

Mira Saarainen

**PSYKOLOGINEN TURVALLISUUS
MONIAMMATILLISESSA
TIIMITYÖSSÄ
PERUSTERVEYDENHUOLLON
OSASTOILLA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutus (ylempi amk)



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Mira Saarainen
Työn nimi	Moniammatillisen tiimityön psykologinen turvallisuus perusterveydenhuollon osastoilla
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	42 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Outi Koivulahti

TIIVISTELMÄ

Psykologinen turvallisuus on viimeisten vuosikymmenten ajan herättänyt mielenkiintoa eri organisaatioissa. Terveysturvallisuuden toimintaympäristössä psykologisella turvallisuudella parannetaan potilasturvallisuutta sekä tiimin ja organisaation oppimista. Kun virheitä ja huolenaiheita uskalletaan puhua, mahdollistuu myös niistä oppiminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osastoilla tiimityön psykologisen turvallisuuden nykytila kolmen ammattiryhmän kokemana sekä tarkastella siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena saada käsitys psykologisen turvallisuuden kokemuksesta. Henkilöstön työhyvinvointia voidaan arvioida ja kehittää tulosten perusteella.

Opinnäytetyö koostui systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta ja määrällisesti kyselytutkimuksesta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin teoriataustaa aiemmista tutkimuksista. Empiirinen osuus toteutettiin kvantitatiivisesti strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka kohdennettiin 181 henkilölle. Kyselyyn vastasi yhteensä 71 henkilöä, joten tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 39 %. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimustulosten mukaan psykologisen turvallisuuden nykytila koettiin perusterveydenhuollon osastoilla hyväksi. Avun pyytäminen tiimin jäseniltä koettiin helpoksi tai jokseenkin helpoksi ja pääosin tiimin jäsenten tekemiä virheitä ei käytetty heitä vastaan. Psykologisen turvallisuuden kokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kahden muuttujan välillä ja näin tulokset tukivat aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa. Pidempään yhdessä työskennelleet tiimin jäsenet tunsivat vahvemmin, että kukaan ei halua toimia vahingoittaen toisten työpanosta. Työkokemus taas vahvisti tunnetta siitä, että tiimin jäsenten taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään.

Tutkimuksen avulla saatiin tärkeää tietoa henkilöstön kokemasta psykologisen turvallisuuden nykytilasta sekä lisättiin käsitteen tietoisuutta. Psykologisella turvallisuudella on tutkitusti monia positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon tiimityössä. Jatkotutkimus aiheesta voisi kohdistua selvittämään psykologisen turvallisuuden yhteyttä työssäjaksamiseen ja alan veto- ja pitovoimaan.

Asiasanat: psykologinen turvallisuus, tiimi, tiimityö, työyhteisö, moniammatillisuus

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Mira Saarainen
Thesis title	Psychological safety of multidisciplinary teamwork in primary care departments
Commissioned by	Kymenlaakson hyvinvointialue
Time	2024
Pages	42 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Outi Koivulahti

ABSTRACT

Psychological safety has attracted interest in various organizations for the past decades. In the health care environment, psychological safety improves patient safety and team and organizational learning. When you dare to talk about mistakes and concerns, it is also possible to learn from them.

The purpose of the thesis was to find out the current state of the psychological safety of teamwork in the primary health care departments of the Kymenlaakso welfare area as experienced by the professional groups, and to examine the factors connected to it. The goal is to gain an understanding of the experience of psychological safety. The work well-being of the personnel can be evaluated and developed based on the results.

The thesis consisted of a systematic literature review and a quantitative survey. A systematic literature review was used to search for theoretical background from previous studies. The empirical part was carried out quantitatively with the help of a structured questionnaire, which was addressed to 181 people. A total of 71 people answered the survey, so the survey's response rate was 39 %. The data was analyzed using statistical methods.

According to the research results, the current state of psychological safety in primary health care departments was perceived as good. Asking for help from team members was perceived as easy or pretty easy, and mostly mistakes made by team members were not used against them. The experience of psychological safety had a statistically significant connection between the two variables and thus the results supported the information obtained from previous studies. Team members who had worked together longer felt more strongly that no one wants to act to the detriment of others' work. The work experience, on the other hand, strengthened the feeling that the skills and abilities of the team members are valued and utilized.

The research provided important information about the current state of psychological safety experienced by the personnel and increased awareness of the concept. Psychological safety has been researched to have many positive effects in healthcare teamwork. Further research on the subject could be aimed at finding out the connection between psychological safety and job satisfaction and the attractiveness and retention of the industry.

Keywords: psychological safety, team, teamwork, work community, multidisciplinary

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1	Psykologinen turvallisuus	7
2.2	Tiimityö	8
2.3	Moniammatillisuus	10
3	KIRJALLISUUSKATSAUS	11
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	13
4.1	Psykologisen turvallisuuden ilmeneminen ja ilmiöön yhteydessä olevat tekijät terveydenhuollon tiimityössä	13
4.2	Psykologisen turvallisuuden merkitys terveydenhuollon tiimityössä	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1	Kohdejoukko	18
6.2	Aineiston keruu	19
6.3	Aineiston analyysi	20
7	TUTKIMUSTULOKSET	21
7.1	Vastaajaprofiili	21
7.2	Kokemus psykologisen turvallisuuden nykytilasta	23
7.3	Taustamuuttujien yhteys psykologisen turvallisuuden kokemukseen	28
8	POHDINTA	34
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
8.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusedotukset	37
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomen historian merkittävin hallinnollinen uudistus sosiaali- ja terveysalalla astui voimaan vuoden 2023 alusta. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta siirtyi kuntayhtymiltä ja kunnilta kahdellekymmenelle yhdelle hyvinvointialueelle. (Sote-uudistus 2022.) Sotehenkilöstö on avainasemassa mahdollistamassa onnistunutta soteuudistusta, koska ilman jaksavaa henkilöstöä muutos on mahdotonta. Työntekijöiden voimavaroja vahvistamalla lisätään työssäjaksamista ja voimavaroja taas on mahdollista vahvistaa lisäämällä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia sekä vahvistamalla työyhteisön psykologista turvallisuutta (Työterveyslaitos s.a).

Psykologista turvallisuutta on tutkittu kansainvälisesti paljon myös terveydenhuollon kontekstissa. Suomessakin ilmiö on tunnettu, mutta sitä on tutkittu vähän. Lukuisat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet psykologisen turvallisuuden tärkeyden eri organisaatioissa. Nopeasti muuttuvassa työelämässä voidakseen oppia, kehittyä, osallistua ja toimia tehokkaasti ihmisten täytyy tuntea olonsa turvalliseksi. (Edmondson & Lei 2014, 41.) Työelämän ihmisuhteisiin liittyvät pelot voivat olla uudistumisen ja oppimisen esteenä. Psykologisesti turvallisessa ympäristössä vuorovaikutus on avointa, virheet sallitaan ja niistä pyritään oppimaan. (Edmondson 2019, 13–15.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psykologisen turvallisuuden nykytila kolmen ammattiryhmän kokemana Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osastoilla tiimityön näkökulmasta ja tarkastella eri taustamuuttujien yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen. Tuloksia voidaan hyödyntää osana työntekijöiden työhyvinvoinnin arviointia ja kehittämistä.

2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

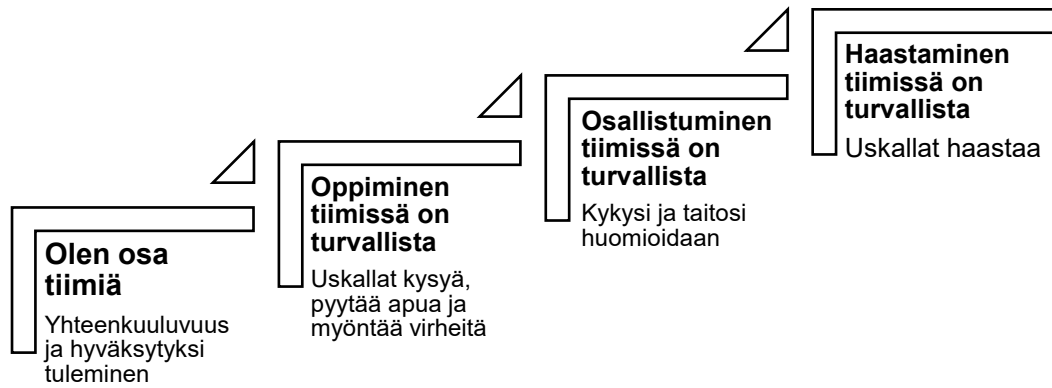
Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat *psykologinen turvallisuus, tiimityö ja moniammatillisuus*.

2.1 Psykologinen turvallisuus

Psykologisen turvallisuuden käsite tuli esille ensimmäisen kerran 1960-luvulla. Schein ja Bennis (1965) esittelivät käsitteen organisaatiotutkimuksessaan ja kuvasivat psykologisen turvallisuuden olevan kriittinen tekijä organisaation oppimisen kannalta. 1990-luvulla Kahn totesi tutkimuksessaan psykologisen turvallisuuden olevan edellytys yksilön työrooleihin sitoutumiselle (Kahn 1990, 708–713). Vuonna 1996 Amy Edmondson totesi taas tutkimuksessaan psykologisen turvallisuuden lisäävän tiimin oppimista (Edmondson 1996, 315–318).

Psykologisella turvallisuus kuvaa käsitystä siitä, millaiseksi sosiaalisten riskien ottaminen koetaan mm. tiimissä (Routarinne 2022, 212). Psykologisesti turvallisella työyhteisöllä on uskallus tuoda esiin uusia ideoita, pyytää apua, kysyä kysymyksiä sekä kertoa epäonnistumisista (Rinne 2021, 30). Rakentava erimielisuus ja eri näkökulmien hyödyntäminen kuuluvat myös psykologisesti turvalliseen työyhteisöön (Yli-Kaitala & Toivanen 2021, 1). Psykologisen turvallisuuden tunnetta on kuvattu myös arvostuksen tunteeksi ja tunteeksi siitä, että kenenkään kyvykkyyttä ei arvostella (Rinne 2021, 30).

Clark (2020) on kuvannut psykologisen turvallisuuden vaiheet neljään portaan. Ensimmäisen vaiheen täytyy toteutua, jotta voimme siirtyä seuraaviin vaiheisiin. Kuvaamalla eri vaiheet ymmärrämme paremmin, sen kuinka vahvan pohjan tarvitsemme sille, että uskallamme ottaa sosiaalisia riskejä tiimissä.



Kuva 1. Psykologisen turvallisuuden neljä porrasta (Mukaillen Clark 2020)

Psykologiseen turvallisuuteen liittyy myös paljon virhekäsityksiä. Psykologisesti turvallinen työyhteisö ei tarkoita sitä, että kaikista asioista täytyy olla samaa mieltä. Rakentava erimielisyys ja eri näkökulmien hyödyntäminen oppimisessa ovat piirteitä, jotka kuuluvat psykologisesti turvalliseen työyhteisöön. Usein luottamus ja psykologinen turvallisuus sekoitetaan toisiinsa, mutta vaikka näissä on paljon samaa, niin käsitteen eroavat kuitenkin toisistaan. Psykologinen turvallisuus on ryhmätason ilmiö, kun taas luottamus koetaan yksilötasolla. (Edmondson 2019, 15–18.)

Toisinaan psykologista turvallisuutta on myös kuvattu synonyyminä yksilön ulospäinsuuntautuneisuudelle. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että psykologisen turvallisuuden ei vaikuta se onko henkilö ekstrovertti vai introvertti. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri mahdollistaa ideoiden jakamisen ja huolenaiheiden esille tuomisen myös silloin kun yksilö on introvertti. (Edmondson 2019, 16.) Käytännössä psykologisesti turvallisen ilmapiirin luominen vaatii yhteisen sopimuksen siitä, että tavoittelemme tilaa, jossa jokainen on hyväksytty juuri sellaisena kuin on, riippumatta kokemuksesta, roolista, asemasta tai iästä (Rinne 2021, 27; Routarinne 2022, 216).

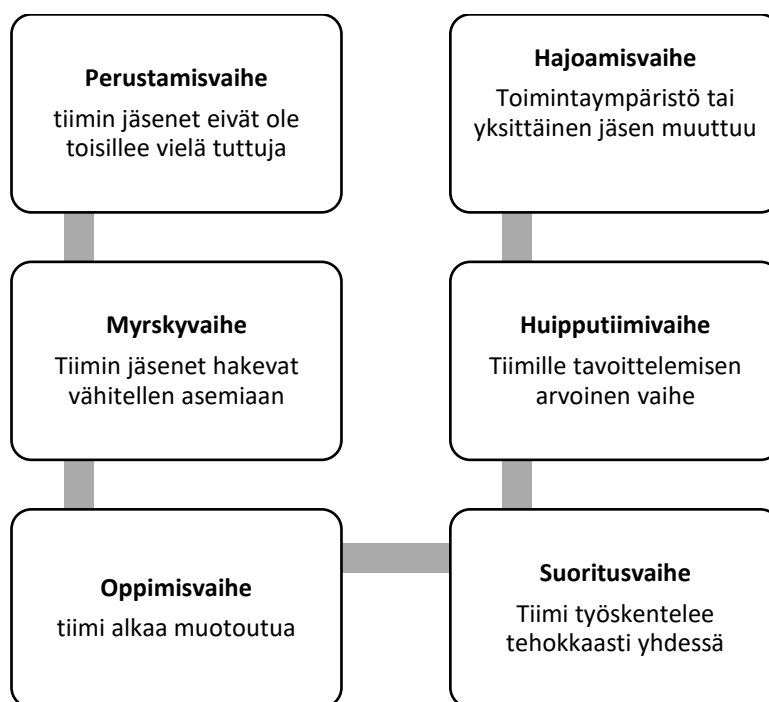
2.2 Tiimityö

Katzenbach ja Smith (1998, 59) ovat määritelleet tiimin seuraavasti: *Tiimi on pieni joukko ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, ja jotka ovat sitoutuneet yhteisen päämäärään ja toimintamalliin, ja jotka pitävät itseään yhteisvastuullisena suorituksistaan.*

Tiimityön ja perinteisesti johdetun työyhteisön erona pidetään valtasuhteita (Eklund ym. 2019, 26). Perinteisessä esimiesvetoisessa työyhteisössä keskittään ensisijaisesti yksilösuorituksiin, kun taas tiimityössä toiminnan tarkastelu keskittyy koko tiimin suoriutumiseen (Salminen 2017, 21). Tiimityössä toiminta perustuu itseohjautuvuuteen, eli tiimin sisällä tehdään omaan toimintaan vaikuttavia päätöksiä itsenäisesti (Eklund ym. 2019, 26). Tämä mahdollistaa tiimin jäsenten erilaisten osaamisalueiden, erityistaitojen ja mielenkiinnon kohteiden hyödyntämisen työssä paremmin kuin perinteisessä esimiesvetoisessa työyhteisössä (Eklund ym. 2019, 34).

Tiimityössä työntekijää ohjaa normaalien työntekijän velvoitteiden lisäksi yhteistyö muiden tiimin jäsenten kanssa (Eklund ym. 2019 159). Toimivan tiimin perusta on hyvä yhteistyö, joka vaatii jäseniltä vastuun ottamista koko tiimin toiminnasta. Yhteistyössä avainasemassa on vuorovaikutus sekä toisten asiantuntemuksen kunnioittaminen. Hyvä vuorovaikutus perustuu vastavuoroisuuteen, joka tarkoittaa pyrkimystä yhteiseen ymmärrykseen ja toisten näkemysten ja kokemusten huomioimiseen, sekä haluun oppia näistä. Jokaisella tiimin jäsenellä on oikeus työn merkityksen kokemukseen, arvostukseen, vaikuttamiseen, kehitykseen, hyvään työyhteisöön sekä työhyvinvointiin. (Eklund ym. 2019, 159–166.)

Tiimin kehitys tapahtuu eri kehitysvaiheiden mukaisesti. Kuvassa 2 esitetään alun perin Bruce Tuckmanin (1965) mallin mukaisesti tiimin kehitysvaiheet. Tähän on lisätty huipputiimivaihe, johon vain harvat tiimit yltävät. (Eklund 2019, 103; Salminen 2017, 51.)



Kuva 2. Mukailten tiimin kehitysvaiheet (Eklund 2019; Salminen 2017)

Terveysthuollossa tiimityöllä on monia positiivisia vaikutuksia organisaation, potilaiden sekä tiimin jäsenten kannalta. Tehokas tiimityö vähentää potilaiden sairaalassaoloaikaa, parantaa potilastyytyväisyyttä ja hoidonlaatua sekä lisää työntekijöiden työtyytyväisyyttä. (WHO 2012.)

2.3 Moniammatillisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa organisaatiot koostuvat eri asiantuntijoiden muodostamista työyhteisöistä. Työyhteisöissä edustaa eri ammattiryhmiä ja kunkin ammattiryhmän edustajat työskentelevät joko suoraan tai välillisesti potilashoidossa. Ryhmiä erottavat muun muassa koulutus pohja ja työtehtävien luonne. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen asiantuntija tuo oman asiantuntijuutensa yhteiseen käyttöön ja tarkastelee esimerkiksi potilaan hoitoa yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 13–14.) Keskeinen asia moniammatillisessa työskentelyssä on keskinäinen riippuvuus, jolla tarkoitetaan oman ja muiden ryhmässä työskentelevien roolin sisäistämistä sekä luottamusta ryhmän jäsenien asiantuntemukseen. (Mönkkönen 2019, 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaympäristö edellyttää tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tutkimuksissa yhteistyötä kuvaavana ilmaisuna on käytetty *yhteistoiminnallisuutta* ja *jaettua asiakkuutta*. Yhteistoiminnallisuus kuvaa

yhteisen tehtävän ympärillä tapahtuvaa toimintaa, jossa tärkeässä asemassa on myös vastavuoroinen vuorovaikutus. Moniammatillisessa vuorovaikutus tilanteessa esille tulee eri ammatti ryhmien näkökulmat, joista kaikilla on mahdollisuus myös oppia. (Mönkkönen ym. 2019, 15–16.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön teoreettista taustaa varten tehtiin systemoitu kirjallisuus katsaus. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin löytämään ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa psykologisen turvallisuuden ilmenemisestä ja ilmiöön vaikuttavista tekijöistä terveydenhuollon tiimityössä.

Systemoitu kirjallisuuskatsaus noudattaa samoja periaatteita kuin systemaattinen kirjallisuus katsaus. Systemoitu kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että sen tekee vain yksi tutkija. Systemaattinen katsaus on lisäksi täsmällisempi ja järjestelmällisempi katsausvaihtoehto. (Suhonen ym. 2016, 14.)

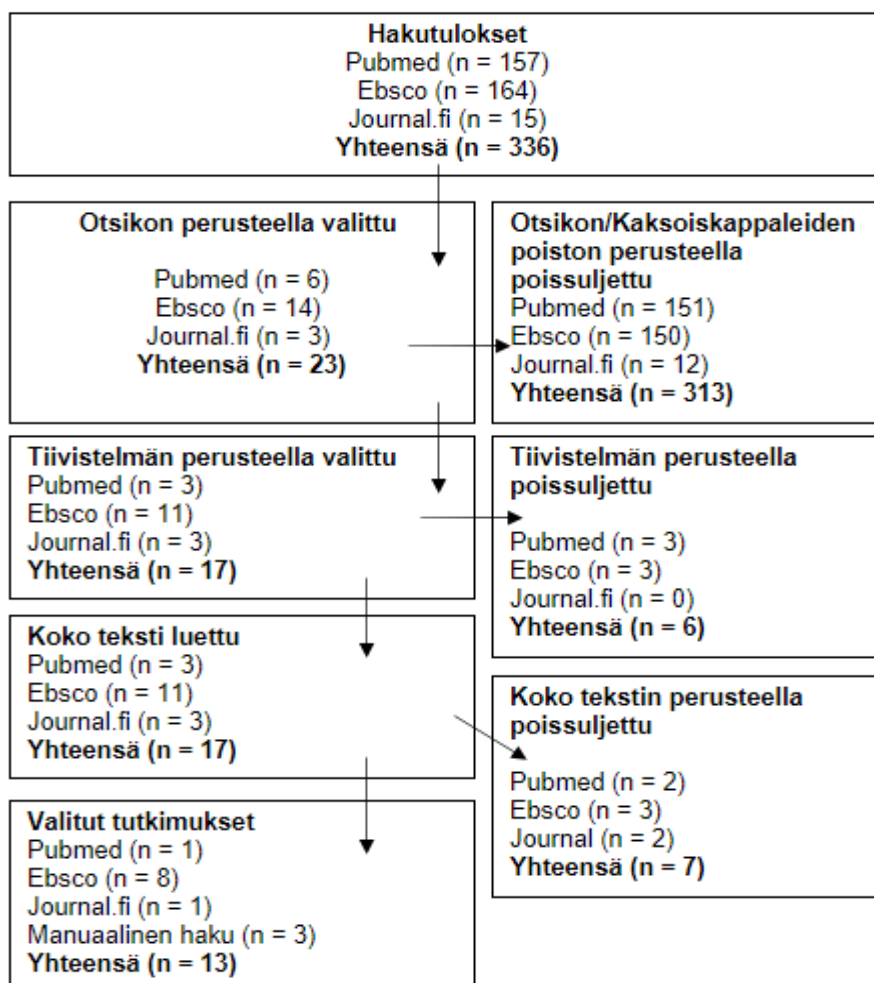
Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin kuuteen ulkomaiseen tietokantaan (PubMed, MEDLINE, CINAHL, APA Psycinfo ja APA PsycArticles) käyttäen Boolean operaattoreita "AND" ja "OR". Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin "psychological safety" AND "team" OR "teamwork" OR "group" OR "groupwork" OR "collaboration". PubMed-tietokannassa käytettiin hakusanojen katkaisua "psychological safe*" AND "team*". PubMed-tietokannassa hakusanat rajattiin käsittämään pelkästään tiimiä, koska muiden hakusanojen kanssa tiedonhaun tulokset olivat liian suuret. Artikkelihakuja tehtiin suomalaisiin tiedelehtiin (Journal.fi) hakusanalla "psykologinen turvallisuus" OR "psychological safety". Lisäksi hakuja tehtiin suomalaiseen tietokantaan (Medic), mutta haut eivät tuottaneet yhtään valintaa. Hakusanoina käytin opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä lisäten ulkomaisiin tietokantoihin hakusanoiksi tiimityön synonyymejä. Tiedonhakuprosessiini saatiin apua myös informaattikolta.

Psykologisesti turvallisuudesta löytyy viime vuosina tehtyä kansainvälistä tutkimustietoa varsin paljon, joten päädyin rajaamaan tiedonhakuni terveydenhuoltoon sekä mahdollisesti sairaalaympäristöön. Tiedonhaussa käytin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka olevan kuvannut taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
✓ Julkaisuvuosi 2014–2023	✓ Aiemmat julkaisut
✓ Julkaisukieli Suomi/Englanti	✓ Muut julkaisukielet
✓ Tieteelliset vertaisarvioidut tutkimusartikkelit, systemaattiset katsaukset	✓ Ei tieteelliset julkaisut
✓ Koko teksti saatavissa	✓ Koko teksti ei saatavissa
✓ Psykologinen turvallisuus tiimityön ja yksilön näkökulmasta	✓ Psykologinen turvallisuus johtamisen näkökulmasta
✓ Konteksti terveydenhuolto tai sairaalaympäristö	✓ Muu kuin terveydenhuolto tai sairaalaympäristö

Opinnäytetyöhön valikoitui tiedonhakujen avulla ulkomaisista tietokannoista yhteensä yhdeksän tutkimusta. Suomalainen artikkelihaku tuotti yhden tutkimuksen ja manuaalisella haulla valitsin opinnäytetyöhöni vielä kolme tutkimusta. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseeni valikoitui kolmetoista tutkimusta. Tiedonhakuprosessi kuvattu kokonaisuudessaan seuraavassa kuvassa 3.



Kuva 3. Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista yksitoista läpäisi laadunarvioinnissa asetetut pisterajat ja kriteerit. Laadunarviointi tehtiin käyttäen Joanna Briggs Instituutin julkaisemaa JBI-laatukriteeristöä. Tutkimusten laadun arvioinnilla vahvistetaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja vähennetään harhan riskiä (Siltanen ym. 2019, 11–12). Kahteen monimenetelmäiseen tutkimukseen laadunarviointia ei pystytty soveltamaan, mutta nämäkin tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitu yhteensä viisi systemaattista katsausta, yksi kartoittava kirjallisuuskatsaus, kolme kvantitatiivista tutkimusta, yksi kvalitatiivinen tutkimus, yksi vertaisarvioitu lehtiartikkeli sekä kaksi monimenetelmäistä tutkimusta. Valitut tutkimukset sekä laadunarvioinneista saadut pistemäärät kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä 1.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

4.1 Psykologisen turvallisuuden ilmeneminen ja ilmiöön yhteydessä olevat tekijät terveydenhuollon tiimityössä

Psykologinen turvallisuus on kiinnittänyt kahden vuosikymmenen ajan huomattavasti kiinnostusta muun muassa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Ihmiset todennäköisemmin kysyvät kysymyksiä, myöntävät vihreitä ja tuovat esiin huolenaiheita, jos sen uskotaan olevan turvallista (Edmondson & Lei 2014, 36–40). Avoin ilmapiiri ja tiimin jäsenten kunnioitus sekä kuunteleminen lisäävät tiimissä haastavien asioiden puheeksi ottamista (O'donovan ja McAuliffe 2020c, 12–14) Psykologisesti turvallisessa tiimissä haastavien asioiden esille tuomista edistää tietoisuus siitä, että asioista saadaan olla myös eri mieltä (Sherman 2022, 23).

Psykologista turvallisuutta terveydenhuollon tiimissä edistää syyllistämätön ilmapiiri, jossa virheitä ei käytetä toisia vastaan (Remtulla ym. 2021, 8). Grailey ym. (2021, 10–12) mukaan edistävinä tekijöinä olivat vertaistuki, yhteiset tavoitteet potilaan hoidossa sekä tiimin jäsenten välinen tuttavuus. O'donovan ja McAuliffe (2020b, 248) tutkivat systemaattisessa katsauksessa psykologisen turvallisuuden mahdollistajia terveydenhuollon tiimeissä ja totesivat, että turvallisuuden nostaminen etusijalle parantaa potilasturvallisuutta sekä tiimin

psykologista turvallisuutta. Moniammatillisissa tiimeissä taas roolirajoja ylittävän yhteistyön on katsottu vaikuttavan positiivisesti tiimin psykologiseen turvallisuuteen (Remtulla ym. 2021, 8).

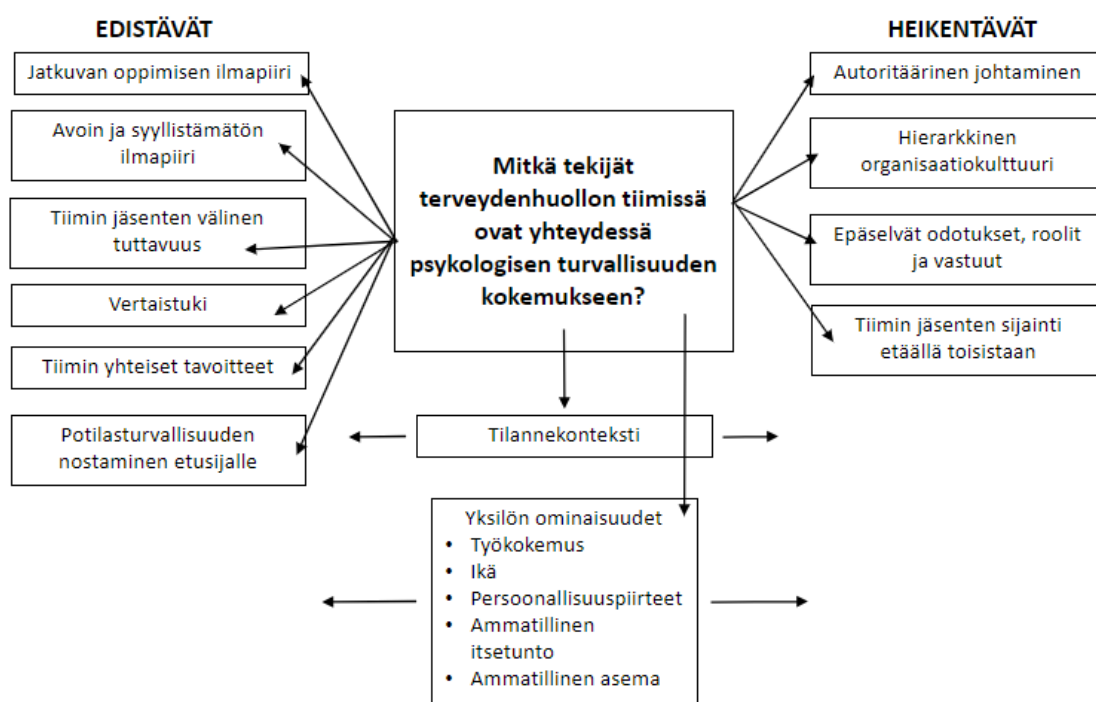
Graileyn ym. (2021) mukaan tiimin psykologista turvallisuutta voivat heikentää muun muassa autoritäärinen johtaminen, hierarkkinen organisaatiokulttuuri, epätietoisuus sekä tiimin jäsenten epäselvät odotukset, roolit ja vastuut tiimissä. Jos tiimissä tehdään päätöksiä määräilevästi eikä niistä keskustella tiimin jäsenten kanssa, tiimin jäsenet kokevat, etteivät voi vaikuttaa päätöksentekoon. Tämä taas heikentää psykologisen turvallisuuden tunnetta. (Remtulla ym. 2021, 6.) Tutkiessaan tiimien psykologista turvallisuutta terveydenhuollossa O'donovan & McAuliffe (2020c, 4, 8, 12–14) totesivat, että moniammatilliset tiimit, joiden jäsenet työskentelivät eri tiloissa, kokivat saavansa vähäistä vertaistukea kollegoilta. Tiimin jäsenten tukeminen koettiin helpommaksi, kun työpisteet olivat lähellä toisiaan.

Avoin kommunikaatio ja vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen helpompaa silloin, kun tiimin jäsenet ovat työskennelleet yhdessä pidempään (Remtulla ym. 2021, 5; O'donovan ja McAuliffe 2020c, 4). Puheeksi ottamista puolestaan voi vaikeuttaa vähäinen työkokemus sekä se että, on uusi tiimin jäsen (O'donovan ja McAuliffe 2020c, 12–14). Tiimin psykologisen turvallisuuden on koettu lisääntyvän, kun tiimin jäsenet tulevat toisilleen tutuiksi (O'donovan ja McAuliffe 2020c, 12–14; Appelbaum ym. 2020, 23–24; O'donovan & McAuliffe 2020b, 248; Grailey ym. 2021, 10).

Yksilöllisten piirteiden vaikutusta tiimin psykologiseen turvallisuuteen on myös nostettu esiin tutkimuksissa. Graileyn ym. (2021, 10–12) mukaan korkea ammatillinen itsetunto sekä korkeampi ikä nostivat myös psykologisen turvallisuuden tasoa. O'donovan ja McAuliffe (2020b, 248) taas toteavat, että tiimin jäsenet, joilla on enemmän tietotaitoa, työkokemusta ja korkeampi ammatillinen asema, tuntevat myös helpommin psykologista turvallisuutta. Vaikka psykologisen turvallisuuden on katsottu olevan ryhmätason ilmiö O'donovan ym. (2020b, 248) ja Graileyn ym. (2023, 15) mukaan terveydenhuollon toimintaympäristössä myös yksilölliset erot, kuten persoonallisuuspiirteet voivat vaikuttaa psykologisesti turvallisen ympäristön kehittymiseen. Naiset taas kysyvät ja

kertovat mielipiteitä harvemmin kuin miehet. Miehet myös puolestaan puhuvat todennäköisemmin turvallisuusasioista. (O'donovan ja McAuliffe 2020b, 248.)

Terveydenhuollon ympäristössä tilanne kontekstilla voi myös olla vaikutus tiimin psykologiseen turvallisuuteen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Kiire ja vastuu päätöksenteosta sekä toimintajärjestyksestä voi heikentää psykologisen turvallisuuden kokemusta tiimissä (Grailey ym. 2021, 10–12). Kuvaan 4 on tiivistetty tekijät, jotka edistävät ja heikentävät psykologista turvallisuutta tarkasteltujen tutkimusten mukaan.



Kuva 4. Psykologista turvallisuutta edistävät ja heikentävät tekijät

4.2 Psykologisen turvallisuuden merkitys terveydenhuollon tiimityössä

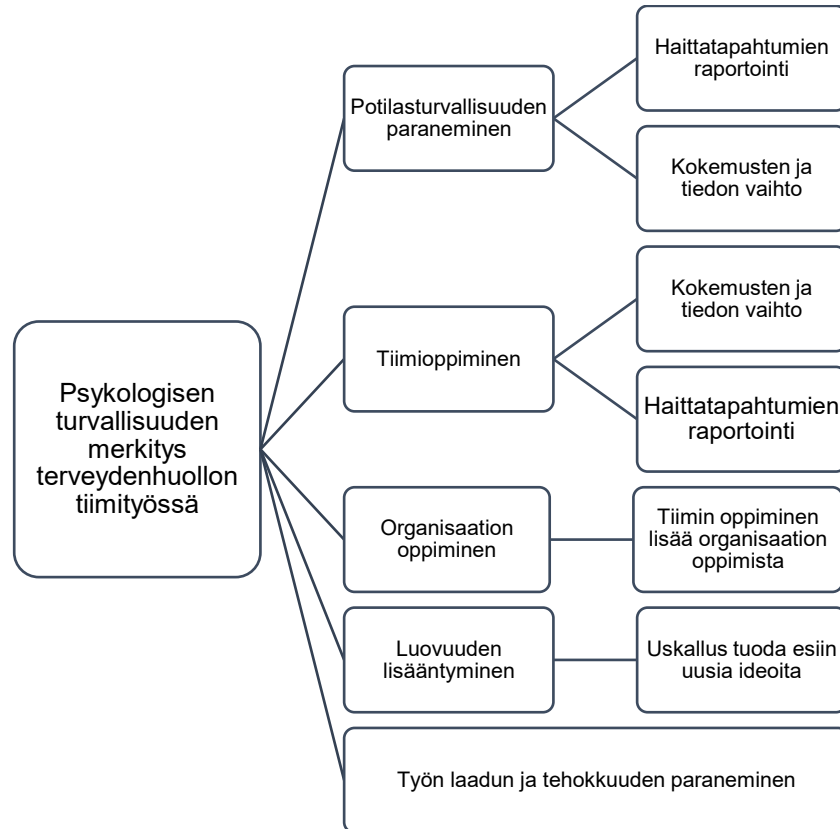
Psykologista turvallisuutta ja sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen sekä hoidonlaadun parantamiseen on tutkittu laajasti terveydenhuollossa (Edmondson ja Bransby 2023, 69). Psykologisen turvallisuuden on tutkitusti todettu olevan tärkeä tehokkaan ja turvallisen potilashoidon sekä organisaation oppimisen kannalta. Kun riskeistä ja virheistä uskalletaan puhua, voidaan välttää virheiden toistaminen. Organisaatio voi löytää näin uusia menetelmiä ja keinoja tilanteiden hoitamiseen (Edmondson ja Lei 2014, 36.)

Useat tutkimukset ovat todenneet, että psykologisella turvallisuudella lisätään haittatapahtumien raportointia terveydenhuollossa (Edmondson ja Bransby 2023, 69; Lehesvuo ja Jalonen 2022, 107; Lee ym. 2023, 6). Lehesvuo ja Jalonen (2022, 107) tutkivat kartoittavalla tutkimuskatsauksella, mitkä asiat vaikuttavat terveydenhuollon vaaratapahtumien hallintaa. Katsauksessa ilmeni, että ryhmän toimijuutta lisäsi avoin ja syyllistämätön työympäristö, joka mahdollistaa virheistä oppimisen. Lee ym. (2023, 6) totesivat myös tutkiessaan turvallisuus kulttuuriin ja potilasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollossa, että psykologisella turvallisuudella oli vaikutus haittatapahtumien raportointiin, tiimityöhön, tiedon vaihtoon sekä puheeksi ottamiseen. Kun hoitajat tunsivat psykologista turvallisuutta he todennäköisemmin, sitoutuivat tiimityöhön sekä raportoivat haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista. Myös potilasturvallisuuteen liittyvien huolenaiheiden esille tuominen oli todennäköisempää, silloin kun puheeksi ottaminen koettiin turvalliseksi.

Työskennellessä lähellä toisiaan tiimin jäsenillä on usein sama käsitys psykologisesta turvallisuudesta. Tämä todistaa sen, että psykologinen turvallisuus koetaan usein ryhmätason ilmiönä. (Edmondson ja Lei 2014, 37.) Ryhmätason tutkimuksissa on todettu, että psykologinen turvallisuus tukee tiimin oppimista, kun riskeistä ja virheistä uskalletaan puhua avoimesti, mahdollistuu myös niistä oppiminen (Edmondson ja Lei 2014, 37; O'donovan ja McAuliffe 2020a, 9). Tutkimusten mukaan psykologisen turvallisuudella on myös yhteys terveydenhuollon tiimityön luovuuteen sekä työn laadun parantamiseen. Luovuuden mahdollistaa uskallus tuoda esiin uusia ideoita (Grailey ym. 2021, 10–12).

Luo ym. (2022, 9–10) tutkivat moniammatillisten ammattiryhmien vuorovaikutuksen ja psykologisen turvallisuuden yhteyttä kolmen vuoden ajan. Tutkimuksessa todettiin, että yksilöiden käsitys tiimin psykologisesta turvallisuudesta muuttui vuosien saatossa saman suuntaiseksi. Korkean psykologista turvallisuutta raportoineet henkilöt aloittivat enemmän keskusteluja verrattuna muihin henkilöihin. Keskustelua käytiin todennäköisemmin niiden henkilöiden välillä, joilla oli erilainen käsitys psykologisen turvallisuuden tasosta. Alhaista psykologista turvallisuutta raportoineet henkilöt aloittivat mieluiten keskusteluja niiden henkilöiden kanssa, jotka raportoivat psykologisen turvallisuuden tason

korkeammaksi. Kuvaan 5 on tiivistetty tutkimustulosten perusteella psykologisen turvallisuuden merkitys terveydenhuollon tiimityössä.



Kuva 5. Psykologisen turvallisuuden merkitys terveydenhuollon tiimityössä

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tiimityön psykologisen turvallisuuden nykytila sekä tarkastella siihen yhteydessä olevia tekijöitä kolmen ammattiryhmän kokemana Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osastoilla. Tavoitteena saada käsitys psykologisen turvallisuuden kokemuksesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön työhyvinvoinnin arvioinnissa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena psykologisen turvallisuuden nykytila koetaan moniammatillisessa tiimityössä perusterveydenhuollon osastoilla?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä psykologisen turvallisuuden kokemukseen terveydenhuollon tiimityössä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö muodostui systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta ja kvantitatiivisesta kyselytutkimuksesta. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on usein yleiskäsityksen muodostaminen tutkittavasta ilmiöstä, kun taas laadullisella tutkimuksella paneudutaan yksityiskohtiin (Vehkalahti 2014, 13). Määrällinen tutkimusmenetelmä valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska on tarkoitus saada yleiskäsitys kyseisestä ilmiöstä tutkimassani kontekstissa. Määrällinen kyselytutkimus mahdollistaa lisäksi koko perusjoukon mukaan ottamisen ja näin saadaan parempi kokonaiskuva nykytilasta. Kuvassa 6 on havainnollistettu opinnäytetyöprosessin vaiheet.



Kuva 6. Opinnäytetyöprosessin vaiheet

6.1 Kohdejoukko

Perusterveydenhuollon osastoilla tiimityö perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Opinnäytetyössäni rajasin nykytilan kartoituksen sairaanhoitajien, lähihoitajien sekä fysioterapeuttien kokemukseen tiimityön psykologisesta turvallisuudesta. Mielenkiintoni kohdistuu näiden ammattiryhmien kokemukseen, joista tiiviimpää yhteistyötä tekevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Fysioterapeutit tuovat kuntouttavalla perusterveydenhuollon osastolla tiimityöhön tärkeän panoksen ja mielestäni myös heidän kokemuksensa selvittäminen on nykytilan selvittämisessä tärkeä nostaa esiin.

Kymenlaakson hyvinvointialueella perusterveydenhuollon osastoja on yhteensä viisi. Kouvolassa ja Karhulassa on kaksi osastoa ja Haminassa yksi osasto. Sairaanhoitajia perusterveydenhuollon osastoilla työskentelee yh-

teensä satakymmenen ja lähihoitajia viisikymmentäviisi. Fysioterapeutit kuulu-
vat hallinnollisesti sairaalakuntoutukseen ja heitä on perusterveydenhuollon
osastoilla yhteensä kuusitoista. Yhteensä tutkimukseni kohdejoukkoon kuulu-
via on 181 henkilöä (ks. taulukko 2):

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon osastojen henkilöstömäärä ammattiryhmittäin

Perusterveydenhuollon henkilöstömäärä ammattiryhmittäin	Lukumäärä	%-osuus kohde-ryhmästä
Sairaanhoitaja	110	60,8 %
Lähihoitaja/Perushoitaja	55	30,4 %
Fysioterapeutti	16	8,8 %
Yhteensä	181	

6.2 Aineiston keruu

Kyselylomake kohdistettiin koko perusjoukolle, joka on perusterveydenhuol-
lossa työskentelevät sairaanhoitaja, lähihoitajat ja fysioterapeutit. Tutkimus si-
sältää siis kaikki havaintoyksiköt, joilta halutaan kerätä tietoa ja perustuu tä-
män vuoksi kokonaisotantaan (Hirsijärvi ym. 2009, 98). Kyselyssä ovat vaki-
oidut kysymykset, eli samat kysymykset kysytään samassa järjestyksessä jo-
kaiselta vastaajalta. Tiimityön psykologisen turvallisuuden tutkiminen perustuu
työntekijöiden henkilökohtaiseen kokemukseen. Kysely soveltuu hyvin aineis-
tonkeruumenetelmäksi, kun halutaan tutkia henkilökohtaisia asioita (Vilka
2007, 28).

Amy Edmondson on kehittänyt seitsemän kohdan kyselyn tiimin psykologi-
sista turvallisuudesta (ks. Edmondson 2019, 20). Kysely on kansainvälisesti
yleisin käytetty mittari ja todettu toimivaksi mittausmenetelmäksi myös tervey-
denhuollon tiimityössä. O'donovan ym. (2020) tutkivat psykologisen turvalli-
suuden eri mittausmenetelmiä terveydenhuollon tiimeissä ja totesivat, että Ed-
mondsonin kyselypohjan väite "it is safe to take a risk on this team" voidaan
käsittää väärin sairaalaympäristössä. Parempi olisi muotoilla kysymys "it is
safe to make suggestion for change on this team". Muotoilen kyselyssäni alku-

peräisestä kyselystä poiketen kohdan neljä seuraavasti: ”Tiimissä muutosehdotuksen tekeminen on turvallista”. Tämä muotoilu sopii paremmin tutkimaani kontekstiin eikä jätä sisällöltään tulkinnanvaraakaan vastaajalle.

Taustakysymykset pohjautuvat aiempiin tutkimuksiin tiimityön psykologisesta turvallisuudesta. Kyselyssä on yhteensä viisi taustakysymystä, joilla on aiempien tutkimusten mukaan ollut vaikutusta psykologisen turvallisuuden kokemukseen (sukupuoli, ikä, työkokemus ja aika, jonka oli työskennellyt nykyisessä yksikössä) lisäksi haluttiin tietää vastaajan ammattiryhmä. Työkokemus jaoteltiin mukailen Bennerin (1984, 33–41) teoriaa viidestä hoitotyön työkokemusta kuvaavasta tasosta vuosimäärien mukaan. ”noviisi”, ”edistynyt aloittelija”, ”pätevä”, ”taitava”, ”asiantuntija”. Alkuperäisestä jaottelusta poiketen työkokemus jaoteltiin neljään luokkaan yhdistämällä kaksi viimeisintä tasoa.

Taustakysymysten avulla analyysivaiheessa on mahdollista tarkastella taustamuuttujien mahdollista yhteyttä psykologisen turvallisuuden kokemukseen.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen (liite 3) avulla, joka lähetettiin saatekirjeen (liite 2) kanssa kohdejoukolle 2.10.2023. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Amy Edmondsonin (2019, 20) kehittämää kyselypohjaa, joka koostui seitsemästä tiimityön psykologista turvallisuutta mittaavasta väittämästä. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kahdessa viikossa vastauksia saatiin yhteensä 44. Muistutusviesti lähetettiin 16.10.2023 ja vastausaikaa jatkettiin vielä kahdella viikolla. Vastauksia saatiin vielä 27 ja näin kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 71.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi suoritettiin SPSS-ohjelmalla tilastollisin menetelmin. Opin- näytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on psykologisen turvallisuuden nykytila perusterveydenhuollon osastoilla ja vertailla eri taustamuuttujien yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen.

Taustamuuttujien tilastollista merkitsevyyttä selvitettiin varianssianalyysin ja non-parametrisen Kruskal Wallisin testin avulla. Varianssianalyysi vertaa ryhmien välisen vaihtelun suuruutta ryhmien sisäisen vaihtelun suuruuteen. Kun ryhmien välinen vaihtelu on suurta, verrattuna ryhmien sisäiseen vaihteluun

testisuurre F-arvo nousee ja p-arvo puolestaan laskee. (Tähtinen ym. 2020, 149.) Varianssianalyysillä selvitetään ryhmien välisiä keskiarvoeroja ja niiden tilastollista merkitsevyyttä (Metsämuuronen 2008, 153). Kruskal- Wallisin -testi korvaa alkuperäiset havaintoarvot järjestyslukuilla ja vertaa näiden eroavaisuuksia. Lisäksi testi ottaa vertailussa huomioon ryhmien kokoerot ja soveltui tämän vuoksi analyysimenetelmäksi ryhmien kohdalla, joissa oli merkittäviä kokoeroja. (Metsämuuronen 2009, 1115–1116.)

Tutkimuksessa käytetyssä seitsemän kohdan kyselyssä tiimityön psykologisesta turvallisuudesta väittämät yksi, kolme ja viisi ovat käänteisiä väittämiä. Aineiston analyysivaiheessa nämä väittämät käännettiin samansuuntaisiksi kuin muutkin väittämät, koska tämä selkeyttää tulosten tulkintaa ja helpottaa lukijaa ymmärtämään saatuja tuloksia. Väittämiin oli mahdollista vastata vaihteluvälillä 1 täysin samaa mieltä – 5 täysin eri mieltä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajaprofiili

Kysely tiimityön psykologisesta turvallisuudesta kohdennettiin yhteensä 181 henkilölle. Kyselyyn vastasi yhteensä 39 % (n = 71). Kyselyn taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ammattia, sukupuolta, ikää, työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta sekä aikaa, jonka oli työskennellyt nykyisessä yksikössä.

Vastaajista miehiä oli vain yksi ja loput naisia, joten vertailua sukupuolen mukaan ei pystytty tekemään anonymiteetin säilymisen vuoksi. Vastaajista 53 % (n = 38) oli sairaanhoitajia, 37 % (n = 26) lähihoitajia/perushoitajia ja 10 % (n = 7) fysioterapeutteja. Taulukossa 3 kuvattu vastausten jakautuminen ammattiryhmittäin sekä prosenttiosuus koko kohderyhmästä.

Taulukko 3. Vastausten jakautuminen ammattiryhmittäin

Vastausten jakautuminen ammattiryhmittäin ja % -osuudet koko kohdejoukosta	n	%-osuus vastaajista	%-osuus koko ammattiryhmästä
Sairanhoitaja	38	53 %	35 %
Lähihoitaja/Perushoitaja	26	37 %	47 %
Fysioterapeutti	7	10 %	44 %

Vastaajien ikäjakaumat jaottuivat varsin tasaisesti neljään ikäryhmään. Noin joka kolmas vastaaja oli alle kolmekymmentäviisi vuotta. Vastaajamäärät ja prosenttiosuudet ikäryhmittäin kuvattu seuraavassa taulukossa.

Taulukko 4. Vastaajien ikäjakaumat ja prosenttiosuudet

Ikäjakaumat (n = 71)	n	%-osuus vastaajista
alle 35 vuotta	22	31 %
35–44 vuotta	14	20 %
45–55 vuotta	17	24 %
yli 55 vuotta	18	25 %

Vastaajista suurimmalla osalla (57 %) oli yli kymmenen vuoden työkokemus ja suurin osa (56 %) oli työskennellyt nykyisessä yksikössä 1–5 vuotta. Kokonaisuudessaan vastaajien työkokemus ja aika, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä kuvattu vastaajamäärin ja prosenttiosuuksin seuraavassa taulukossa.

Taulukko 5. Vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveysalalta ja aika, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä

Työkokemus (n = 70)	n	%-osuus vastaajista
alle 6 vuotta	12	17 %
6–10 vuotta	18	26 %
yli 10 vuotta	40	57 %
Aika, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä (n = 71)	n	%-osuus vastaajista
alle 1 vuotta	6	9 %
1–5 vuotta	40	56 %
6–10 vuotta	5	7 %
yli 10 vuotta	20	28 %

7.2 Kokemus psykologisen turvallisuuden nykytilasta

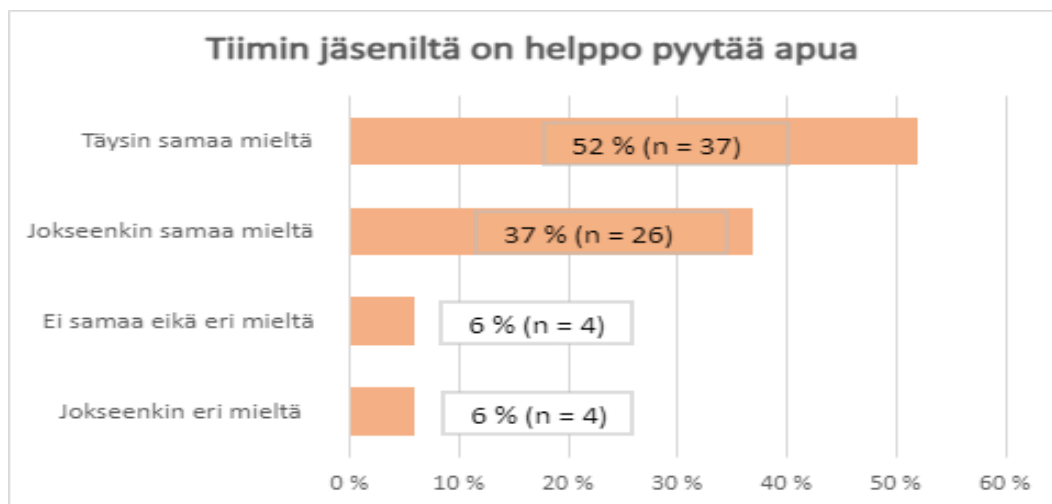
Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että tiimin jäseniltä on helppo tai jokseenkin helppo pyytää apua. Tämän väittämän tuloksissa ilmeni vain pientä hajontaa. Sen sijaan tiimissä muutosehdotuksen tekeminen koettiin vain jokseenkin turvalliseksi, ja tässä väittämässä tuloksissa ilmeni myös suurempaa hajontaa. Tiimissä toisten torjuminen erilaisuuden vuoksi jakoi eniten mielipiteitä. Taulukkoon 6 on koottu seitsemän väittämää psykologisesta turvallisuudesta ja vastausten keskiarvot suurimmasta pienimpään sekä vastausten keskihajonta.

Taulukko 6. Väittämät ja vastausten keskiarvo sekä keskihajonta

Vastaajamäärä n = 71 Väittämä	Keskiarvo ka	Keskihajonta s
Tiimin jäseniltä on helppo pyytää apua	4,35	0,830
Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä ei käytetä usein häntä vastaan	4,00	0,971
Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta	3,99	1,140
Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään	3,90	0,988
Tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi	3,86	1,162
Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille myös vaikeita asioita	3,82	0,915
Tiimissä muutosehdotuksen tekeminen on turvallista	3,61	1,102

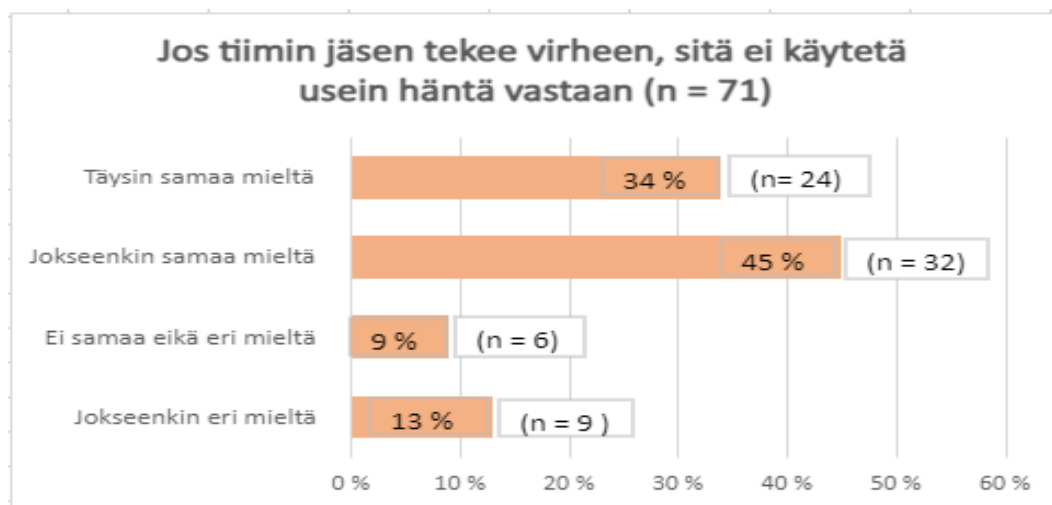
(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Ensimmäisessä väittämässä arvioitiin avun pyytämisen helppoutta tiimissä. Suurin osa vastaajista (89 %) koki avun pyytämisen tiimissä helpoksi tai joksikin helpoksi (kuva 7). Vain muutamat vastaajat eivät osanneet ottaa kantaa tai kokivat, että tiimin jäseniltä on joskus vaikea pyytää apua. Yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.



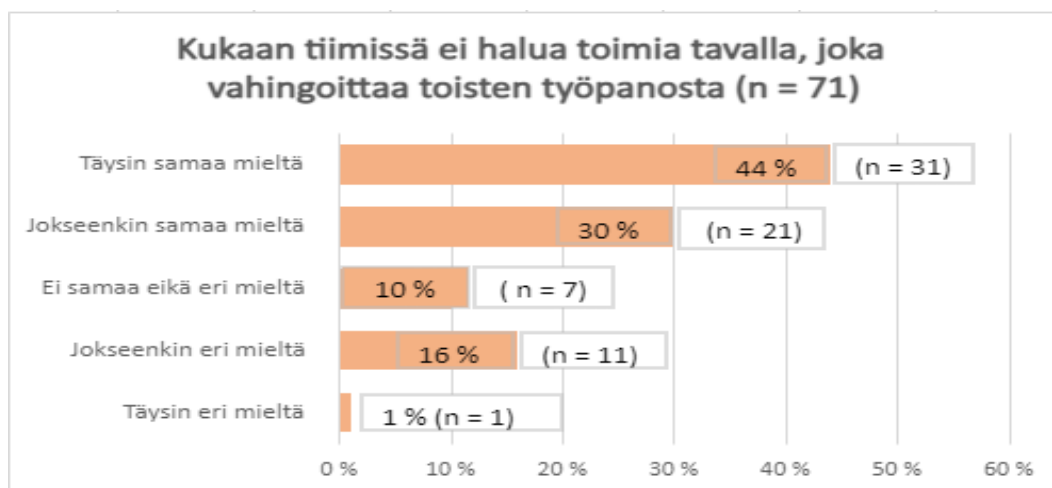
Kuva 7. Vastausten jakautuminen väittämään *Tiimin jäseniltä on helppo pyytää apua*.

Toisessa väittämässä arvioitiin tiimin jäsenten suhtautumista virheiden tekemiseen. Vastaajista 79 % oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että tiimin jäsenten tekemiä virheitä ei käytetä heitä vastaan (kuva 8.) 13 % vastaajista koki, että joskus tiimin jäsenen tehdessä virheen sitä käytetään häntä vastaan. Vastaajista kukaan ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.



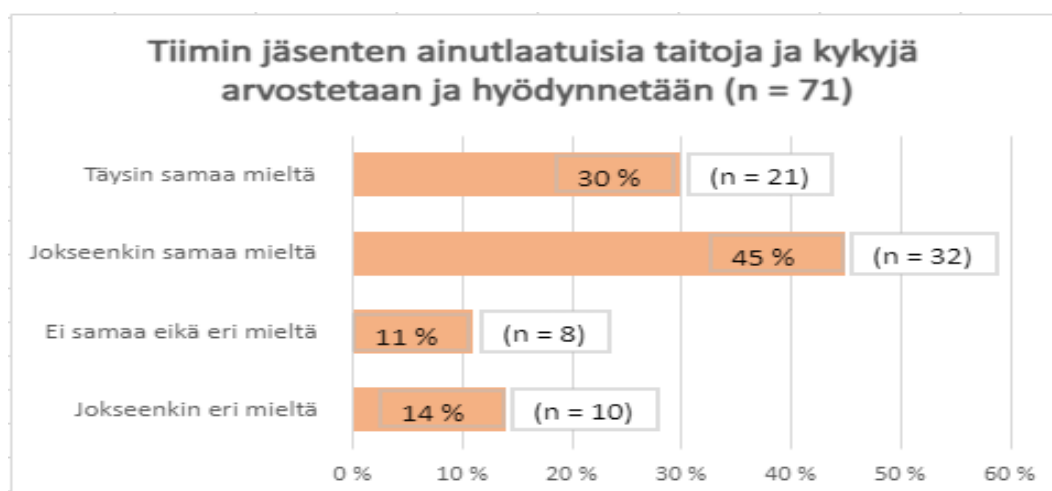
Kuva 8. Vastausten jakautuminen väittämään *Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä ei käytetä usein häntä vastaan*.

Kolmannessa väittämässä mitattiin tiimin jäsenten haluttomuutta toimia toisten työpanosta vahingoittaen. Vastaajista 74 % oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että tiimissä ei toimita toisten työpanosta vahingoittaen (kuva 9). Väittämässä vastausten välillä oli hajontaa. Yksitoista vastaajaa koki, että tiimissä toisinaan toimitaan tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta.



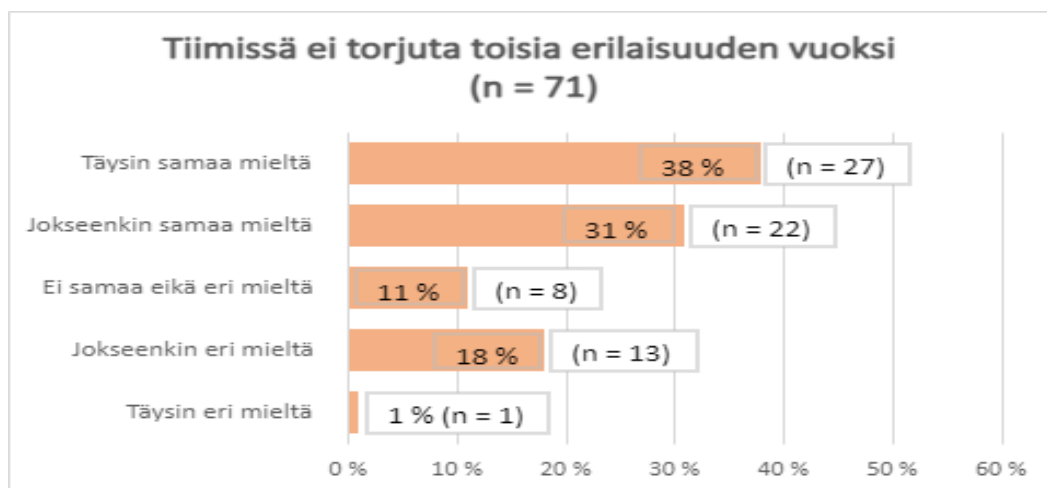
Kuva 9. Vastausten jakautuminen väittämään *Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta*.

Neljännessä väittämässä mitattiin tiimin jäsenten kokemusta, siitä arvostetaanko ja hyödynnetäänkö tiimissä tiimin jäsenten taitoja ja kykyjä. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat, että tiimin jäsenten taitoja ja kykyjä arvostetaan sekä hyödynnetään (kuva 10). Vastaajista 75 % oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kymmenen vastaajaa koki, että taitoja ja kykyjä ei juurikaan arvosteta ja hyödynnetä.



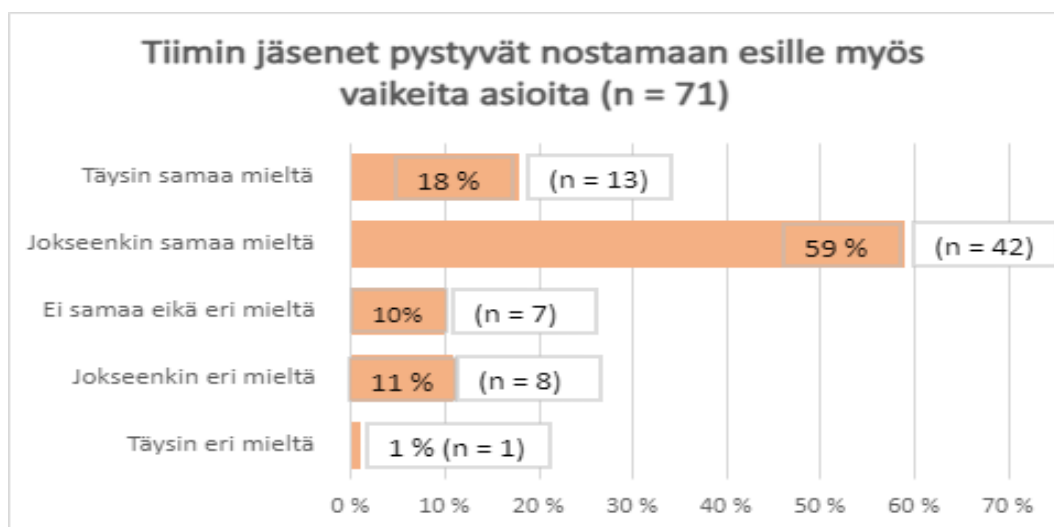
Kuva 10. Vastausten jakautuminen väittämään *Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään*.

Viides väittämä mittasi tiimin suhtautumista erilaisuuteen. Vastaajista 69 % oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi (kuva 11). Tässä väittämässä ilmeni suurempaa hajontaa ja vastakkaisiakin mielipiteitä raportointiin. Jopa 18 % vastaajista koki, että tiimissä toisiinsa torjutaan toisia erilaisuuden vuoksi.



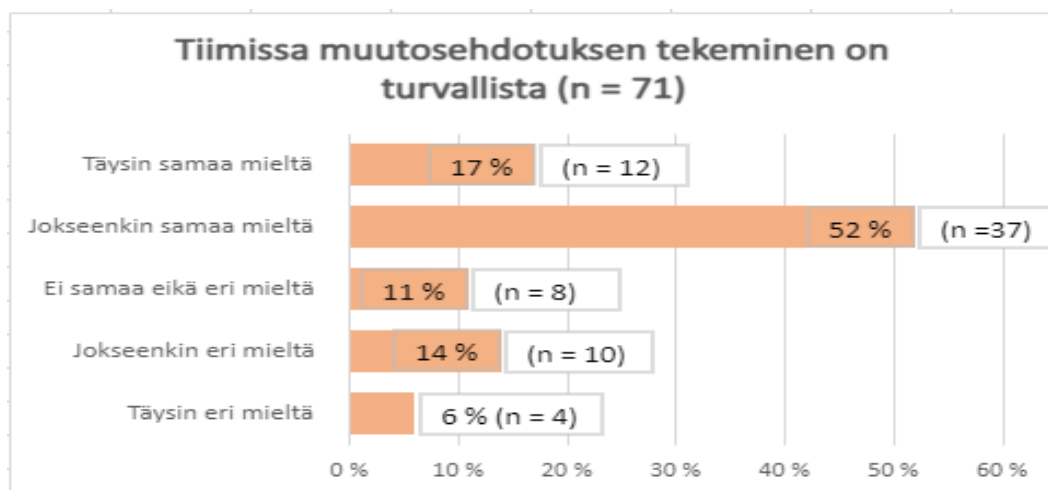
Kuva 11. Vastausten jakautuminen väittämään *Tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi*.

Kuudes väittämä mittasi tiimin kykyä nostaa esille vaikeita asioita. Tiimeissä pystyttiin suurimman osan mielestä (59 %) toisiinsa nostamaan esille vaikeita asioita (kuva 12). Kahdeksan vastaajaa puolestaan koki, että tiimeissä ei aina pystytä nostamaan esille vaikeita asioita. Tässä väittämässä vastauksia saatiin jokaiselle vaihteluvälille.



Kuva 12. Vastausten jakautuminen väittämään *Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille vaikeita asioita*.

Seitsemännessä väittämässä arvioitiin tiimin kykyä ilmaista muutosedotuksia tiimissä. Muutosedotuksen tekeminen tiimissä koettiin pääsääntöisesti melko turvalliseksi (kuva 13). Vastaajista 69 % koki muutosedotuksen tekemisen täysin tai jokseenkin turvalliseksi. Tässäkin väittämässä hajonta oli suurempaa ja myös vastakkaisia mielipiteitä raportointiin. Jopa 20 % vastaajista koki, että muutosedotuksen tekeminen on tiimissä turvatonta tai jokseenkin turvatonta.



Kuva 13. Vastausten jakautuminen väittämään *Tiimissä muutosedotuksen tekeminen on turvallista*.

Viimeisenä kysymyksenä kyselyssä pyydettiin vastaajaa arvioimaan tiimityön psykologista turvallisuutta nykyisessä yksikössä. Vastausten keskiarvoksi saatiin 7,58. Kaksi henkilöä ei vastannut tähän kysymykseen. Joka kolmas vastaaja antoi arvosanaksi kahdeksan (kuva 14).



Kuva 14. Arvosana tiimityön psykologisesta turvallisuudesta

7.3 Taustamuuttujien yhteys psykologisen turvallisuuden kokemukseen

Opinnäytetyön taustamuuttujat valittiin kyselyyn aiemman tutkimustiedon pohjalta. Taustakysymyksiä oli yhteensä viisi; ammatti, sukupuoli, ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalta sekä aika, jonka oli työskennellyt nykyisessä yksikössä. Vastaajista vain yksi oli mies ja loput naisia, joten muuttujan välisen yhteyden selvittäminen sukupuolen perusteella ei ollut mahdollista. Muiden taustamuuttujien yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen on kuvattu alla olevissa kappaleissa.

Ammattiryhmän yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen tutkittiin non-parametrisellä Kruskal Wallisin testillä. Ammattiryhmien kokoerot (taulukko 7.) olivat suuret, joten tämä analyysimenetelmä soveltui parhaiten arvioimaan tilastollista merkitsevyyttä kyseiseen muuttujan kohdalla.

Taulukko 7. Vastausten jakautuminen ammattiryhmittäin.

Ammattiryhmä	n	%-osuus vastaajista
Sairaanhoitaja	38	53 %
Lähihoitaja/Perushoitaja	26	37 %
Fysioterapeutti	7	10 %

Psykologisen turvallisuuden kokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ammattiryhmään (taulukko 8). Vertailut ammattiryhmät sekä p-arvot on kuvattu seuraavassa taulukossa 8. Tiimissä toisten torjuminen erilaisuuden vuoksi sai alhaisimman p-arvon (0,190) tässä väittämässä sairaanhoitajat ja lähi- ja -perushoitaja olivat väittämän kanssa samanmielisempi kuin fysioterapeutit.

Taulukko 8. Ammattiryhmän yhteys koettuun psykologiseen turvallisuuteen. Kruskal Wallisin testin tulokset.

Psykologisen turvallisuuden seitsemän väittämää ammattiryhmittäin	Tilastollinen merkitsevyys (p<0,050) *
Tiimin jäseniltä on helppo pyytää apua	0,941
Sairaanhoitaja - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,922
Sairaanhoitaja - Fysioterapeutti	0,728
Lähihoitaja/Perushoitaja - Fysioterapeutti	0,781

Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä ei käytetä usein häntä vastaan.	0,316
Fysioterapeutti - Sairaanhoidaja	0,214
Fysioterapeutti - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,129
Sairaanhoidaja - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,595
Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vaingoittaa toisten työpanosta.	0,924
Fysioterapeutti - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,944
Fysioterapeutti - Sairaanhoidaja	0,776
Lähihoitaja/Perushoitaja - Sairaanhoidaja	0,733
Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään.	0,792
Fysioterapeutti - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,541
Fysioterapeutti - Sairaanhoidaja	0,501
Lähihoitaja/Perushoitaja - Sairaanhoidaja	0,949
Tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi	0,190
Fysioterapeutti-Sairaanhoidaja	0,079
Fysioterapeutti-Lähihoitaja/Perushoitaja	0,086
Sairaanhoidaja-Lähihoitaja/Perushoitaja	0,973
Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille myös vaikeita asioita	0,497
Sairaanhoidaja - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,438
Sairaanhoidaja - Fysioterapeutti	0,290
Lähihoitaja/Perushoitaja - Fysioterapeutti	0,576
Tiimissä muutosehdotuksen tekeminen on turvallista	0,580
Fysioterapeutti - Lähihoitaja/Perushoitaja	0,847
Fysioterapeutti - Sairaanhoidaja	0,453
Lähihoitaja/Perushoitaja - Sairaanhoidaja	0,373
Millaiseksi arvioit tiimityön psykologisen turvallisuuden nykyisessä yksikössäsi?	0,583
Lähihoitaja/Perushoitaja - Sairaanhoidaja	0,939
Lähihoitaja/Perushoitaja - Fysioterapeutti	0,319
Sairaanhoidaja - Fysioterapeutti	0,327

Eri ikäryhmien välistä yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen tutkittiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Vaikka ikä ei vaikuttanut tilastollisesti merkittävästi koettuun psykologiseen turvallisuuteen, niin tuloksista on kuitenkin huomattavissa keskiarvon nousua iän mukana. Taulukossa 9 ovat kuvattuina kyselyn kahdeksan väittämää ikäryhmittäin ja niiden vastaajamäärät, vastausten keskiarvot, p-arvot sekä F-arvo.

Taulukko 9. Iän yhteys psykologisen turvallisuuden kokemukseen. Yksisuuntaisen varianssi-analyysin tulokset.

Psykologisen turvallisuuden seitsemän väittämää ja vastaukset ikäryhmittäin (n = 71)	n	Keskiarvo ka	Tilastollinen merkitsevyys (p<0,050) *
Tiimin jäseniltä on helppo pyytää apua			0,169
alle 35 vuotta	22	4,05	
35–44 vuotta	14	4,64	
45–55 vuotta	17	4,41	
yli 55 vuotta	18	4,44	
F = 1,731			
Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä ei käytetä usein häntä vastaan			0,411
alle 35 vuotta	22	3,86	
35–44 vuotta	14	3,86	
45–55 vuotta	17	3,94	
yli 55 vuotta	18	4,33	
F = 0,972			
Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta			0,105
alle 35 vuotta	22	3,68	
35–44 vuotta	14	3,93	
45–55 vuotta	17	3,82	
yli 55 vuotta	18	4,56	
F = 2,263			
Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään			0,394
alle 35 vuotta	22	3,64	
35–44 vuotta	14	3,79	
45–55 vuotta	17	4,06	
yli 55 vuotta	18	4,17	
F = 1,177			
Tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi			0,625
alle 35 vuotta	22	3,64	
35–44 vuotta	14	3,79	
45–55 vuotta	17	3,94	
yli 55 vuotta	18	4,11	
F = 2,26			
Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille myös vaikeita asioita			0,788
alle 35 vuotta	22	3,77	
35–44 vuotta	14	3,79	
45–55 vuotta	17	3,71	
yli 55 vuotta	18	4,00	
F = 0,336			
Tiimissä muutosedotuksen tekeminen on turvallista			0,285

alle 35 vuotta	22	3,27
35–44 vuotta	14	3,57
45–55 vuotta	17	3,94
yli 55 vuotta	18	3,72
F = 1,282		
Millaiseksi arvioit tiimityön psykologisen turvallisuuden nykyisessä yksikössä?		0,074
alle 35 vuotta	22	6,91
35–44 vuotta	14	7,43
45–55 vuotta	17	7,87
yli 55 vuotta	18	8,28
F = 2,630		

Työkokemuksen yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen selvitettiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Hyvin lähellä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ($p < 0,052$) havaittiin työkokemuksen ja väittämän välillä, joka mittasi tiimissä jäsenten taitojen ja kykyjen ja arvostamista ja hyödyntämistä. Väittämässä keskiarvo nousee työkokemuksen myötä. Taulukossa 10 ovat kuvattuina psykologisen turvallisuuden seitsemän väittämää ja vastaukset työkokemuksen mukaan vastaajamäärä, keskiarvo, p-arvo sekä F-arvo.

Taulukko 10. Työkokemuksen yhteys koettuun psykologiseen turvallisuuteen. Yksisuuntaisen varianssianalyysin tulokset.

Psykologisen turvallisuuden seitsemän väittämää ja vastaukset työkokemuksen mukaan (n = 70)	n	Keskiarvo ka	Tilastollinen merkitsevyys ($p < 0,050$) *
Tiimin jäseniltä on helppo pyytää apua			0,566
alle 6 vuotta	12	4,25	
6–10 vuotta	18	4,22	
Yli 10 vuotta	40	4,45	
F = 0,574			
Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä ei käytetä usein häntä vastaan			0,112
alle 6 vuotta	12	3,58	
6–10 vuotta	18	3,83	
yli 10 vuotta	40	4,20	
F = 2,26			
Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta			0,178
alle 6 vuotta	12	3,58	
6–10 vuotta	18	3,67	
yli 10 vuotta	40	4,25	
F = 2,607			

Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään			0,052 *
alle 6 vuotta	12	3,33	
6–10 vuotta	18	4,00	
yli 10 vuotta	40	4,08	
F = 2,931			
Tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi			0,425
alle 6 vuotta	12	3,58	
6–10 vuotta	18	3,67	
yli 10 vuotta	40	4,00	
F = 0,868			
Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille myös vaikeita asioita			0,803
alle 6 vuotta	12	3,75	
6–10 vuotta	18	3,94	
yli 10 vuotta	40	3,78	
F = 0,240			
Tiimissä muutosedotuksen tekeminen on turvallista			0,123
alle 6 vuotta	12	3,08	
6–10 vuotta	18	3,56	
yli 10 vuotta	40	3,80	
F = 2,026			
Millaiseksi arvioit tiimityön psykologisen turvallisuuden nykyisessä yksikössä?			0,108
alle 6 vuotta	12	6,83	
6–10 vuotta	18	7,33	
yli 10 vuotta	40	7,95	
F = 2,417			

Taustamuuttujalle aika, jonka vastaaja oli työskennellyt nykyisessä yksikössä, tehtiin myös yksisuuntainen varianssianalyysi. Tilastollinen merkitsevyys ($p < 0,002$) havaittiin nykyisessä yksikössä työskennellyn ajan ja väittämän välillä, jolla mitattiin tiimin jäsenten haluttomuutta toimia toisten työpanosta vahingoittaen. Keskiarvo kasvoi selvästi mitä pidempään tiimin jäsenet olivat työskennelleet nykyisessä yksikössä. Taulukkoon 11 ovat kuvattuina psykologisen turvallisuuden kahdeksan väittämää ajan, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä, mukaan sekä vastaajamäärät, keskiarvot, p-arvot ja F-arvo.

Taulukko 11. Aika, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä yhteys psykologisen turvallisuuden kokemukseen. Yksisuuntaisen varianssianalyysin tulokset.

Psykologisen turvallisuuden seitsemän väittämää ja vastaukset ajan, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä mukaan	n	Keskiarvo ka	Tilastollinen merkitsevyys ($p < 0,050$)*
Tiimin jäseniltä on helppo pyytää apua			0,971
alle 1 vuotta	6	4,50	
1–5 vuotta	40	4,33	
6–10 vuotta	5	4,40	
yli 10 vuotta	20	4,35	
F = 0,080			
Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä ei käytetä usein häntä vastaan			0,864
alle 1 vuotta	6	3,83	
1–5 vuotta	40	3,95	
6–10 vuotta	5	4,00	
yli 10 vuotta	20	4,15	
F = 0,245			
Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta			0,002 *
alle 1 vuotta	6	2,50	
1–5 vuotta	40	4,00	
6–10 vuotta	5	3,80	
yli 10 vuotta	20	4,45	
F = 5,408			
Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään			0,102
alle 1 vuotta	6	4,00	
1–5 vuotta	40	3,85	
6–10 vuotta	5	3,00	
yli 10 vuotta	20	4,20	
F = 2,154			
Tiimissä ei torjuta toisia erilaisuuden vuoksi			0,690
alle 1 vuotta	6	3,83	
1–5 vuotta	40	3,73	
6–10 vuotta	5	4,20	
yli 10 vuotta	20	4,05	
F = 0,491			
Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille myös vaikeita asioita			0,909
alle 1 vuotta	6	4,00	
1–5 vuotta	40	3,80	
6–10 vuotta	5	3,60	
yli 10 vuotta	20	3,85	
F = 0,180			
Tiimissä muutosedotuksen tekeminen on turvallista			0,834

alle 1 vuotta	6	3,50	
1–5 vuotta	40	3,68	
6–10 vuotta	5	3,20	
yli 10 vuotta	20	3,60	
F = 0,288			
Millaiseksi arvioit tiimityön psykologisen turvallisuuden nykyisessä yksikössä? (n = 69)			0,515
alle 1 vuotta	6	7,67	
1–5 vuotta	40	7,38	
6–10 vuotta	5	7,25	
yli 10 vuotta	19	8,05	
F = 0,769			

8 POHDINTA

Kokonaisuudessaan tiimityön psykologisen turvallisuuden nykytila perusterveydenhuollon osastoilla koettiin hyväksi. Tiimityön psykologinen turvallisuus nykyisessä yksikössä sai kokonaisarvosanaksi 7,58. Kolmasosa vastaajista antoi arvosanaksi kahdeksan. Avun pyytäminen tiimissä koettiin pääosin helpoksi tai jokseenkin helpoksi. Psykologisesti turvallisen työyhteisön tunnuspiirteeseen kuuluu se, että avun pyytäminen toisilta tiimin jäseniltä on helppoa (Rinne 2021, 30) Suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että virheitä tiimissä ei käytetä toisia vastaan. Syyllistämättömän ilmapiirin on tutkitusti todettu lisäävän haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden raportointia terveydenhuollossa (ks. Lee ym. 2023, 6; Lehesvuo ja Jalonen 2022, 107). Nämä edellä mainitut taas lisäävät potilasturvallisuutta sekä tiimin ja organisaation oppimista (ks. Edmondson ja Bransby 2023, 69; Edmondson ja Lei 2014, 36; O'donovan ja McAuliffe 2020a, 9).

Tiimissä muutosehdotuksen tekeminen koettiin jokseenkin turvalliseksi. Väitelmä jakoi kuitenkin mielipiteitä ja myös vastakkaisia mielipiteitä raportointiin. Joka viiden vastaaja koki, että muutosedotuksen tekeminen on turvatonta tai jokseenkin turvatonta. Psykologisen turvallisuuden on katsottu lisäävän muutostajustavuutta mahdollistamalla muutosten tuomien mahdollisuuksien näkemisen (ks. Routarinne 2022, 212–213). Pfeifer ym. (2019, 34–38) taas toteaa psykologisen turvallisuuden ilmenevän terveydenhuollon tiimissä uskalluksena

jakaa ideoita tietäen, että mikäli idea saa kritiikkiä, on se rakentavaa ja kannustavaa.

Ammattiryhmällä tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen. Puolestaan tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p > 0,002$) havaittiin ajan, jonka työskennellyt nykyisessä yksikössä ja väittämän välillä, joka mittasi tiimin jäsenen haluttomuutta toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta. Tässä väittämässä mitä pidempään tiimin jäsenet olivat työskennelleet yhdessä, sitä vahvemmin he tunsivat, että kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta. Useat aiemmat tutkimukset ovat todenneet, että mitä pidempään tiimi on toiminut yhdessä, sitä vahvemmin tunnetaan myös psykologista turvallisuutta (ks. Remtulla ym. 2021, 6; Grailey ym. 2021, 10; O'donovan ym. 2020, 12; Appelbaum ym. 2020, 23–24; O'donovan ym. 2020b, 248.)

Työkokemuksella taas havaittiin olevan hyvin lähellä tilastollisesti merkitsevää ($p < 0,052$) yhteyttä väittämän välillä, joka mittasi tiimin jäsenten taitojen ja kykyjen arvostamista sekä hyödyntämistä. Vastaajat, joilla oli pidempi työkokemus kokivat myös vahvemmin, että tiimin jäsenten kykyjä ja taitoja arvostetaan sekä hyödynnetään. Työkokemuksen on todettu vahvistavan yksilön kokemusta psykologisesta turvallisuudesta (ks. O'donovan & McAuliffe 2020b, 248).

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12). Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa haettiin tutkimuslupa organisaatiolta tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Opinnäytetyön kysely toteutettiin anonyymisti, joten tutkittavat henkilöt eivät ole tunnistettavissa kyselystä. Kyselylinkki lähetettiin sähköpostitse yksiköiden esimiehille, jotta tutkittavien henkilöllisyys ei paljastuisi tutkimuksen missään vaiheessa tutkijalle. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kyselyssä

kerätty henkilötietoja. Vastaajilta kysyttiin tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta. Saatekirjeessä kuvattiin vastaajille tutkimuksen tavoitteet ja realistisesti mahdolliset hyödyt, joita tutkimuksella voidaan saada aikaan. Aineisto käsiteltiin Webropol- ja SPSS-ohjelmistossa, johon ainoastaan tutkijalla oli pääsy (Ks. Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2023, 11–14.)

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ja luotettavuus eli reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytetyn mittarin kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä tai aihetta. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta sekä tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. (Vilkkä 2021, 193–194.)

Uskomuksia, asenteita ja mielipiteitä käsittelevät tutkimukset ovat erityisen alttiita pätevyys- ja luotettavuusongelmille. Vastaajan omat tuntemukset eivät välttämättä ole selville, koska hän ei ole aiemmin pysähtynyt miettimään kyseistä asiaa. Mieliä voi myös vaihdella ajankohdan ja mielentilan mukaan. Haasteena voi myös olla, pystyykö vastaaja vastaamaan kyselyyn objektiivisesti ja pohtiiko vastaaja vastauksen sosiaalista hyväksyvyyttä. (Taanila 2019, 23.)

Kyselytutkimus kohdistettiin koko perusjoukolle, joka oli perusterveydenhuollon osastojen kolme ammattiryhmää. Kyselyssä käytettyjen valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla pyrittiin helpottamaan kyselyyn vastaamista. Saatekirjeessä kuvattiin lisäksi muutamalla lauseella psykologista turvallisuutta, joka saattaa olla monelle vieras käsite. Systemoidulla kirjallisuuskatsauksella tutkittavaan ilmiöön tutustuttiin ajantasaisen ja luotettavan tutkimusaineiston perusteella. Raportointivaiheessa saadut tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi ja tarkasti sekä perustelemaan käytetyt menetelmät. Saatuja tuloksia on lisäksi visualisoitu, tällä on selkeytetty työn eri vaiheita. Näillä edelle mainituilla asioilla pyrittiin lisäämään tutkimuksen reliabiliteettia.

Tutkimuksen validiteettia lisäsi valmis kyselypohja, joka on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu toimivaksi mittariksi myös terveydenhuollon kontekstissa. Alkuperäinen kysely oli englanninkielinen, jonka suomentamisessa käytettiin apuna kielenopettajaa. Tarkoituksena oli, että väittämät säilyisivät

käännöksestä huolimatta mahdollisimman muuttumattomina. Riskien ottaminen sairaalaympäristössä mielletään ilmaisuna huonoksi, joten tämän väittämän kohdalla tehtiin muutos alkuperäisestä kyselystä poiketen. Taustakysymykset pohjautuivat aiempaan tutkimustietoon psykologisen turvallisuuden kokemukseen yhteydessä olevista tekijöistä.

Koko perusjoukolle kohdistettuun kyselyyn vastasi yhteensä 39 % (n = 71). Kyselytutkimuksissa on usein haasteena alhainen vastausprosentti (Vilkkä 2021, 94). Suhteellisen korkealla vastaajamäärällä lisättiin myös tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Tilastollista voimaa selvittäessä tutkimuksen luotettavuustasoksi saatiin noin 95 % virhemarginaalin ollessa 9 %.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusedotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osastoilla psykologisen turvallisuuden nykytila sekä tarkastella eri taustamuuttujien yhteyttä koettuun psykologiseen turvallisuuteen. Tulosten perusteella havaittiin, että mitä pidempään tiiminjäsenet olivat työskennelleet yhdessä, sitä vahvemmin he tunsivat, että kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaisi toisten työpanosta. Pidempi työkokemus puolestaan vahvisti tunnetta siitä, että tiimissä arvostetaan ja hyödynnetään tiimin jäsenten taitoja ja kykyjä. Tutkimustulokset tukivat aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa eri taustamuuttujien yhteydestä koettuun psykologiseen turvallisuuteen.

Psykologista turvallisuutta on tutkittu kansainvälisesti paljon myös terveydenhuollon tiimityön näkökulmasta. Suomessa puolestaan tutkimustieto ilmiöstä on vähäistä. Ilmiön on tutkitusti todettu lisäävän haittatapahtumien raportointia terveydenhuollossa, jolla puolestaan on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen. Psykologisella turvallisuudella on lisäksi monia muita positiivisia vaikutuksia, se lisää tiimin ja organisaation oppimista sekä vaikuttaa työn laatuun ja tehokkuuteen. Kun tiimissä koetaan turvalliseksi omien mielipiteiden, virheiden ja läheltä piti tilanteiden kertominen, mahdollistuu myös niistä oppiminen.

Ilmiön tutustuminen ja sen tutkiminen on ollut erittäin mielenkiintoista. Sote-ala on kohdannut viimeisten vuosien aikana monta merkittävää haastetta,

joista tuoreimpana maailmanlaajuinen hoitajapula. Sote-sektorilla alaan kohdistuvat negatiiviset mielikuvat ovat vähentäneet alalle hakeutumista. Tärkeimpänä asiana alan veto- ja pitovoiman lisäämisessä on henkilöstön työhyvinvointiin panostaminen. Tämän vuoksi opinnäytetyö aihe on ajankohtainen ja organisaatiolle tarpeellinen.

Tutkimus kuvaa perusterveydenhuollon osastoilla psykologisen turvallisuuden nykytilaa kolme ammattiryhmän kokemana. Tutkimuksella saatiin kuva nykytilasta, mutta on otettava huomioon, että psykologinen turvallisuus on sidoksissa moneen eri tekijään ja se voi myös muuttua tiimissä nopeastikin. Vaikka tutkimuksen vastasi varsin suuri määrä (39 %) kohdejoukosta, niin vertailtujen ryhmien kokoerot olivat myös suuret. Tämä taas lisäsi haastetta koetun psykologisen turvallisuuden ja eri taustamuuttujien yhteyden vertailussa.

Kohde organisaation saa tutkimuksen avulla tärkeää tietoa henkilöstön kokemasta tiimityön psykologisen turvallisuuden nykytilasta. Psykologista turvallisuutta ei ole aiemmin tutkittu Kymenlaakson hyvinvointialueella, joten jatkossa nykytilan selvittäminen myös muissa hyvinvointialueen yksiköissä voisi olla mielenkiintoista. Tutkimukseen voisi lisäksi vielä lisätä haastattelun, jolloin saataisiin tutkimukseen myös laadullista näkökulmaa ja mahdollisesti mielenkiintoisia yksityiskohtia henkilöstön kokemasta psykologisen turvallisuuden nykytilasta.

Tutkimukseni kohdentui tiimityön psykologiseen turvallisuuteen, mutta tutkimustietoa aiheesta löytyy paljon myös johtamisen näkökulmasta. Lähiesihenkilöt ovat avainasemassa luomassa psykologisesti turvallista tiimiä, joten myös tämän näkökulman mukaan ottaminen olisi mielenkiintoista. Psykologisella turvallisuudella on tutkitusti monia positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon kontekstissa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää psykologisen turvallisuuden yhteyttä työssäjaksamiseen ja alan veto- ja pitovoimaan

LÄHTEET

- Appelbaum, N., Lockeman, K., Orr, S., Huff, T., Hogan, C., Queen, B & Dow, A. 2020. Perceived influence of power distance, psychological safety, and team cohesion on team effectiveness. *Journal of interprofessional care* 34/2020, 20–26. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1633290> [viitattu 11.11.2023].
- Benner, P & Toivainen, K. 1984. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Suom. K. Toivainen. Porvoo: WSOY.
- Clark, T. 2020. Introduction: The 4 Stages of Psychological Safety Team Survey. Leader Factor. Youtube. Videoleike. Julkaistu 4.5.2020. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=LXH9nPuNVEY> [viitattu 18.3.2023].
- Edmondson, A & Bransby, D. 2023. Psychological safety comes of age: Observe themes in an established literature. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 4/2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217> [viitattu 3.4.2023].
- Edmondson, A. 2019. The fearless organisation. New Jersey: Wiley & Sons.
- Edmondson, A. 1999. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly* 44/1999, 350–383. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://content.lesaffaires.com/LAF/lacom/psychological_safety.pdf [viitattu 12.4.2023].
- Edmondson, A & Lei, Z. 2014. Psychological safety: The history, renaissance and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 1/2014, 23–43. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305> [viitattu 3.4.2023].
- Eklund, A., Lindholm, T & Salminen, J. 2019. Taitava tiimivalmentaja: Miten saan tiimiflow'n virtaamaan? 7. uudistettu painos. Espoo: J-Impact Oy.
- Grailey, K., E & Murray, E., T. 2021. The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting. *BMC Health Services Research*. 773/2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6> [viitattu 4.4.2023].
- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K., Rekola L & Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kahn, W. 1990. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal* 4, PDF-dokumentti.

Saatavissa: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Psychological%20conditions%20of%20personal%20engagement%20and%20disengagement%20at%20work&publication_year=1990&author=W.A.%20Kahn [viitattu 12.4.2023].

Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1998. Tiimit ja tuloksekas yritys. 5. painos. Suom. M. Tillman. Porvoo: WSOY.

Lehesvuo, R & Jalonen H. 2022. Terveysthuollon vaaratapahtumien hallinta. *Hallinnon Tutkimus* 2, 97–117. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37450/ht.109159> [viitattu 1.3.2023].

Lee, S., Dahinten, S & Lee, J. 2023. Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety. Structural equation modelling. *BMC Nursing* 32. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01196-x> [viitattu 14.4.2023].

Luo, J., Jeon, M., Lee, M., Ho, E., Pfammatter, A., Shetty, V & Spring, B. 2022. Relationships between changing communication networks and changing perceptions of psychological safety in a team science setting: Analysis with actor-oriented social network models. *PLOS ONE*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273899> [viitattu 13.4.2023].

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. Helsinki: International Methelp Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.

Mönkkönen, K., Kekoni, T & Pehkonen, A., 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

O'donovan, R & Mcauliffe, E. 2020b. A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care* 4, 240–250. Saatavissa: DOI: 10.1093/intqhc/mzaa025 [viitattu 4.4.2023].

O'donovan, R & Mcauliffe, E. 2020c. Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. *BMC Health Service Research*. 810/2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05646-z> 20:810 [viitattu 2.4.2023].

O'Donovan, R & McAuliffe, E. 2020a. A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Services Research* 101/2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4931-2> [viitattu 3.4.2023].

O'Donovan, R., Van Dun, D & McAuliffe, E. 2020. Measuring psychological safety in healthcare teams: developing an observational measure to comple-

ment survey methods. *BMC Health Service Research*. 203 (2020). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01066-z> [viitattu 3.4.2023].

Pfeifer, E & Vessey, J. 2019. Psychological safety on the healthcare team. *Nursing management* 8, 32–38. WWW-dokumentti. Saatavissa: 10.1097/01.NUMA.0000558490.12760.08 [viitattu 2.4.2023].

Remtulla, R., Hagana, A., Houbby, N., Ruparell, K., Aojula, N., Menon, A., Thavarajasingam, S G & Meyer, E. 2021. Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams. Qualitative study. *BMC Health Service Research* 269/2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06232-7> [viitattu 2.4.2023].

Rinne, N. 2021. Rohkea organisaatio: turvallinen työyhteisö menestyy. Helsinki: Alma Talent Oy.

Routarinne, S. 2022. Rakentava vuorovaikutus ja psykologinen turvallisuus. Teoksessa Salonen, A., Lehtinen, E., Helajärvi, H., Sahimaa, J., Hautala, J., Viljamaa, J., Mikkola, J., Huitti, M., Huotilainen, M., Remes, S., Routarinne, S., Dunderfelt, T. (toim.) Paremmen työelämän opas. Helsinki: Minea Kustannus ja Media Oy.

Salminen, J. 2017. Onnistu tiimityössä: tiimin jäsenen kirja. 3.painos. Helsinki: J-Impact.

Shein, E & Bennis W., 1965. Personal and organizational change through group methods. New York: Wiley.

Sherman, R. 2022. Creating Psychological Safety So Nurses Speak Up and Speak *Colorado Nurse* 4, 23–23. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Kaakuri.finna.fi](https://kaakuri.finna.fi) [viitattu 4.4.2023].

Siltanen, H., Heikkilä, K., Parisod, H., Tuomikoski, A., Tuomisto, S & Holopainen, A. 2019. Hoitosuosittelun laadinta - käsikirja suositustyöryhmille. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/hoitosuosittelukasikirja-30.pdf> [viitattu 11.11.2023].

Sote-uudistus. 2022. Mikä on sote-uudistus? WWW-dokumentti. Päivitetty 7.10.2022. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-> [viitattu 27.2.2023].

Suhonen, R., Axelin, A & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuus katsaukset. Teoksessa. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. PDF-dokumentti. Saatavissa. Xamk/Learn. [viitattu 26.4.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukun-

nan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 12.11.2023].

Työterveyslaitos s.a. Miten hyvinvointialueesta tehdään myös työhyvinvointialue? WWW-. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/miten-hyvinvointialueesta-tehdään-myös-työhyvinvointialue> [viitattu 20.3.2023].

Tähtinen, J., Laakkonen E., Broberg, M & Tähtinen R. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. uudistettu painos. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PK-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

WHO. 2012. To Err is Human: Being an effective team player. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/curriculum-guide/resources/ps-curr-handouts/course04_handout_being-an-effective-team-player-.pdf?sfvrsn=50aecf5a_9&download=true [viitattu 24.3.2023].

Yli-Kaitala, K & Toivanen, M. 2021. Pelotta töissä - psykologinen turvallisuus työyhteisössä. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/pelotta-toissa-psykologinen-turvallisuus-tyoyhteisossa?utm_term=&utm_campaign=TU05-2020406-Nollis+semi-naari+2024&utm_source=google&utm_medium=cpc&hsa_tgt=&hsa_grp=&hsa_src=x&hsa_net=ad-words&hsa_mt=&hsa_ver=3&hsa_ad=&hsa_acc=6172868908&hsa_kw=&hsa_cam=20949996901&qad_source=1&qclid=EAlalQobChMI2eGDh5bug-wMV2FGRBR13OA9qEAAYASAAEgIHPPD_BwE [viitattu 1.3.2023].

Tutkimustaulukko				
Valittu tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	JB laatupisteet
Lehesvuo, R., Jalonen H. 2022. Terveysthuollon vaaratapahtumien hallinta. <i>Hallinnon Tutkimus</i> 2022. Vol 41 Nro 2.	Selvittää, mitkä asiat ovat kytköksissä potilaan hoitoon liittyvien vaaratapahtumien hallintaan.	Kartoittava tutkimuskatsaus, jossa mukana 52 tutkimusta.	Tiimin/ryhmän toimijuutta vahvisti avoin ja syyllistämätön ilmapiiri.	9/11
Edmondson, A., Derrick P. Bransby. Psychological Safety Comes of Age: Observed Themes in an Established Literature. <i>Annuals reviews</i> . 2023; 10: 55–78.	Tutkia mitä psykologisesta turvallisuudesta on opittu viimeisen vuosikymmenen aikana.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiemmista tutkimuksista, joissa mukana 33 tutkimusta terveydenhuollosta	Psykologista turvallisuutta on tutkittu paljon terveydenhuollossa/sairaala ympäristössä. Tutkitusti psykologinen turvallisuus edistää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon laatua. Työkokemus lisää yksilön psykologisen turvallisuuden tunnetta.	10/11
Edmondson, A., Zhike, L. Psychological safety: The history, renaissance and future of an interpersonal construct. <i>Annuals reviews</i> . 2014; 1: 23–43.	Selvittää mitä psykologisesta turvallisuudesta tiedetään yksilön, organisaation ja tiimin näkökulmasta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Psykologinen turvallisuus tukee tiimin ja organisaation oppimista. Virheiden toistaminen voidaan välttää, kun riskeistä ja virheistä uskalletaan puhua avoimesti. Psykologinen turvallisuus tukee osallistumista, oppimista ja tehokasta tiimityötä	8/11
O'donovan, R., Mcauliffe, E. A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. <i>International Journal for Quality in Health Care</i> . 2020; 32(4): 240–250.	Selvittää mitkä tekijät mahdollistavat psykologisen turvallisuuden terveydenhuollon tiimissä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa mukana 36 tutkimusta.	Potilasturvallisuuden nostaminen etusijalle lisää psykologista turvallisuutta henkilöstön keskuudessa. Jatkuvan oppimisen ilmapiiri taas tukee psykologisen turvallisuuden kehittymistä. Tiimin jäsenten välinen tuki ja tuttavuus taas edistävät psykologista turvallisuutta tiimissä. Työkokemus vahvisti psykologisen turvallisuuden tunnetta. Yksilölliset tekijät kuten sukupuoli ja persoonallisuuspiirteet voivat vaikuttaa tiimin psykologiseen turvallisuuteen.	10/11

Luo, J., Jeon, M., Lee, M., Ho, E., Pfammatter, A., Shetty, V., Spring, B. Relationships between changing communication networks and changing perceptions of psychological safety in a team science setting: Analysis with actor-oriented social network models. <i>Plos ONE</i> 2022; 17(8).	Selvittää miten sosiaalinen kanssakäyminen vaikuttaa käsitykseen psykologisesta turvallisuudesta terveydenhuollossa	Kvantitatiivinen Kyselytutkimus Tietoa kerättiin vuosilta 2017–2019. Kolmena vuotena peräkkäin ja verrattiin tuloksia toisiinsa.	Yksilön käsitys tiimin psykologisesta turvallisuudesta muuttui vuosien saatossa samansuuntaiseksi. Tutkittavat, jotka kokivat psykologisen turvallisuuden tason alhaiseksi keskustelivat mieluiten sellaisten henkilöiden kanssa, jotka taas kokivat psykologisen turvallisuuden tason korkeammaksi.	8/11
Lee, S., Dahinten, S., Lee, J. Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: structural equation modelling. <i>BMC Nursing</i> . 2023; 22:32	Selvittää mikä on turvallisuus "kulttuurin" ja potilasturvallisuuden yhteys.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa vastaajia oli yhteensä (n = 526)	Psykologinen turvallisuus oli yhteydessä tiimityöhön, haittapahtumien raportointiin sekä avun pyytämiseen ja tiedon vaihtoon. Psykologinen turvallisuus lisää virheiden ja läheltä piti tilanteita raportointia sekä tiimityöhön sitoutumista. Lisäksi psykologinen turvallisuus lisäsi myös potilasturvallisuuteen liittyvien huolenaiheiden ja parannusideoiden esille tuomista.	6/8
Remtulla, R., Hagana, A., Houbby, N., Ruparell, K., Aojula, N., Menon, A., Thavarajasingam, S G., Meyer, E. Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams: a qualitative study. <i>BMC Health Service Research</i> 2021; 21:269	Tutkia mitkä tekijät vahvistavat ja heikentävät psykologista turvallisuutta perusterveydenhuollon moniammatillisessa tiimissä.	Kvalitatiivinen tutkimus puolistrukturoidulla haastattelulla (n = 20)	Heikentävinä tekijöinä pidettiin hierarkiaa, epätietoisuutta, autoritääristä johtamista ja persoonallisuus tekijöitä. Vahvistavina tekijöinä taas pidettiin pientä tiimiä, avointa ja syyllistämätöntö ilmapiiri sekä roolirajoja ylittävää yhteistyö.	8/10
O'Donovan, R., McAuliffe, E. A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. 2020. <i>BMC Health Services Research</i> . 2020; 20:101	Selvittää teoreettinen perusta ja interventiot, jotka ovat yhteydessä psykologiseen turvallisuuteen, äänen käyttöön ja puheeksi ottamiseen terveydenhuollon tiimeissä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa 14 tutkimusta tarkastelussa.	Psykologisen turvallisuuden kehittymistä tukee ydintiimi, jonka jäsenet tapaavat toisiaan säännöllisesti. Psykologinen turvallisuus on vahvasti yhdistetty puheeksi ottamiseen ja vuorovaikutukseen, tiimin oppimiseen ja suorituskäytännön sekä erilliseen ajatteluun.	9/11

<p>Grailey, K E., Murray, E., T. The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. Grailey et al. <i>BMC Health Services Research</i>. 2021; 21:773.</p>	<p>Psykologisen turvallisuuden olemassaolo ja mahdolliset vaikutukset terveydenhuollossa</p>	<p>Tutkimustulosten synteesi, jossa mukana 62 tutkimusta</p>	<p>Tilannekonteksti voi vaikuttaa henkilön psykologiseen turvallisuuteen sekä psykologisesti turvallisen ympäristön luomiseen. Psykologisen turvallisuuden tunnetta tiimissä voi vaikeuttaa yksittäisten henkilöiden persoonallisuuspiirteet, vastuu päätösten tekemisestä. Tiimitasolla psykologista turvallisuutta lisää tiimin jäsenten välinen tuttavuus, vertaistuki ja yhteisen tavoitteet potilaan hoidossa. Heikentävinä tekijöinä puolestaan pidettiin epäselviä odotuksia, rooleja ja vastuita sekä hierarkiaa ja pelkoa syrjinnästä. Yksilötasolla korkeampi ikä ja ammatillinen itsetunto vahvisti psykologisen turvallisuuden kokemusta</p>	<p>11/11</p>
<p>Sherman, R. Creating Psychological Safety So Nurses Speak Up and Speak Out. <i>Colorado Nurse</i>, Nov. 2022; 122(4): 23–23.</p>	<p>Käsittelee psykologisesti turvallisen ilmapiirin tärkeyttä hoitotyössä.</p>	<p>Vertaisarviointu lehti-artikkeli.</p>	<p>Keskeistä turvallisuuden ja laadun varmistamisessa on sairaanhoitajien halukkuus puhua, jos jokin on vialla. Tiimeissä, joissa tunnetaan psykologista turvallisuutta, luotetaan siihen, että muut kunnioittavat ja ottavat huomioon kaikki tiimin jäsenet. Tiimissä on rohkeutta avoimeen keskusteluun vaikeistakin asioista ja erinäkökulmat otetaan huomioon.</p>	<p>5/6</p>
<p>Appelbaum, N., Lockeman, K., Orr, S., Huff, T., Hogan, C., Queen, B., Dow, A. Perceived influence of power distance, psychological safety, and team cohesion on team effectiveness. <i>Journal of inter-professional care</i>. 2020; 34 (1): 20–26</p>	<p>Selvittää valtaetäisyyden (Käsitys hierarkisista rooleista) vaikutusta tiimin tehokkuuteen psykologisen turvallisuuden ja tiimin yhteenkuuluvuuden kautta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa viimeisen vuoden lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijat vastasivat kyselyyn (n = 243)</p>	<p>Hierarkkia ja roolit vaikuttavat tiimin dynamiikkaan psykologisen turvallisuuden kautta. Tiimeissä joissa ryhmä pysyy stabiilina on korkeampi psykologisen turvallisuuden tila, kuin niissä joissa ryhmän jäsenet vaihtuivat.</p>	<p>7/8</p>

<p>Grailey, K., Lound A., Murray, E, Stephen J. The influence of personality on psychological safety, the presence of stress and chosen professional roles in the healthcare environment. 2023. PLoS ONE 18(6).</p>	<p>Selvittää vaikuttaako yksilöiden persoonallisuus piirteet psykologiseen turvallisuuteen terveydenhuollossa</p>	<p>Monimenetelmäinen tutkimus, jossa haastateltiin (n= 58) ja kyselyyn vastasi (n= 63) ensiavun ja tehohoidon henkilöstöä.</p>	<p>Yksittäisten tiimin jäsenten persoonallisuus piirteet voivat vaikuttaa psykologisesti turvallisen ilmapiirin muodostumiseen.</p>	
<p>O'donovan, R., Mcauliffe, E. Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. <i>BMC Health Service Research</i>. 2020; 20:810.</p>	<p>Tutkia eri menetelmin psykologista turvallisuutta terveydenhuollon tiimeissä.</p>	<p>Monimenetelmäinen tutkimus, jossa kyselyyn vastasi (n= 36) ja havainnointi kohdistettiin (n = 38) sekä puolistrukturoitu haastattelu (n = 31) henkilöön akuutti sairaalassa. Tutkimuksessa mukana neljä tiimiä, joista yksi tiimi moniammatillinen.</p>	<p>Kyselyssä jokaisen tiimin kohdalla psykologinen turvallisuus raportointiin korkeaksi. Haastattelu ja havainnointi lisäsi tutkimukseen yksityiskohtaisempaa tietoa. Kun tiimin jäsen tuns psykologista turvaa (avoin ilmapiiri, kunnioitus ja kuunteleminen) haastavistakin työasioista puhuminen oli helpompaa. Avoin kommunikaatiota tiimissä helpompaa, kun tiimiläiset ovat tuttuja ja heidän kanssansa on työskennelty pidempään yhdessä. Pidempi työkokemus lisäsi psykologisen turvallisuuden tunnetta. Alhaista vertaistukea raportoivat moniammatilliset tiimit, joissa tiimin jäsenten työpisteet olivat eri tiloissa. Tiimin jäsenten oli helpompi tukea toisiaan kun työpisteet olivat lähellä toisiaan.</p>	

Saatekirje

Arvoisa kyselyyn vastaaja,

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa ja tutkin perusterveydenhuollon osastoilla moniammatillisen tiimityön psykologista turvallisuutta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa tiimityön psykologisen turvallisuuden nykytilasta perusterveydenhuollon osastoilla ja nostaa esiin mahdolliset kehittämistarpeet. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, joka kohdentuu perusterveydenhuollon osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille, lähihoitajille ja fysioterapeuteille. Tutkimustuloksiani voidaan hyödyntää työntekijöiden työhyvinvoinnin arvioinnissa ja kehittämisessä.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Tutkittavan henkilöllisyys ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset käsittelen luottamuksellisesti ja kyselyaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tulokset analysoidaan kokonaistuloksina, eivätkö yksittäiset vastaukset erotu joukosta.

Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2024, jonka jälkeen se julkaistaan theseus.fi-sivustolla. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen vastaan mielelläni kysymyksiin. Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään **30.10.2023 mennessä** Kyselyyn toteutetaan verkkokyselynä Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevan linkin kautta.

Kyselyn internet -linkki Webropoliin

Ystävällisin terveisin,
Mira Saarainen
emisa020@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Terveiden edistäminen (ylempi amk)

PSYKOLOGINEN TURVALLISUUS MONIAMMATILLISESSA TIIMITYÖSSÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON OSASTOILLA 2023

Tervetuloa vastaamaan opinnäytetyötäni koskevaan kyselyyn!

Psykologisella turvallisuudella tarkoitetaan käsitys siitä millaiseksi koet sosiaalisten riskien ottamisen tiimissäsi. Psykologisesti turvallisessa tiimissä uskalletaan pyytää apua, kysyä kysymyksiä, kertoa mielipiteitä sekä myöntää virheitä.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Mikäli sopivaa vastausvaihtoehtoa ei ole, niin jätä vastaamatta kyseiseen kysymykseen. Aikaa kyselyn tekemiseen menee noin 10 minuuttia. Jokainen vastaus on tärkeä.

TIETOINEN SUOSTUMUS KYSELYYN OSALLISTUMISESTA

1. Vahvistan osallistumiseni tähän kyselyyn

- Kyllä
 Ei

TAUSTATIEDOT

2. Ammatti

- Sairaanhoitaja
 Lähihoitaja/Perushoitaja
 Fysioterapeutti

3. Sukupuoli

- Nainen
 Mies
 Muu

4. Ikä

- alle 25 vuotta
 25-34 vuotta
 35-44 vuotta
 45-55 vuotta
 yli 55 vuotta

5. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta

- alle 1 vuotta
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 yli 10 vuotta

6. Aika, jonka olet työskennellyt nykyisessä yksikössäsi

- alle 1 vuotta
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 yli 10 vuotta

PSYKOLOGINEN TURVALLISUUS TIIMITYÖSSÄ

7. Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Jos tiimin jäsen tekee virheen, sitä käytetään usein häntä vastaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esille myös vaikeita asioita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimissä torjutaan toisia siksi, että he ovat erilaisia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimissä muutosehdotuksen tekeminen on turvallista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimin jäseniltä on vaikea pyytää apua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kukaan tiimissä ei halua toimia tavalla, joka vahingoittaa toisten työpanosta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimin jäsenten ainutlaatuisia taitoja ja kykyjä arvostetaan ja hyödynnetään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millaiseksi arvioit tiimityön psykologisen turvallisuuden nykyisessä työyksikössäsi?

