde: *”Jeg spritter bare af, når jeg kommer op på afdelingen”*. Man kan spørge sig selv, hvor mange dørhåndtag, gelændere og elevatorknapper vedkommende vil nå at røre på vejen op i afdelingen? Måske har vi her et eksempel på, at man som medarbejder i den tidlige fase kunne føle sig på den sikre side og hævet over almindelige menneskers risiko for smitte og sygdom? Her er det nødvendigt, at ledere på tværs af regionen håndhæver hygiejneforskrifterne og sanktionerer overtrædelser heraf. Lederne må kommunikere klart, at virus ikke skelner, om det er den ene hånd (patientens) eller den anden hånd (medarbejderens), der trykker håndtaget ned. Lederne har en stor opgave i at arbejde med medarbejdernes sikkerhedsadfærd og mindset. De skal kontinuerligt betone formålet med indsatsen og tydeliggøre sammenhængen mellem individuel adfærd, smittespredning og sikker behandling og pleje. Det har været en konstant udfordring og en helt afgørende opgave for lederne. Her er det også vigtigt selv at være rollemodel som ledelse og at undgå at stigmatisere de fejl, medarbejderne gør. I stedet skal lederne bruge situationerne som afsæt for teamlæring ved at undersøge medarbejdernes bevæggrunde og at anerkende dem, som tager de nye adfærdsregler til sig.

Den nysgerrige undersøgelse understøttes af stærke strukturer og processer

Som Storkholm & Ingerslev (2020) skrev i deres personlige beretning om ledelse under epidemien, var de første dage af epidemien præget af en vaklen mellem at gå forrest og handle for at afværge en katastrofe, ingen kendte det mulige omfang af, og samtidig en stor lyst og et behov for at holde fast i velkendte elementer af arbejdsdagen og det faglige virke. De udfordringer, det skabte, måtte lederne anerkende og samtidig skabe strukturer og processer, som muliggjorde, at det kunne drøftes og undersøges – næsten på daglig basis. De bærende opgaver i et sundhedsvæsen, som handler om at skabe plads til både klinisk arbejde, forskning og uddannelse, har stadig betydning – også under en epidemi. Lederen som rollemodel skal både gå forrest i epidemihåndteringen, men også ved at holde fast i det, der virker.

De første kaotiske uger medførte voldsomme bekymringer på sygehusene. Da det viste sig, at kurven af smittede ikke steg eksponentielt, og man var mere på plads ift. isolationszoner, værnemidler og bemandingsplaner, skiftede lederne fokus, så frygten ikke skulle tage over. Gruppedynamikker kan forstærke frygt, og frygt kan gøre det svært at passe på hinanden. Nogle af de strukturer og processer, man satte i værk, var ledelsessparring, buddyordninger samt debriefing for personalegrupper. Det er tydeligt, at truslen ikke kun var og er fysisk i forhold til smitterisiko, men også mental.

Når vi beder om hjælp og efterspørger feedback

Som sundhedsvæsen bad vi medarbejdere om at stille sig ekstraordinært til rådighed, men hvad var der på spil for dem – hos den enkelte? At svare på det spørgsmål kræver, at ledere stikker følehornene ud, spørger, lytter og fornemmer. Den gravide sygeplejerske blev tryk, da hun måtte bære mundbind på arbejde. Andre have brug for en tænkepause eller blot bevidstheden om at *kunne* trækkes ud af forreste linje.

Denne afklaring og etablering af individuelle løsninger var i høj grad resultatet af god ledelse. Det er sårbart at bede om hjælp og efterspørge feedback, men der blev eksperimenteret og fundet løsninger i fællesskab.

Under epidemien har vi oplevet, hvordan korte daglige møder med plads til både faglighed og dialog om organisatoriske emner kan skabe ekstraordinære resultater. De refleksive åndehuller er en konstruktiv respons, når ledere sætter rammerne, prioriterer at skabe perspektiv og at sætte retning i fælles drøftelser om gråzoner og vanskelige, komplekse problemstillinger. Det kræver en accept af, at tvivl er en naturlig del af hverdagen. Med covid-19 var gensidig respekt, rummelighed og følgeskab selvskrevet på grund af situationens alvor. Kunne vi som sundhedsvæsen fortsætte ad den vej – også uden en epidemi? Det kan udfordre de gængse morgenkonferencer og formater på ledelses- og personalemøder. Behovet for strukturer og processer, hvor der er psykologisk tryghed i teamet, plads til at bede om hjælp, søge feedback, være nysgerrigt undersøgende, anderkendende og lære af fejl er helt sikkert tilstede.

Teamlederens adfærd – på alle niveauer af sundhedsvæsenet

Psykologisk tryghed har bedre vilkår, hvis lederen i sin ledelsesadfærd er åben og fejlbarlig, uanset om man enten er en del af et klinisk team, en del af den regionale krisestab eller ansvarlig fra de nationale myndigheder. Vi har spurgt en række ledere om, hvad de lærte om ledelse i denne periode. De tydeliggør, at de skal:

- være ærlige og transparente om deres viden og om, hvad de ikke ved
- være hurtige og tydelige i kommunikationen, også selv om det kan være svært selv at følge med
- kunne navigere i både beslutsomhed og tålmodighed
- være tilgængelige for medarbejderne
- vise vejen gennem samarbejde og relationel koordinering
- udvise loyalitet overfor organisationen for ikke at skabe uro og panik, også selv om man ikke altid er enig.

Hvis vi vender tilbage til situationen med de manglende værnemidler i begyndelsen af krisen og forestiller os en ledelsesadfærd, som kunne have understøttet øget psykologisk tryghed og teamlæring endnu mere, hvad kunne man så have sagt og gjort som ledelse? I denne sammenhæng ville det betyde, at man som ledelse på det nationale, regionale eller lokale hospitalsniveau havde tillid til, at man kunne sige til såvel befolkningen som til ledere og medarbejderne, at man ikke havde tilstrækkeligt af de mest beskyttende type III-mundbind. At man derfor måtte bruge det bedste, vi havde, nemlig den lidt mindre sikre type II. Man kunne signalere, at man af alle kræfter forsøgte at skaffe type III-mundbind til personalet. Endda at man forsøgte at låne Forsvarets udstyr, indtil man fik de håbede nødvendige sendinger. Man kunne fortælle det omgivende samfund om det enorme problem og dilemma, man stod i, så produktionsvirksomheder og detailhandlen forstod, hvilken knibe sundhedsvæsenet – og dermed hele samfundet – var i. Det kunne have haft den effekt, at de derfor selvfølgelig ikke brugte deres forbindelser og økonomiske muskler til at komme foran i værnemiddel-køen. Fordi det er i fællesskabets interesse, at sundhedsvæsenet fungerer, at medarbejderne ikke bliver syge, og at de tør komme på arbejde for at behandle og pleje patienterne.

Det var ikke sådan, det oplevedes. I stedet forsøgte man tilsyneladende at kommunikere om en sammenhængende plan og ikke at skabe panik. Flere analytikere, her iblandt Michael Bang Petersen fra Aarhus Universitet (Petersen, 2020), har peget på, at myndighederne derved kom til at fremstå utroværdige. Der er siden kommet langt større åbenhed om alvoren og de forskellige niveauer af indsatser, man kan skrue på. Mette Frederiksen sagde på pressemødet, der ændrede alt den 11. marts 2020: *“Kommer vi til at lave fejl? Ja, det gør vi”*. Den tilgang til åben og ærlig ledelse skulle vi måske havde forfulgt i endnu højere grad? (Læs også Tema 1: Ledelse og styring, (Risiko)ledelse i en krisetid).

Konklusion og perspektivering

Psykologisk tryghed er et multidimensionelt, dynamisk fænomen, der omhandler et teams opfattelse af, om det er sikkert at tage interpersonelle risici på arbejdspladsen (Edmondson, 1999). Det er især vigtigt indenfor teams i sundhedsvæsenet, der er gensidigt afhængige af hinanden for at kunne koordinere sikker behandling og pleje i et komplekst og dynamisk miljø (Nembhard & Edmondson, 2006). Den igangværende covid-19-epidemi har understreget vigtigheden af psykologisk tryghed i sundhedsvæsenet og i de enkelte teams. At understøtte psykologisk tryghed er nødvendigt for at gøre det muligt at håndtere nye udfordringer, lære af fejl og implementere forandring og løsninger (Stoller, 2020). For at øge den psykologiske tryghed skal vi først forstå kompleksiteten og nuancerne i psykologisk tryghed blandt teams i sundhedsvæsenet (O’Donovan & McAuliffe, 2020; Newman, Donohue & Eva, 2020).

Igennem dette kapitel har vi beskrevet ledelsesholdninger og handlinger, der fremmer psykologisk tryghed. Det er adfærd og tiltag, som ledere med ansvar for personale har brugt til at understøtte pleje og behandling af patienterne i disse vanskelige tider. De ledere, der er omtalt i dette kapitel, har lænet sig ind i tre typer af aktiviteter:

- De satte scenen
- De inviterede til deltagelse
- De reagerede konstruktivt.

Denne ledelsesadfærd medførte respons fra medarbejdere, der indikerer psykologisk tryghed og lærende adfærd. Når ledelsen repetitivt sætter scenen, har medarbejderne en mere klar og realistisk opfattelse af, hvad forventningerne er, og hvorfor de foranstående opgaver er vigtige. Når ledelsen inviterer til deltagelse, oplever medarbejderne, at deres stemme er vigtig, og at de ting, de siger, vil blive hilst velkommen. Når ledere reagerer konstruktivt, tror medarbejderne på, at det, de siger, vil gøre en forskel og føre til større forståelse.

Tilsyneladende kontraintuitivt ser vi øget psykologisk tryghed på flere områder under epidemien – blandt andet på grund af den større kollektive frygt for noget meget virkeligt. I et nyligt interview sagde professor Edmondson (2020b):

“Under pandemien har den eksplicitte fysiske mangel på sikkerhed for mange mennesker været oplevet som en fælles frygt, som har gjort det muligt for dem at være mere åbne og intime og bedre i stand til at udtrykke deres tanker og bekymringer over for kollegaer. Denne kollektive frygt bliver således en potentiel drivkraft for samarbejde og innovation, hvilket yderligere bidrager til et miljø, som er åbent for at få og dele ideer, der under normale forhold måske var forblevet udelte”.

Bliver den langsigtede, systemiske tilgang til udvikling af organisationskultur erstattet af øjeblikkets behov for at klare sig, tilpasse sig og overleve? Eller er denne situation, ligesom andre nye erfaringer, en mulighed for at udvikle og nære evnen til fortsat at levere pleje og behandling af høj kvalitet under vanskeligheder og endda være bedre forberedt på at klare fremtidige udfordringer? Hvis sidstnævnte står til troende, vil resiliens, læring og psykologisk tryghed være grundlaget for udvikling af organisationens kultur. Som en klog person engang sagde: "Lad aldrig en god krise gå til spilde"¹. Det er tydeligt, at en krise som covid-19-epidemien både fordrer og medskaber psykologisk tryghed med den rette ledelsesadfærd og en lærende teamtilgang. (Læs også Tema 6: Psykologisk tryghed og mental sundhed, Viden om og erfaringer med psykosocialt beredskab under covid-19-epidemien).

Læringspunkter



1. Epidemien har sat et, hidtil uset, fokus på psykologisk tryghed for personalet som forudsætning for kvalitet og patientsikkerhed. Dette fokus bør blive konverteret til en tilgang, som gennemsyrrer sundhedsvæsenet.
2. Ledelsesadfærd i relation til psykologisk tryghed er afgørende, og der bør være et øget, systematisk og særskilt fokus på psykologisk tryghed i ledelses- og organisationsudvikling.
3. Den lærende organisation og psykologisk tryghed går hånd i hånd, og den lærende tilgang i sundhedsvæsenet skal understøttes og styrkes.

1 Citatet tilskrives ofte Winston Churchill, men er for nyligt brugt af Rahm Emanuel (2020)

TABEL 2

Faktorer, som påvirker et teams psykologiske tryghed

Organisatoriske forhold	Teamets læringsadfærd
<p>1. Teamledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> – Respons på begivenheder påvirker andres opfattelse af passende og sikker adfærd. – Vær åben og coachingorienteret, lær om medarbejdernes reelle tanker og følelser. – Tre nøgleaspekter: <ol style="list-style-type: none"> 1. At være disponibel og tilgængelig. 2. Tydeligt at indbyde til input/ feedback. 3. At forme åbenhed og fejlbarlighed. 	<p>1. At søge feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> – Opmærksomhed på feedback fremmer læring og forbedrer ydeevnen. – Ofte afgørende for, at opgaven gennemføres vellykket, men indebærer interpersonel risiko fx frygt for at forekomme inkompetent. – Placerer individer i en sårbar position – klar til at høre negativ kritik dvs. "lærende angst". – Psykologisk tryghed mindsker bekymring for, at andre vil reagere på en måde, der er ondskabsfuld eller ydmygende.
<p>2. Uformel gruppedynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Samspillet mellem roller eller "karakterer", som folk enten tager på sig eller er tildelt indenfor et team. – Individuelle niveauer af psykologisk tryghed kan afhænge af, hvor denne "karakter" står i den uformelle gruppe. – Venskaber/relationer udenfor arbejds konteksten kan også have indflydelse. 	<p>2. At søge hjælp</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medarbejdere kan gå til andre medlemmer af teamet for enten at give information eller perspektiv for at hjælpe med at overvinde en udfordring. – Kan øge andres bevidsthed om muligheder for samarbejde. – At søge hjælp fra dem, der er i stand til at bedømme din ydeevne eller kompetencer indebærer interpersonel risiko. – Psykologisk tryghed lindrer overdreven bekymring over andres reaktioner.

Organisatoriske forhold	Teamets læringsadfærd
<p>3. Tillid og respekt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpersonel tillid fx at dele ideer i troen på, at kritikken vil være konstruktiv og ikke destruktiv. - Følelsen af at være kompetent, at der ikke rejses tvivl om kompetencer, ellers kan folk føle, at de dømmes eller overvåges. Det medfører frygt for at skade ry. - At føle "tvivlen kommer dig til gode". 	<p>3. At sige sin mening</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giver medarbejdere lov til at tale om bekymringer eller problemer direkte ved at mindske bekymringer om konsekvenser. - Gør det muligt at tro, at fordelene ved at sige sin mening opvejer omkostningerne (potentielt pinligt). - Særligt svært, hvis det afspejler andres præstationer, dvs. krydser linjer, der afgrænser roller. - Psykologisk tryghed kan reducere bekymring over interpersonelle sanktioner.
<p>4. Anvendelse af øvelse og træning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sikre steder til at øve sig og træne i stedet for at handle og til at reflektere over resultaterne (simulering). - At lære i et sikkert miljø. - Forstå, hvad der kræves af hvert medlem af teamet, identificer muligheder og god praksis for at reagere på uventede begivenheder. - At overføre til teamet, at læring er vigtigt og at gøre det rigtige første gang ikke altid er muligt. 	<p>4. Innovation</p> <ul style="list-style-type: none"> - At gøre nye eller anderledes ting intelligent for at frembringe nyttige resultater. - Det er behageligt at komme med forslag til forandring eller anbefale ændringer, selv når andre er uenige. - Muliggør risikovillighed og vilje til at foreslå nye ideer uden frygt for forlegenhed. - Deltagelse og involvering i beslutningstagning fører til mindre modstand mod forandring og vilje til at komme med nye ideer.
<p>5. Støttende organisatorisk kontekst</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturelle træk ved teamets design (inkl. support) øger effektiviteten. - Adgang til ressourcer og information vil reducere usikkerhed og forsvarsevne. 	<p>5. At arbejde på tværs af faglige grupper</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstern kommunikation med andre grupper, dvs. at koordinere mål, tidsplaner eller ressourcer. - Involver interpersonel risiko fx at bede om hjælp, feedback eller levere dårlige nyheder. - Fordele ved at arbejde på tværs af faglige teams vil blive urealiserede, hvis holdmedlemmer ikke er villige til at pådrage sig de involverede risici.

Referencer

- Project Aristotle. 2016. <https://rework.withgoogle.com/print/guides/5721312655835136>. Tilgået: 17.11.20.
- Appelbaum, N.P. et al. 2016. The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Medical Education*, 50(3), pp. 343-350. doi: 10.1111/medu.12947.
- Carmeli, A., Yitzhak Halevy, M. og Weisberg, J. 2009. The relationship between emotional intelligence and psychological wellbeing. *Journal of Managerial Psychology*, 24(1), pp. 66-78. doi: 10.1108/02683940910922546.
- Collins, C.J. og Smith, K.G. 2006. Knowledge Exchange and Combination: The Role of Human Resource Practices in the Performance of High-Technology Firms. *Academy of Management Journal*, 49(3), pp. 544-560. doi: 10.5465/amj.2006.21794671.
- Edmondson, A. 2003. Speaking Up in the Operating Room: How Team Leaders Promote Learning in Interdisciplinary Action Teams. *Journal of Management Studies*, 40, pp. 1419-1452. doi: 10.1111/1467-6486.00386.
- Edmondson, A. 1999. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), pp. 350-383. doi: 10.2307/2666999.
- Edmondson, A.C. 2020a. Amy Edmondson on the power of psychological safety in distributed work. <https://blog.dropbox.com/topics/work-culture/amy-edmondson-on-the-power-of-psychological-safety-in-distribute> (Tilgået: 17.11.20).
- Edmondson, A.C. 2020b. Psychological safety, emotional intelligence, and leadership in a time of flux. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/leadership/psychological-safety-emotional-intelligence-and-leadership-in-a-time-of-flux>. Tilgået: 17.11.20.
- Edmondson, A.C. 2018. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth* | Wiley. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Edmondson, A.C., Bohmer, R.M. og Pisano, G.P. 2001. Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), pp. 685-716. doi: 10.2307/3094828.
- Edmondson, A.C. og Lei, Z. 2014. Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), pp. 23-43. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305.
- Emanuel, R. 2020. How Rahm Emanuel Would Run the World. <https://freakonomics.com/podcast/rahm-emanuel> (Tilgået: 17.11.20).
- Khatri, N., Brown, G.D. og Hicks, L.L. 2009. From a blame culture to a just culture in health care. *Health Care Management Review*, 34(4), pp. 312-322. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181a3b709.
- Kim, S., Lee, H. og Connerton, T.P. 2020. How Psychological Safety Affects Team Performance: Mediating Role of Efficacy and Learning Behavior. *Frontiers in Psychology*, 11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01581.
- Nembhard, I. og Edmondson, A. 2006. Making It Safe: The Effects of Leader Inclusiveness and Professional Status on Psychological Safety and Improvement Efforts in Health Care Teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27, pp. 941-966. doi: 10.1002/job.413.
- Newman, A., Donohue, R. og Eva, N. 2020. Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, (vol. 27 no. 3), pp. 521-535.

- O'Donovan, R. og McAuliffe, E. 2020. A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behavior. *BMC health services research*, 20(1), pp. 101. doi: 10.1186/s12913-020-4931-2.
- Petersen, M.B. 2020. Forsker i smittepsykologi: Corona-krisen kan lukke samfundet helt ned, hvis ikke regeringen ændrer kurs og begynder at spille med åbne kort. *Politiken*, mar. 09.
- Schein, E.H. og Bennis, W.G. 1965. *Personal and Organizational Change through Group Methods: The Laboratory Approach*. New York: John Wiley & Son, 1965. 376 pages. *Adult Education*, 126-128.
- Siemsen, E. et al. 2009. The Influence of Psychological Safety and Confidence in Knowledge on Employee Knowledge Sharing. *Manufacturing & Service Operations Management*, 11(3), pp. 429-447. doi: 10.1287/msom.1080.0233.
- Stoller, J.K. 2020. Reflections on leadership in the time of COVID-19. *BMJ Leader*, doi: 10.1136/leader-2020-000244.
- Storkholm, M.H., og Ingerslev, K. 2020. En personlig beretning: Sådan ledede vi under pandemien. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen (Online)*, 96(4), Y46-55. <https://dssnet.dk/artikler/ledelse/en-personlig-beretning-saadan-ledede-vi-under-pandemien>
- Tannenbaum, S.I. et al. 2021. 'Managing teamwork in the face of pandemic: evidence-based tips. *BMJ Quality & Safety*, 30(1), pp. 59-63. doi: 10.1136/bmjqs-2020-011447.