

Tanja Eriksson, Sara Ingalsuo ja Ewa Hovi

Psykologinen turvallisuus – terveydenhuollon ja lääketieteen koulutuksen voimavara

Psykologisella turvallisuudella tarkoitetaan kokemusta siitä, että jokainen voi tuoda esiin ajatuksiaan, kysymyksiä ja epävarmuuttaan ilman pelkoa negatiivisista seurauksista. Psykologinen turvallisuus on nousut viime vuosina yhä keskeisempään rooliin sekä terveydenhuollossa että ammattilaisten koulutuksessa. Kyseessä ei ole pelkästään organisaation kulttuurinen ilmiö, vaan se vaikuttaa ammattilaisten kokemuksiin, heidän kykyynsä tehdä päätöksiä ja oppia virheistään, sekä lopulta myös potilaiden hoitoon.

Psykologisen turvallisuuden käsitteen terveydenhuollon ja johtamisen alalle toi alun perin Harvardin yliopiston professori Amy Edmondson 1990-luvun lopulla (1). Viime vuosina psykologista turvallisuutta on tutkittu lisääntyvästi myös lääketieteen koulutuksen kontekstissa (2). Edmondsonin mukaan psykologinen turvallisuus on ”tiimin jäsenten yhteisesti jaettu uskomus, että tiimi on turvallinen jäsenten välisen riskinoton kannalta” (1). Riskin ottamisella tarkoitetaan, että pyytämäl-

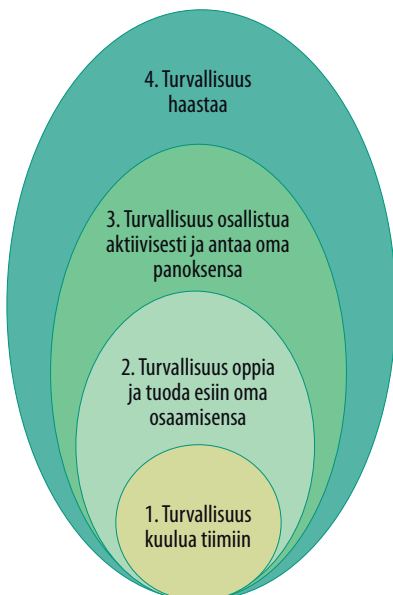
lä apua, myöntämällä virhe tai yksinkertaisesti sanomalla ”en tiedä”, näyttää tiimin tai muiden silmissä osaamattomalta (1,3).

Timothy R Clark kuvaa psykologisen turvallisuuden kehittymistä neljän eri vaiheen avulla (KUVA 1) (4). Ensimmäisessä inkluusiovaiheessa tiimin jäsenen on saatava kokemus tiimissä mukana olemisesta, minkä jälkeen toisessa vaiheessa oppijana voi tuoda esiin omaa osaamistaan – sekä vahvuuksiaan että puutteitaan. Tämä mahdollistaa kolmannessa vaiheessa oman panoksen täysimittaisen tarjoamisen. Uusien ajatusten ja kehittämisideoiden esittäminen tarvitsee psykologisesti turvallisen tilan, jossa uskalletaan ottaa riski ilman pelkoa kasvojen menettämisestä.

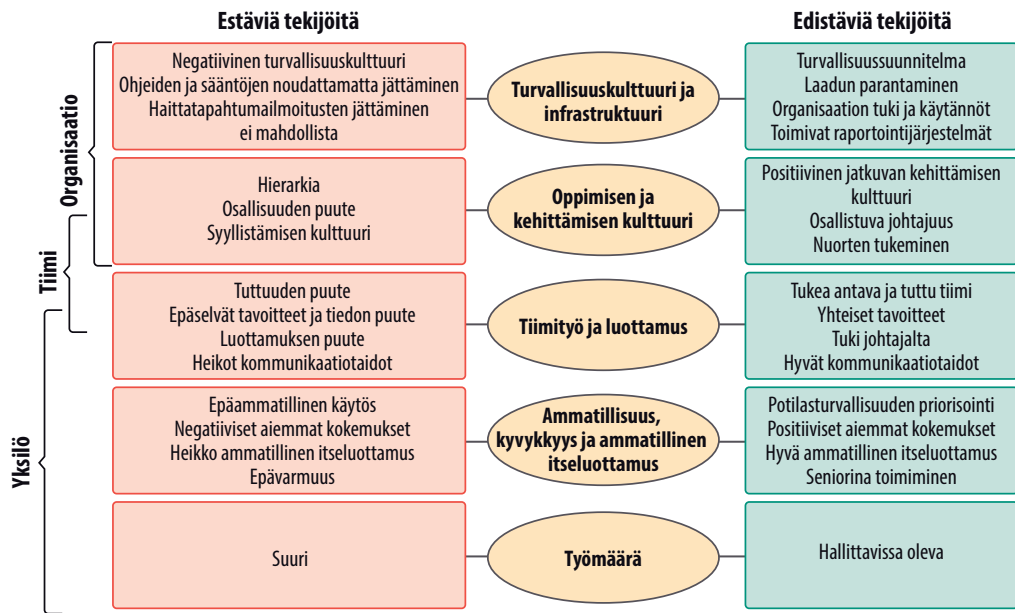
Terveydenhuollon psykologiseen turvallisuuteen liittyvät tutkimukset on toistaiseksi tehty pääosin Pohjois-Amerikassa ja Länsi-Euroopassa (5). Tietomme mukaan psykologista turvallisuutta ei ole tutkittu Suomen lääkärikoulutuksessa ja vain vähän Euroopassakin (2). Kulttuurit ovat erilaisia, ja siksi olisi tärkeää selvittää psykologisen turvallisuuden merkitystä ja vaikutusta myös Suomessa.

Psykologista turvallisuutta edistävät ja estävät tekijät

Vaikka psykologinen turvallisuus oli alun perin tiimeihin liitetty ilmiö, on tutkimuksissa kuvat-



KUVA 1. Psykologisen turvallisuuden kehittymisen neljä vaihetta Timothy R Clarkin mukaan (4).



KUVA 2. Psykologista turvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla (5).

tu terveydenhuollon psykologista turvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä yksilö-, tiimi- ja myös organisaatiotasolla (KUVA 2) (1,5–7). Kaikilla näillä tasoilla psykologiseen turvallisuuteen vaikuttavat oppimisen ja kehittämisen kulttuuri ja potilasturvallisuuden priorisointi (6). Ammattiryhmien sisäiset ja väliset jäykät hierarkiat sekä osallistumisen mahdollisuudet ovat keskeisiä tekijöitä psykologisesti turvallisen työympäristön kannalta (6,8).

Psykologista turvallisuutta edistävät jatkuvuus tiimissä ja hyvät vuorovaikutussuhteet sekä työkavereiden tai tiimin jäsenten tuki ja tuttuus (5,9). Laadun parantaminen, nuorempien kollegoiden mukaan ottaminen ja yhteiset tavoitteet rakentavat psykologisesti turvallista työympäristöä (5). Psykologista turvallisuutta estäviä tekijöitä sen sijaan ovat syyttävä kulttuuri ja epäselvät odotukset tiimissä (5). Kilpailu kollegoiden välillä ja tiimin ulkopuolelle jääminen tai yleinen ilmapiiri, jossa suorittaminen menee oppimisen edelle, vähentävät psykologista turvallisuutta (9). Kliinisen kokemuksen vähäisyys, ajanhallinnan haasteet ja kokemus taakkana olemisesta saattavat heikentää psykologista turvallisuutta (8). Aiemmat negatiiviset kokemukset esimerkiksi konsultoidessa tai apua pyytäessä vähentävät turvallisuuden tun-

netta tulevissa vastaavissa tilanteissa (KUVA 3) (5,8). Kaikenlainen häirintä ja nöyryyttäminen ovat ilmiselviä psykologista turvallisuutta romuttavia tekijöitä (9).

Huolestuttavaa on Suomessa tehdyssä työolotutkimuksessa saatu havainto, että ilmapiiri virheiden käsittelyyn oli vähiten otollinen terveydenhuollossa ja valmiutta uusiin työtapoihin oli erityisen vähän tiimityötä tekevien terveydenhuollon erityisasiantuntijoiden, kuten lääkäreiden, tiimeissä (10). Lääkäriliiton tekemässä ”Lääkäriin työolot ja terveys 2019” -tutkimuksessa taas kävi ilmi, että 10 % lääkäreistä oli kokenut syrjintää itse ja 25 % oli havainnut syrjintää työyhteisössään (11). Suosimisjärjestelmät ovat Lääkäriliiton tutkimuksen mukaan osa terveydenhuollossa tapahtuvaa syrjintää (11). On oletettavaa, että nämä ilmiöt heikentävät psykologista turvallisuutta Suomen terveydenhuollon organisaatioissa ja tiimeissä.

Psykologinen turvallisuus ja oppiminen

Terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa elinikäinen jatkuva oppiminen on yksi keskeisistä asioista (12). Psykologinen turvallisuus on tärkeää huomioida kaikissa koulu-



KUVA 3. Hyvät vuorovaikutussuhteet ja tiimin jäsenten tuki edistävät psykologista turvallisuutta (vasen sarjakuva), kun taas negatiivinen kokemus ja torjuttu tuleminen saattavat nostaa konsultaatiokynnystä tulevissa tilanteissa (sarjakuva oikealla).



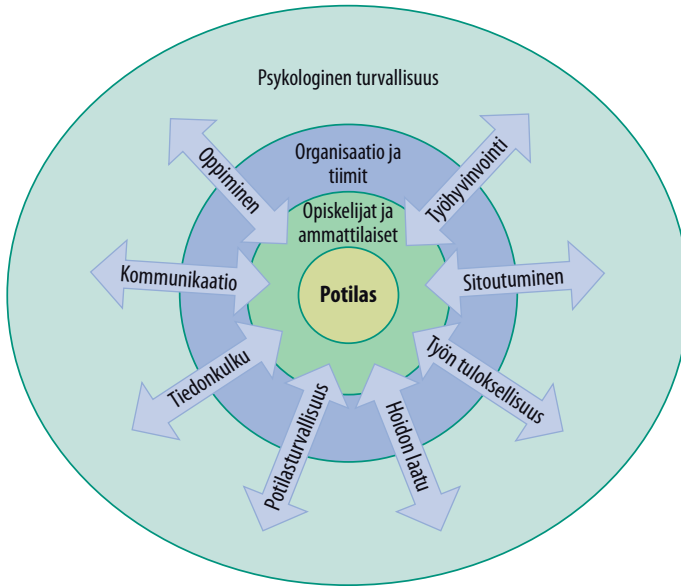
KUVA 4. Ryhmätilanteissa tulisi olla mahdollisuus keskittyä olennaiseen ja kysellä rohkeasti. Ohjaajalla on merkittävä rooli. Tuomitseva suhtautuminen saattaa vaikuttaa psykologista turvallisuutta heikentävästi koko ryhmään.

tuksen ja uran vaiheissa – unohtamatta työssä oppimista ja työpaikoilla tehtävää työtehtävien tai tiimityön kehittämistä. Parhaimmillaan psykologisesti turvalliset oppimisympäristöt tarjoavat mahdollisuuden kurottaa omalle epä-mukavuusalueelle. Erityisesti turvallisuuden merkitys korostuu moniammatillisissa simulaatio-tilanteissa, joissa oman osaamisen tai tiedon rajat voivat paljastua muille oppijoille (13).

Psykologinen turvallisuus koulutustilanteissa mahdollistaa koulutettavan keskittymisen käsillä olevaan hetkeen ja asiaan sen sijaan, että energiaa kuluu oman itsensä tarkkailuun ja tekemisen miettimiseen (14). Jatkuvuus, yksilöiden väliset yhteydet ja tiimin jäsenistä välittäminen luovat ilmapiirin, jossa ei tarvitse pelätä

muiden oppijoiden ja kokeneempien kollegoiden tuomitsevaa suhtautumista (KUVA 4) (14). Yhdysvaltalaisutkijoiden mukaan psykologinen turvallisuus lääketieteen koulutuksessa kuvaa, miten ”oppimisilmapiiri vähentää tai lisää riskejä, joita oppijan täytyy ottaa oppiakseen lääketiedettä” (15). Olennaista on oppimisen ”tilan” luominen, osallistumisen mahdollistaminen ja rakentava palaute virheiden sattuessa, mikä mahdollistaa laaja-alaisten työelämätaitojen kehittymisen ja ammatillisen kasvun (16).

Tutkimuksissa tuodaan toistuvasti esiin kouluttajan, ohjaajan ja mentorin tukea antava suhde ja sen merkittävä rooli psykologisen turvallisuuden edistäjänä ja vahvistajana (14,17,18). Hierarkian madaltaminen koulutustilanteissa ja



KUVA 5. Psykologisen turvallisuuden merkitys ja vaikutukset ovat laajoja ja monitahoisia. Psykologinen turvallisuus vaikuttaa positiivisesti sekä lääketieteen koulutuksen että terveydenhuollon kontekstissa.

erityisesti palautetilanteissa sekä avoin mahdollisuus dialogiin on tärkeää (8,17,18). Kouluttajakin voi tuoda esille, ettei osaa kaikkea (8). Kouluttajan osoittama kiinnostuksen puute, kysymysten ohittaminen tai epäselvät tavoitteet saattavat murentaa psykologista turvallisuutta ja johtaa opiskelijoiden syrjäytymiseen tai vetäytymiseen (18).

Psykologisesti turvallisen oppimisilmapiirin havainnointi tapahtuu hyvin nopeasti – jo ensimmäisinä päivinä saapuessa esimerkiksi harjoitteluun tai ensimmäiseen erikoistumispaikkaan (18). On esitetty, että terveydenhuollon työympäristössä psykologista turvallisuutta parannetaan tehokkaimmin lisäämällä tietoa aihepiiristä perusopetuksessa ja erikoistumiskoulutuksessa (19). Kokemus psykologisesti turvallisesta ympäristöstä syntyy havainnoista, miten tiimien jäsenet kohtelevat toisiaan, opiskelijoita ja potilaita (18). Kriittinen ensimmäinen askel erikoistuvien lääkärin sitouttamisessa ja kasvun tukemisessa on panostaa oppimisympäristöön ja psykologiseen turvallisuuteen (2,9) – myös Suomessa, jossa lääketieteen perusopetuksessa hajautetulla opetuksella on pitkät perinteet ja erikoistumiskoulutus tehdään palvelujärjestelmän eri tasoilla.

Psykologinen turvallisuus vaikuttaa opiskeli-

joiden ja terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointiin vahvistamalla yhteisöön kuulumisen tunnetta, itseluottamusta ja sitoutumista (18). Psykologisen turvallisuuden ja kuulluksi tulemisen on todettu olevan yhteydessä vähentyneeseen uupumukseen (20). Hyvinvointia tukee myös psykologisesti turvallisessa ympäristössä sallittu kasvun ajattelutapa (growth mindset) (21–23). Lääkärikin saa olla keskenäinen ja kysellä kysymyksiä, ja palautekulttuurissa tulee kannustaa valmentavaan otteeseen. Hyvällä oppimisilmapiirillä on havaittu olevan positiivinen vaikutus myös potilaan kokemukseen turvallisuudesta, kivun hoidosta ja kommunikaatiosta lääkärin kanssa (24).

Psykologinen turvallisuus työyhteisön tukipilarina

Terveydenhuollon organisaatioissa tavoitteiden saavuttaminen ja muutoksiin sopeutuminen edellyttävät jatkuvaa kehittämistä ja oppimista. Psykologinen turvallisuus mahdollistaa työyhteisönkin kohdalla hyvät ja oppimista edistävät toimintatavat ja uusien toimintatapojen kokeilemisen, tulosten tai suoritusten pohdinnan sekä virheistä tai muista yllättävistä lopputuloksista keskustelemisen (1). Avoin ja salliva

ilmapiiri työpaikoilla tarjoaa edellytykset myös onnistumisista oppimiseen (25).

Organisaation turvallisuuskulttuurin ja psykologisen turvallisuuden välillä on kaksi-suuntainen yhteys. Psykologinen turvallisuus vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten potilasturvallisuuskäyttäytymistä, kuten haittapahtumien raportoimista (26). Organisaation toimiva turvallisuuskulttuuri lisää puolestaan psykologista turvallisuutta ammattilaisten keskuudessa (6). Tällä kaikella on positiivinen vaikutus työn tuloksellisuuteen ja hoidon laatuun (1,19). Psykologisen turvallisuuden vaikutuksia on havainnollistettu **KUVASSA 5**.

Dialogi on erilaisista keskustelutavoista psykologisesti turvallisin, sillä siinä kuunnellaan aktiivisesti toista, pyritään yhteiseen ratkaisuun ja parhaimmillaan luodaan uutta tietoa ja ymmärtämystä (27). Terveydenhuollon toimintaympäristöissä oikea ajoitus ja selkeä kommunikaatio ovat oleellisia erityisesti kiireisissä tilanteissa, jotta tiimin jäsenet voivat ottaa puheeksi potilaan hoitoon tai tilanteeseen vaikuttavia asioita (28). Kommunikaation parantaminen on yhteydessä potilasturvallisuusriskien pienentymiseen (29).

Organisaation rakenteet voivat tukea tai estää psykologisen turvallisuuden muodostumista (9). Avainasemassa on kuitenkin tiimin tai työyhteisön johtaminen. Tiimin psykologista turvallisuutta parantaa johdon tuki, valmentava asenne ja se, ettei johto asetu puolustuskannalle (1). Tutkimuksissa on havaittu matalan kynnyksen johtamisen ja osallistavan johtamisen vaikuttavan erikoistuvien lääkäreiden psykologisen turvallisuuden kokemukseen (26). Esihenkilön tehtävänä on poistaa pelkoa, joka liittyy epävarmuuteen, virheiden tekemiseen ja avointen kysymysten esittämiseen. Kysymyksen voisi asetella niinkin, että johdetaanko suoritusta vai ohjataan oppimista (27).

Hierarkia voi heikentää virheiden tai haittapahtumien ottamista puheeksi (**KUVA 6**). Hierarkia toimii kuitenkin ammatillisissa rooleissa, vastuissa ja työtehtävissä ja luo rakenteen, jossa on selkeät vastuut (30).

Työyhteisössä yksilön kohdalla psykologinen turvallisuus on enemmän kuin yhteenkuuluvuuden kokemus tai kahden yksilön välinen



KUVA 6. Virheiden peittäly voi heikon psykologisen turvallisuuden vallitessa lisätä potilasturvallisuuden vaarantumista.

luottamus (1). Joskus voimakas yhteenkuuluvuuden tunne voi estää oman eriävän mielipiteen esittämisen, koska tavoitellaan mieluummin samanmielisyyttä ja halutaan välttää ristiriitoja. Pelko omien kasvojen menettämi-

Ydinasiat

- ▶ Psykologisesti turvallisessa tiimissä ja organisaatiossa jokainen voi kysyä ja oppia virheistään ilman pelkoa kasvojen menettämisestä.
- ▶ Psykologinen turvallisuus on yksilö-, tiimi ja organisaatiotasolla vaikuttava ilmiö.
- ▶ Se vaikuttaa oppimiseen ja työhyvinvointiin opintojen alkuvaiheista lähtien ja läpi työuran.
- ▶ Se vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.
- ▶ Psykologisesti turvallinen oppimisilmapiiri parantaa potilaiden kokemusta hoidosta ja kommunikaatiosta terveydenhuollossa.

sestä tai nolatuksi tulemisesta voi estää yksilöä pyytämästä apua tai kertoa virheistään (1). Myös tietyn mielikuvan tai vaikutelman ylläpitäminen itsestä voi kuluttaa paljon energiaa ja voimavaroja ja mahdollisesti altistaa uupumukselle (27).

TANJA ERIKSSON, LL, yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden erityispätevyys, työterveyslääkäri
Mehiläinen, Vaasa

SARA INGALSUO, LK
Turun yliopisto

EWA HOVI, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, osastonlääkäri, koulutuslääkäri
HUS naistenklinikka, Helsingin yliopisto

Lopuksi

Terveydenhuollossa tarvitaan sitoutuneita ammattilaisia ja luottamusta rakentavia organisaatioita, joissa toimitaan potilaan parhaaksi. Psykologisesti turvallisessa ympäristössä on aito mahdollisuus oppia yhdessä – ammattilaiset, johtajat, opiskelijat ja potilaat. Psykologisen turvallisuuden huomioivissa terveydenhuollon organisaatioissa on hyvät edellytykset rakentaa luovia ja uusia innovaatioita tuottavia tiimejä, joissa potilaat otetaan oman elämänsä asiantuntijoina mukaan (31,32). Psykologiseen turvallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota, ymmärtää sen merkitys ja tutkia lisää, jotta vaikuttavia koulutusinterventioita voidaan kohdentaa ja toteuttaa asianmukaisesti (33). Psykologisesti turvallisessa toimintaympäristössä myös tulevat terveydenhuollon ammattilaiset saavat roolimalleja toimia osallistaen, kunnioittaen ja arvostaen jokaisen panosta. ■

Kiitokset

Kiitos Lääkärikouluttajien kesäkoulun 2024 Psykologinen turvallisuus -työpajan osallistujille. **KUVIEN 3, 4 ja 6** tarinat syntyivät kesäkoulun pienryhmien ja yhteisen reflektion pohjalta. Sara Ingalsuo piirsi sarjakuvat.

TEEMAN TOIMITTAJAT

Tanja Eriksson, Panu Kiviranta ja Merja K. Laine

SIDONNAISUUDET

Tanja Eriksson: Luottamustoimet (Duodecim hallituksen jäsen, Duodecim koulutusvaliokunnan puheenjohtaja)

Sara Ingalsuo: Luottamustoimet (Duodecim koulutusvaliokunnan jäsen, Vastalääke ry hallituksen jäsen 2021–2024, puheenjohtaja 2022), muut sidonnaisuudet (Adjuvantti ry tiimin jäsen)

Ewa Hovi: Luottamustoimet (Leikkauskouluttajien pienryhmän jäsen/Gynekologisen Kirurgian Seura ry, Ammatillisen jatkokoulutuksen pienryhmän jäsen/Suomen gynekologiyhdistys, Lääketieteen koulutuksen yhdistyksen hallituksen jäsen, Gynekologisen Kirurgian Seuran ry:n hallituksen jäsen 2011–2024)

KIRJALLISUUTTA

1. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q* 1999;44:350–83.
2. McClintock AH, Fainstad T, Blau K, ym. Psychological safety in medical education: a scoping review and synthesis of the literature. *Med Teach* 2023;45:1290–9.
3. Rosenbaum L. Cursed by knowledge – building a culture of psychological safety. *N Engl J Med* 2019;380:786–90.
4. Clark TR. The 4 stages of psychological safety: defining the path to inclusion and innovation. Oakland: Berrett-Koehler Publishers 2020.
5. Grailey KE, Murray E, Reader T, ym. The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. *BMC Health Serv Res* 2021;21:773.
6. O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *Int J Qual Health Care* 2020;32:240–50.
7. O'Donovan R, De Brún A, McAuliffe E. Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. *Front Psychol* 2021;12:626689.
8. Ajjawi R, Bearman M, Sheldrake M, ym. The influence of psychological safety on feedback conversations in general practice training. *Med Educ* 2022;56:1096–104.
9. McClintock AH, Fainstad T. Growth, engagement, and belonging in the clinical learning environment: the role of psychological safety and the work ahead. *J Gen Intern Med* 2022;37:2291–6.
10. Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M. Digiajan työelämä - työolotutkimuksen tuloksia 1977- 2018. Helsinki: Tilastokeskus 2019. <https://oma.tsr.fi/api/projects/edd195f9-8073-411b-b666-5fd738aa8c5c/attachment/a5fc44b5-0b9c-4ce5-ba4d-72b466f5fc46>.
11. Lääkärin työolot ja terveys 2019. Helsinki: Lääkäriliitto 2019. www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/200212laakarin_tyoolot_ja_terveys_2019_ennakko.pdf.
12. Lemmetty S, Collin K, toim. Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä. Jyväskylä: SoPhi 150 2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9443-3>.
13. Kolbe M, Eppich W, Rudolph J, ym. Managing psychological safety in debriefings: a dynamic balancing act. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn* 2020;6:164–71.
14. Tsuei SH Te, Lee D, Ho C, ym. Exploring the construct of psychological safety in medical education. *Acad Med* 2019;94:28–35.
15. Bynum WE, Haque TM. Risky business: psychological safety and the risks of learning medicine. *J Grad Med Educ* 2016;8:780–2.
16. McClintock AH, Kim S, Chung EK. Bridging the gap between educator and learner: the role of psychological safety in medical education. *Pediatrics* 2022;149:e2021055028.
17. Johnson CE, Keating JL, Molloy EK. Psychological safety in feedback: what does it look like and how can educators work with learners to foster it? *Med Educ* 2020;54:559–70.
18. McClintock AH, Fainstad TL, Jauregui J. Clinician teacher as leader: creating psychological safety in the clinical learning environment for medical students. *Acad Med* 2022;97:46–53.
19. Edmondson AC, Higgins M, Singer S, ym. Understanding psychological safety in health care and education organizations: a comparative perspective. *Res Hum Dev* 2016;13:65–83.
20. Kerrissey MJ, Hayirli TC, Bhanja A, ym. How psychological safety and feeling heard relate to burnout and adaptation amid uncertainty. *Health Care Manage Rev* 2022;47:308–16.
21. Wolcott MD, McLaughlin JE, Hann A, ym. A review to characterise and map the growth mindset theory in health professions education. *Med Educ* 2021;55:430–40.
22. Richardson D, Kinnear B, Hauer KE, ym. Growth mindset in competency-based medical education. *Med Teach* 2021;43:751–7.
23. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, ym. Twelve tips to promote a feedback culture with a growth mind-set: swinging the feedback pendulum from recipes to relationships. *Med Teach* 2018;41:625–31.
24. Smirnova A, Arah OA, Stalmeijer RE, ym. The association between residency learning climate and inpatient care experience in clinical teaching departments in the Netherlands. *Acad Med* 2019;94:419–26.
25. Wahl K, Stenmarker M, Ros A. Experience of learning from everyday work in daily safety huddles – a multi-method study. *BMC Health Serv Res* 2022;22:1101.
26. Appelbaum NP, Dow A, Mazmanian PE, ym. The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Med Educ* 2016;50:343–50.
27. Pelotta töissä - psykologinen turvallisuus työyhteisössä. Helsinki: Työterveyslaitos 2024. www.ttl.fi/oppimateriaalit/pelotta-toissa-psykologinen-turvallisuus-tyoyhteisossa.
28. Rudolph JW, Pian-Smith MCM, Minehart RD. Setting the stage for speaking up: psychological safety and directing care in acute care collaboration. *Br J Anaesth* 2022;128:3–7.
29. Dietl JE, Derksen C, Keller FM, ym. Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: how psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Front Psychol* 2023;14:1164288.
30. Vanstone M, Grierson L. Thinking about social power and hierarchy in medical education. *Med Educ* 2022;56:91–7.
31. Newman A, Donohue R, Eva N. Psychological safety: a systematic review of the literature. *Hum Resour Manag Rev* 2017;27:521–35.
32. Nukari I, Absetz P, Louhiala P. Jaetun päätöksenteon vaikutus hoitotuloksiin. *Duodecim*. 2023;139:991–6.
33. O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Serv Res* 2020;20:101.