

# Commentary: We Must Look at Multiple Perspectives

Scott W. Livingstone

**H**ealthcare is a complex and often high-risk environment. All health systems strive to improve safety and quality but often experience less than favourable results when it comes to reducing harm.

Over the past few decades, many strategies have emerged to make care safer: checklists, bundles, root cause analysis and process improvements, to name a few. Although these may have some impact, harm continues to occur. Significant planning and deployment of safety strategies are not achieving the desired or sustained results (IHPME 2015). What is missing?

In the complex adaptive environment that is healthcare, we must look at multiple perspectives. This includes acknowledging that patient safety and staff and physician safety are not separate strategies and that patient, staff and physician safety are not mutually exclusive. A safe environment is safe for all.

Safety is traditionally defined as the condition of being safe from undergoing or causing hurt, injury or loss. In the Saskatchewan Health Authority, our core value of safety commits us not only to physical safety but also to psychological, social, cultural and environmental safety, every day, for everyone. This broader inclusion of different types of safety is intended to represent a culture in which the totality of safety is the highest priority – one that progresses beyond traditional views of safety being tied exclusively to physical harm. “Caregivers cannot meet the challenge of making healthcare safe for patients unless they

feel safe and valued, and find purpose in their work that brings joy and meaning to their lives” (Lucien Leape Institute 2013).

If our patients, staff and physicians do not feel psychologically or culturally safe, they will continue to experience harm. Psychological safety has been shown to underpin much of how a culture is shaped in an organization. Without it, patients and staff may fear speaking up when they see an unsafe situation. When our patients, staff and physicians feel culturally safe, free of discrimination, their beliefs and decisions are respected and they feel safer in their environment.

To be physically safe, a climate of psychological and cultural safety needs to exist. Most organizations have significant amounts of data on physical harm to patients and staff but very little about psychological safety. It is not typical to see psychological safety show up in reporting; however, factors such as burnout, resiliency, sick time, turnover and/or lack of engagement may signify a lack of psychological safety.

Through internal discussions with staff, physicians and safety teams and external discussions with unions, the Ministry of Labour Relations and Workplace Safety and our safety association, we see themes emerge that help us understand the factors contributing to patient and staff injuries:

- policies/procedures: too many, hard to understand, hard to apply

- training/education: hard to access (budget and schedule), hard to apply, lack of consistency
- people: staff issues (burnout, fatigue, turnover), lack of psychological safety (blame and judgment), security issues, service pressures, system flow pressures
- equipment/materials: purchasing issues, too many changes, maintenance issues
- accountability/leadership: leaders don't have capacity; accountabilities are not enforced; focus on reactive, not proactive, approaches to safety
- environment: uncontrolled/uncontrollable environments, infrastructure issues

The themes show the complexity and range of issues competing for the time and energy of staff. These issues speak to social and environmental safety, and in order to address these factors, we need to change the culture and the systems that contribute to their existence.

Every organization seeks to advance a culture of safety and continuous improvement. Understanding the underlying issues is just the beginning. Fostering an environment that is psychologically and culturally safe will enable our organization to be collaborative, compassionate, respectful and accountable.

Although we will continue to use the valuable tools available – the checklists and bundles – we recognize that in order to achieve safety for all, we must now address all factors of safety that extend beyond physical safety. Culture is key. **HQ**

### References

Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto (IHPME). 2015, November 9. *Beyond the Quick Fix: Strategies for Improving Patient Safety*. Toronto: Author. Retrieved September 2018. <<https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2015/11/Beyond-the-Quick-Fix-Baker-2015.pdf>>.

Lucien Leape Institute. 2013. *Through the Eyes of the Workforce: Creating Joy, Meaning, and Safer Health Care*. Boston, MA: National Patient Safety Institute. Retrieved September 2018. <<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Through-the-Eyes-of-the-Workforce-Creating-Joy-Meaning-and-Safer-Health-Care.aspx>>.

### About the Author

**Scott W. Livingstone** is the first CEO of the newly created Saskatchewan Health Authority (SHA). The SHA is the single biggest public sector employer in Saskatchewan history and one of the largest healthcare organizations in Canada. A pharmacist by training, Livingstone has dedicated his career to providing executive leadership that builds strong organizational culture focused on patients and families and continuous quality improvement.

## Commentaire : apprendre à tenir compte de multiples perspectives

Scott W. Livingstone

**L**e domaine des soins de santé est un environnement complexe et souvent à haut risque. Tous les systèmes de santé s'efforcent d'améliorer la sécurité et la qualité, mais ils obtiennent souvent des résultats plutôt décevants dans la réduction du nombre de préjudices.

Ces dernières décennies, plusieurs stratégies ont vu le jour pour rendre les soins plus sécuritaires : listes de contrôle, ensembles de ressources, analyse des causes profondes et amélioration des processus, pour n'en nommer que quelques-unes. Bien que cela puisse avoir un certain impact, des préjudices continuent de se produire. Les stratégies de sécurité mises en œuvre n'atteignent pas les résultats désirés ou sur une base durable (IHPME 2015). Qu'est-ce qui cloche?

Dans l'environnement complexe et adaptatif qu'est celui de la santé, il faut tenir compte de multiples perspectives. Il faut notamment reconnaître que la sécurité des patients ainsi que celle du personnel ou des médecins n'appartiennent pas à des sphères distinctes ni ne s'excluent mutuellement. Un environnement dit sécuritaire doit l'être pour tous.

La sécurité est traditionnellement définie comme un état où on est à l'abri de subir ou de causer douleur, blessure ou perte. Mais pour l'Autorité sanitaire de la Saskatchewan (SHA), la sécurité est notre valeur fondamentale; aussi nous engageons-nous non seulement à assurer la sécurité physique, mais aussi la sécurité psychologique, sociale, culturelle et environnementale,

en tout temps et pour tous. Cette définition élargie aux différents types de sécurité vise à véhiculer une culture où tous les aspects de la sécurité revêtent une priorité absolue – une culture qui va au-delà de la vision traditionnelle selon laquelle la sécurité est liée exclusivement aux blessures physiques. « Les soignants ne pourront relever le défi de rendre les soins de santé sécuritaires pour les patients que s'ils se sentent eux-mêmes en sécurité et valorisés, et s'ils trouvent dans leur travail un but qui apporte de la joie et donne un sens à leur vie » (Lucien Leape Institute 2013).

Si les patients, le personnel et les médecins ne se sentent pas en sécurité psychologiquement ou culturellement, il y aura encore des préjudices. Il a été démontré que la sécurité psychologique était en grande partie responsable de la façon dont la culture se façonne dans une organisation. Sans ce sentiment de sécurité, les patients et le personnel peuvent s'abstenir de signaler une situation dangereuse. Lorsque les patients, le personnel et les médecins se sentent en sécurité sur le plan culturel – sans discrimination – leurs convictions et leurs décisions sont respectées et ils se sentent plus en sécurité dans leur environnement.

Pour assurer la sécurité physique, il faut mettre en place un climat de sécurité psychologique et culturelle. La plupart des organisations disposent de données quant aux blessures physiques subies par les patients ou le personnel, mais très peu en ce qui

concerne la sécurité psychologique. Il est plutôt rare que la sécurité psychologique soit mentionnée dans les rapports, mais des facteurs comme l'épuisement professionnel, la résilience, les congés de maladie, le roulement de personnel et/ou le manque d'engagement peuvent traduire un manque de sécurité psychologique.

Suite aux discussions avec le personnel, les médecins, les équipes de sécurité, les syndicats, le ministère des Relations et de la Sécurité en milieu de travail et notre association pour la sécurité, nous avons dégagé des thèmes qui aident à comprendre les facteurs contribuant aux blessures des patients et du personnel :

- politiques/procédures : trop nombreuses, difficiles à comprendre, difficiles à appliquer
- formation/éducation : difficile d'accès (budget et calendrier), difficile à appliquer, manque de cohérence
- les personnes : problèmes de personnel (épuisement professionnel, fatigue, roulement de personnel), manque de sécurité psychologique (blâme et jugement), problèmes de sécurité, pressions dues au service ou à l'achalandage du système
- équipement/matériel : problèmes d'achat, trop de changements, problèmes d'entretien
- responsabilisation/leadership : les leaders n'ont pas la capacité nécessaire; pas de suivi quant à la reddition de compte; accent mis sur des approches réactives, et non proactives, en matière de sécurité
- environnement : environnements non contrôlés/non contrôlables, problèmes d'infrastructure

Ces thèmes illustrent la complexité et l'éventail des problèmes qui rivalisent pour attirer le temps et l'énergie du personnel. Ces problèmes ont trait à la sécurité sociale et environnementale et pour tenir compte de ces facteurs, il faut changer la culture et les systèmes qui contribuent à leur existence.

Chaque organisation aspire à promouvoir une culture de sécurité et d'amélioration continue. Une meilleure compréhension des problèmes sous-jacents n'est que le début. Favoriser le développement d'un environnement sécuritaire sur les plans psychologique et culturel permettra à notre organisme d'être axé sur la collaboration, la compassion, le respect et la reddition de compte. Bien que nous continuerons d'utiliser les outils disponibles – listes de contrôle et ensembles de ressources – nous sommes conscients que pour assurer la sécurité de tous, nous devons maintenant tenir compte de facteurs de sécurité qui vont au-delà de la seule sécurité physique. Une bonne culture organisationnelle en est la clé. **HQ**

### Références

Veuillez vous reporter à la liste dans la version anglaise (p. 97).

### À propos de l'auteur

**Scott W. Livingstone** est le premier chef de la direction de l'Autorité sanitaire de la Saskatchewan (SHA) nouvellement créée. La SHA est le plus important employeur du secteur public de la Saskatchewan et l'un des plus importants organismes de soins de santé au Canada. Pharmacien de formation, M. Livingstone a consacré, tout au long de sa carrière, son leadership pour mettre en place de fortes cultures organisationnelles axées sur les patients et leurs familles de même que sur l'amélioration continue de la qualité.