JOHTAMISMENTELMIEN VAIKUTUKSET HOITOHENKILÖSTÖN POTILASTURVALLISUUSOSAAMISEEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Nora Hautala

2206969

Kandidaatintutkielma,
351222A:2, 10 op.

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

Terveystieteet

Oulun yliopisto

Toukokuu 2025

Oulun yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Nora Hautala

Johtamismenetelmien vaikutukset hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen terveydenhuollossa

Kandidaatin tutkielma: 25 sivua
Toukokuu 2025

Tutkielman tarkoituksena on selvittää aikaisemman tutkimustiedon pohjalta, millaisilla johtamismenetelmillä johtajat voivat vaikuttaa hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi terveydenhuollon johtoryhmissä potilasturvallisuusosaamisen edistämiseksi sekä hoitoalan opiskelijoiden potilasturvallisuusosaamista edistävissä opetusmenetelmissä. Tutkielman tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää myös saman aihepiirin jatkotutkimuksissa.

Tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin maaliskuussa 2025 tietokantoihin Scopus, CINALH, PubMed ja Medic. Lisäksi mukaan tutkielmaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloihin suoritettiin manuaalinen haku tiedonhaun täydentämiseksi. Tutkielmaan valikoitui lopulta kahdeksan vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin narratiivisella synteesillä.

Tutkielman tulokset osoittavat, että terveydenhuollon johtajat voivat vaikuttaa hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen johtamistyylin, vahvan potilasturvallisuuskulttuurin ylläpidon, psykologisen turvallisuuden, ja tiimijohtamisen keinoin. Johtamistyyleistä potilasturvallisuusosaamista on todettu edistävän erityisesti transformationaalinen johtamistyyli, jossa mentorointi on suuressa roolissa. Potilasturvallisuuskulttuuriin liittyvät keskeisesti johtajan työympäristöön rakentama psykologinen turvallisuudentunne sekä johtajan systeemiajattelu. Tehokas tiimityöskentely on potilasturvallisuusosaamisen kannalta välttämätöntä. Siihen voidaan vaikuttaa taitavalla tiimijohtamisella sekä jaetulla johtamisella.

Potilasturvallisuusosaamiseen liittyy kuitenkin paljon haasteita. Johtajan ja henkilöstön muutosvastaisuus vaikeuttaa uusien menetelmien käyttöönottoa. Hoitotyön opetuksessa on usein puutteita, ja siinä korostetaan yhä yksilötason käytännön taitoja, kun painopistettä olisi hyvä ohjata rakennetason ongelmien tarkasteluun. Tämän tutkielman tulokset osoittavat, että potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavista johtamismenetelmistä tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Avainsanat: terveydenhuolto, hoitohenkilöstö, potilasturvallisuusosaaminen, potilasturvallisuus, johtamismenetelmät, kirjallisuuskatsaus

Sisältö

Tiivistelmä

1 JOHDANTO…….....1
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA…….2
2.1 Potilasturvallisuusosaaminen……..2
2.2 Johtamismenetelmät terveydenhuollossa……5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS…….8
4 AINEISTO JA MENETELMÄT……...8
4.1 Hakuprosessin kuvaus……9
4.2 Aineiston analyysi……..……..……..12
5 TULOKSET…….15
5.1 Johtamistyylin vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen……...…16
5.2 Potilasturvallisuuskulttuurin vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen….……16
5.3 Tiimijohtamisen vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen…….……18
6 POHDINTA…….18
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu……...……..18
6.2 Johtopäätökset…….…….…….20
6.3 Tutkimuksen luotettavuus….…….…….…….…21
6.4 Jatkotutkimusaiheita…….……..…..22
LÄHTEET……..23

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuutta on priorisoitu terveydenhuollossa jo yli kahden vuosisadan ajan (De Rezende ym., 2024), mutta siitä huolimatta vaaratapahtumat ovat merkittäviä kuolemien ja vammautumisten aiheuttajia (WHO, 2021). Terveydenhuollossa sattuu vuosittain arviolta 134 miljoonaa vaaratapahtumaa ja lähes 3 miljoonaa vaaratapahtumasta johtuvaa kuolemaa (De Rezende ym., 2024). Vaaratapahtumista seuraavat maailmanlaajuiset taloudelliset haitat voivat olla suuruudeltaan jopa 1-2 triljoonaa euroa vuodessa. Kuolemien, vammautumisten ja taloudellisten haittojen lisäksi vaaratapahtumat jättävät jälkensä sekä yksilöihin, yhteisöihin että yhteiskuntaan. Vaaratapausten tullessa julki kansalaisten luotto terveydenhuoltoon voi heikentyä. Myös tapauksissa mukana olleet ammattilaiset voivat kärsiä pitkäaikaisesti syyllisyydestä ja muista psykologisista haitoista. (WHO, 2021.)

Potilasturvallisuuden edistämiseksi on olennaista ymmärtää, miksi virheitä sattuu (Emanuel ym., 2009). WHO:n parempaan potilasturvallisuuteen tähtäävässä toimintasuunnitelmassa (2021) potilasturvallisuusosaaminen ja -opetus on tunnistettu yhdeksi seitsemästä strategisesta tavoitteesta. Toimia terveydenhuollon henkilöstön potilasturvallisuusosaamisen parantamiseksi ovat esimerkiksi potilasturvallisuuskoulutuksen lisääminen opetussuunnitelmissa, potilasturvallisuuden opetukseen tähtäävien keskusten rakentaminen, palkitsemisjärjestelmä sekä turvallisen ympäristön ylläpitäminen. WHO:n strategiassa on eritelty erikseen tarvittavat toimet yhteiskunta-, organisaatio- ja sidosryhmätasolla.

Terveydenhuollon johtajilla on suuri merkitys ja vastuu palveluiden laadun varmistamisessa. Johtajat tarkkailevat hoidon laatua ja tehokkuutta sekä huolehtivat työntekijöiden turvallisuudesta ja potilasturvallisuudesta. (Magerøy ym., 2024.) Toimenpiteitä, joilla potilasturvallisuutta voidaan parantaa terveydenhuollossa ovat esimerkiksi potilaan ja läheisten osallistaminen hoitoon, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, tehokas tiedonkulku, näytön käyttöönotto käytännön toiminnassa, potilaskokemusten hyödyntäminen sekä turvallisuuskulttuurin ylläpitäminen. (WHO, 2021.)

Johtamismenetelmien vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja vaaratapahtumien syntyyn on tutkittu aikaisemmin melko laajasti. Potilasturvallisuuteen vaikuttaa kuitenkin keskeisesti terveydenhuollon henkilöstön potilasturvallisuusosaaminen. Potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavista johtamismenetelmistä aiempaa tutkimusta löytyy melko vähän. Aiheesta on tarvetta tehdä kirjallisuuskatsaus,

koska olemassa olevasta tutkimustiedosta olisi hyödyllistä koostaa yhteenvetoa sekä keskittyä tarkastelemaan aihetta potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavien johtamismenetelmien näkökulmasta.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Potilasturvallisuusosaaminen

Terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, turvallisia ja asiakaslähtöisiä. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla voidaan varmistaa hoidon, palveluiden ja ympäristön turvallisuus sekä suojataan potilaita vältettävissä olevilta vahingoittumisilta ja vaaratapahtumilta. (WHO, 2021.) Vaaratapahtuma -käsite tarkoittaa terveydenhuollossa potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa potilaalle haittaa (Lehesvuo, 2023). Potilasturvallisuuteen kuuluu potilaiden turvallisuuden varmistamisen ohella tilojen, laitteiden, tietojärjestelmien ja lääkkeiden turvallisen käytön sekä toimivuuden seuranta. (WHO, 2021.)

Perinteisen, vanhentuneen näkemyksen mukaan hyvin koulutettu ammattilainen ei tee ollenkaan virheitä. Jos virheitä sattui, seurauksena oli rangaistus. Rankaisemiskulttuurin takia vaaratapahtumista ilmoittamisen kynnys oli korkea; virheistä oppiminen oli lähes mahdotonta. (Emanuel ym., 2009.) On mahdotonta päästä tilanteeseen, jossa virheitä ei sattuisi lainkaan (WHO, 2021). Ajan saatossa on ymmärretty, että vaaratapahtumiin johtavien virheiden taustalla on yksittäisen ammattilaisen sijasta usein terveydenhuollon laajat rakenteelliset ongelmat (Emanuel ym., 2009). Nykyään terveydenhuollossa pyritään minimoimaan vältettävissä olevat vaaratapahtumat yhtenäisten käytäntöjen ja strategioiden kautta. On erityisen tärkeää, että kun virhe sattuu, sen juurisyyt selvitetään, jotta samanlaista vaaratapahtumaa ei tapahtuisi uudelleen. (WHO, 2021.)

Korkeakoulujen tärkeimpänä prioriteettina on varmistaa valmistuvan hoitohenkilöstön riittävä osaaminen, jolla taataan turvallinen ja tehokas hoito (Levett-Jones ym., 2020). Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan kaikkia hoitotyötä tekeviä terveydenhuollon ammattilaisia sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa. Hoitotyön osaamisen määrittely on vaikeaa, koska osaaminen voi olla piilevää ja abstraktia. Osaamista ei voida aina havaita ulkopuolisen silmin. Osaaminen pitää sisällään ominaisuuksia, joita vaaditaan tehokkaaseen työskentelyyn hoitotyön toimintaympäristössä. Osaamiseen sisältyy yksilön tiedot, taidot, asenteet ja arvot. (Cowan ym., 2007.)

Geneerisellä eli yleisellä osaamisella tarkoitetaan työhön liittyviä taitoja, arvoja ja asenteita. Sitä on määritelty vaihtelevasti kuvaamaan työelämätaitoja, siirrettäviä taitoja ja koulutuksen kautta karttunutta osaamista. Geneeriseen osaamiseen kuuluu esimerkiksi taidot kommunikaatiossa, tiimityössä, ongelmanratkaisussa ja ajankäytössä sekä positiiviset arvot ja asenteet, kuten huomaavaisuus, kunnioitus ja elämänmittainen oppiminen. Geneerisen osaamisen osa-alueiden on todettu näkyvän yhä enemmän koulutuksen strategiatyössä ja opetussuunnitelmissa. (Chan ym., 2017.)

Hoitohenkilöstön ammattimaisuus liittyy kiinteästi hoitotyön osaamiseen. Osaaminen onkin yksi ammattimaisuuden osa-alueista. Ammattimaisuutta kuvataan terveydenhuollon yhteisiin käytäntöihin sopivien asenteiden, osaamisen ja käyttäytymisen yhdistelmänä. Ammattimainen asenne koostuu ammattitaidosta, ammatillisesta identiteetistä sekä persoonallisuuden piirteistä. Terveydenhuollossa haasteena on, että yleisesti ottaen henkilöstö tietää, minkälaiset käytänteet ovat ammattimaisia ja toimivia, mutta eivät kuitenkaan toimi niiden mukaisesti. Itsetutkiskelu, rehellisyys, uteliaisuus ja halu ottaa asioista selvää ovat avaimia ammattimaiseen toimintaan. (Cornett, 2006.)

Potilasturvallisuus vaatii sekä kliinisiä taitoja että riittävää tietopohjaa (Levett-Jones ym., 2020). Potilasturvallisuusosaaminen pitää sisällään asenteet, taidot ja tietopohjan, joita hoitohenkilöstö tarvitsee suojellakseen potilaita vaaratapahtumilta. Hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamisen vaikuttavia ammattilaiskohtaisia tekijöitä ovat esimerkiksi koulutustausta ja työkokemus. (Jaeok & Yeo Jin, 2019.) Potilasturvallisuusosaamisessa erotetaan kuusi osa-aluetta, joita ovat potilasturvallisuuskulttuurin ylläpito, tiimityöskentely, avoin kommunikaatio, turvallisuusriskien hallinta, inhimillisten ja ympäristöllisten tekijöiden tunnistaminen sekä vaaratapahtumien tunnistaminen, hallinta ja raportointi (Ginsburg ym., 2012).

Hoitohenkilöstöä olisi tärkeää auttaa ja kannustaa reflektoimaan omia potilasturvallisuustaitojaan jo opiskeluaikana. Potilasturvallisuusosaaminen olisi sisällytettävä osaksi alan teoreettisia ydinopintoja sekä käytännön harjoitteluita. Opiskelijat kokevat ja todistavat paljon läheltä piti -tilanteita sekä varsinaisia vaaratapahtumia, joten opetussuunnitelman päivittäminen olisi ajankohtaista monissa oppilaitoksissa. (Stevanin ym., 2015.) Järjestelmään liittyvien turvallisuusriskien tunnistaminen on usein vaikeampaa kuin havaita yksittäisen työntekijän yksittäinen virhe, joten opetuksessa on tärkeää painottaa järjestelmätason virheiden tunnistamista ja niiltä suojautumista (WHO, 2021).

Potilasturvallisuuteen liittyvä opetus jää hoitotyön koulutuksessa usein pinnalliselle ja monitulkintaiselle tasolle, mikä aiheuttaa ristiriitoja ja hämmennystä sekä voi johtaa opiskelijoiden riittämättömään potilasturvallisuusosaamisen tasoon (Lee ym., 2021). Potilasturvallisuuden osaamistaso, johon hoitotyön opetusmenetelmät ja -suunnitelmat tähtäävät, on usein huomattavasti matalampi kuin käytännön hoitotyössä vaadittava osaamistaso (Stevanin ym., 2015). Opetuksessa keskitytään usein yksipuolisesti esimerkiksi potilaan kaatumisen ehkäisyyn tai lääkitysturvallisuuteen, kun huomio pitäisi kiinnittää laajemmin organisaatio- ja yhteiskuntatason haasteisiin. Tällaisia potilasturvallisuushaasteita ovat esimerkiksi ongelmat organisaation rakenteissa sekä turvallisuutta heikentävät inhimilliset tekijät. (Lee ym., 2021.)

Hoitohenkilöstön osaamista ja hoidon laatua on säännöllisin väliajoin arvioitava, jotta voidaan varmistaa hoidon täyttävän yleisesti määritellyt vaatimukset (Prendi ym., 2022). Hoitotyön osaamista mitataan yleisesti ottaen itsearviointilomakkeilla. Geneerisen osaamisen arviointiin on kehitetty erilaisia työkaluja eri puolilla maailmaa. Esimerkkejä geneerisen osaamisen arviointityökaluista ovat muun muassa *Nurse Competence Scale* (NCS), *Competence Inventory for Registered Nurses* (CIRN), *European Questionnaire Tool* (EQT1 ja EQT2) sekä *Holistic Nursing Competence Scale*. (Prendi ym., 2022.)

Geneerisen osaamisen arviointilomakkeista vain harva ottaa huomioon psykologisia tekijöitä eri kulttuuriympäristöissä, joten työkalujen kansainvälinen hyödyntäminen on haastavaa. (Prendi ym., 2022.) Osaamisen arviointilomakkeissa, jotka korostavat käytännön taitoja, hoitotyössä hyödyksi olevat syvemmät persoonallisuuden piirteet voivat jäädä huomiotta. Näin osaamisen arviointilomakkeista saattaa tulla loputtomia listoja, jotka luettelevat yhä yksityiskohtaisemmin taitoja toistensa perään. Määrällisiä itsearviointilomakkeita on kritisoitu niiden työtehtävien suorittamiseen orientoituvasta luonteesta, kun taas laadullisten lomakkeiden haaste taas on yhtenäisten johtopäätösten tekemisen vaikeus. (Cowan ym., 2007.)

WHO:n potilasturvallisuuteen tähtäävässä suunnitelmassa mainitaan henkilöstön potilasturvallisuusosaamisen säännöllinen arviointi tärkeänä potilasturvallisuutta edistävänä strategiana. On tärkeää, että hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamisen ajankohtainen taso on tiedossa (Ginsburg ym., 2012). Suuri osa potilasturvallisuusosaamista mittaavista työkaluista on rakennettu geneerisen osaamisen mittaamisen tapaan itsearviointilomakkeiksi, joiden vastausvaihtoehdot esitetään Likert-asteikolla. (Mortensen ym., 2022.) Likert-asteikko on yleisesti käytetty vastausasteikko lääke- ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Asteikko koostuu yleensä noin viidestä vastausvaihtoehdosta, jot-

ka kuvaavat vastaajan mielipiteen yhtenevyyttä tai eroavuutta esitetyn väitteen kanssa. (Sullivan & Artino, 2013.) Potilasturvallisuusosaamista mittaavat itsearviointilomakkeet koostuvat usein noin 30 väittämästä (Mortensen ym., 2022).

Osa potilasturvallisuusosaamista mittaavista itsearviointilomakkeista keskittyy vain yksilökohtaiseen potilasturvallisuusosaamisen tasoon. Yksilökohtaista tietoa kerätään esimerkiksi vastaajien asenteista potilasturvallisuutta kohtaan sekä työssä vaadittavista käytännön taidoista, kuten hygieniasta ja lääkehoidosta. Jotkut käytetyistä lomakkeista taas laajentavat näkökulmaa systeemin ja organisaation tasolle, kuten tiimityöhön, potilasturvallisuuskulttuuriin, kommunikaatioon ja virheiden hallintaan. Erityisesti tiimityöskentely ja sen rooli vaaratapahtumien vähentämisessä nousevat usein esille itsearviointilomakkeissa. (Mortensen ym., 2022.)

Potilasturvallisuuskulttuurin muodostuminen organisaatiossa on välttämätöntä potilasturvallisuuden edistämisen kannalta (WHO, 2021). Organisaation potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa yhteisesti jaettuja arvoja, normeja ja uskomuksia, jotka vaikuttavat henkilöstön käyttäytymiseen ja toimintaan. Hyvän potilasturvallisuuskulttuurin tunnusmerkkejä ovat avoin kommunikaatio ja tiedonkulku, jatkuva oppiminen, johtajan sitoutuneisuus sekä henkilöstön matala kynnys ilmoittaa vaaratapahtumista. Potilasturvallisuuskulttuuriin vaikuttavat myös organisaation henkilöstön työkokemus ja potilasturvallisuusosaaminen. (Mrayyan, 2022.) Vahva potilasturvallisuuskulttuuri on avainasemassa sekä potilaisiin kohdistuvien vaaratapahtumien vähentämisessä että turvallisen työympäristön takaamisessa ammattilaisille. Potilasturvallisuuskulttuuri edistää sekä fyysistä että psyykkistä turvallisuudentunnetta työympäristössä. (WHO, 2021.)

2.2 Johtamismenetelmät terveydenhuollossa

Potilasturvallisuuteen tähtäävä työ vaatii tavoitteellista ja määrätietoista johtamista. Johtamisen tavoitteiden on oltava selkeitä, kaikkien tiedossa ja samaistuttavia. (WHO, 2021.) Johtaminen ja johtajuus eroavat toisistaan käsitteinä. Johtaminen eli *management* on asioiden johtamista, ja se keskittyy organisaation toimintakykyyn ja resursseihin. Johtajuus eli *leadership* määritellään ihmisten johtamiseksi. Se näyttää suuntaa työntekijöille ja on keskeisessä roolissa muutosjohtamisessa. (van Diggele ym., 2020.) Johtaminen ja johtajuus kulkevat käsi kädessä, ja kumman tahansa puutteellisuus organisaatiossa tuottaa ongelmia (McKimm & Swanwick, 2011). Johtamisen molempikätisyys on optimaalinen tilanne organisaatiossa. Sillä tarkoitetaan tilaa, jossa huolehditaan nykyhetken toiminnan jatkuvuudesta, mutta resursseja käytetään myös uusiin innovaatioihin (Lehesvuo, 2023.)

Johtajan käyttämien johtamismenetelmien tiedetään olevan merkittävässä roolissa potilaiden laadukkaassa hoidossa. Esimerkiksi potilaskuolleisuutta on mahdollista madaltaa omaksumalla tehokkaita ja työntekijälähtöisiä johtamismenetelmiä. (Agarwal ym., 2016.) Organisaation potilasturvallisuuskulttuurin on tultava esiin johtajan asenteissa, uskomuksissa ja toiminnassa. Potilasturvallisuuskulttuuri viittaa johtamisen näkökulmasta ilmapiiriin, jossa kommunikaatio on avointa ja kunnioittavaa. Virheistä ei rankaista tai syyllistetä, mutta niistä kuitenkin opitaan ja otetaan vastuu. (WHO, 2021.) Potilasturvallisuuskulttuurin kannalta on tärkeää, että henkilöstö tuntee työympäristössään psykologista turvallisuutta ja kokee voivansa kyseenalaistaa johdon tekemiä päätöksiä, mikäli siihen on aihetta (Mrayyan, 2022). Psykologinen turvallisuudentunne tarkoittaa tilaa, jossa ammattilaiset kokevat voivansa ilmaista itseään ilman torjutuksi tai syytetyksi tulemista (McCausland, 2023).

Johtaja voi edistää potilasturvallisuuskulttuuria huomioimalla henkilöstön esittämiä muutosehdotuksia ja ideoita potilasturvallisuuden edistämiseen liittyen sekä antaa positiivista palautetta nähdessään henkilöstön toimivan sovittujen potilasturvallisuuskäytäntöjen mukaisesti. Johtaja saattaa kuitenkin myös helposti heikentää organisaationsa potilasturvallisuuskulttuuria esimerkiksi priorisoimalla tehokkuutta huolellisen hoidon sijasta. Kun johtaja painottaa alaisilleen työskentelyn nopeuden tärkeyttä, työskentelyyn syntyy painetta, joka lisää huolimattomuutta. (Mrayyan, 2022.) Potilasturvallisuuskulttuuria huonontaa myös ilmapiiri, jossa alaiset pelkäävät negatiivisten seurausten pelossa esittää kysymyksiä ja huomioita, mikäli jokin asia hoidetaan potilasturvallisuuskäytäntöjen vastaisesti (WHO, 2021).

Johtajan omaksumalla johtamistyylillä on suuri vaikutus sekä henkilöstön suoriutuvuuteen työssä että potilastyytyväisyyteen. Transformationaalinen johtamistyyli on nykyaikana yleisesti terveydenhuollossa esiintyvä johtamistyyli, ja sen vaikutukset sekä työntekijöihin että potilaisiin ovat yleensä positiivisia. (Awasthi ym., 2024.) Transformationaalista johtamistyyliä hyödyntävä johtaja on karismaattinen, luotettava, ihailtu ja kunnioitettu. Hän kiinnittää huomionsa sekä koko työyhteisöön että yksittäisiin työntekijöihin tarjoten tukea, mentorointia ja opetusta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet transformationaalisen johtamistyylin olevan tiiviisti yhteydessä potilasturvallisuuteen. Transformationaalinen johtaja edistää potilasturvallisuutta erityisesti ylläpitämällä organisaatiossa positiivista potilasturvallisuuskulttuuria, jossa johtajan ja alaisten välillä vallitsee molemminpuolinen kommunikaatio ja luottamus. (Lappalainen ym., 2019.)

Palveleva johtaminen on johtamistyyli, joka asettaa työntekijöiden ja potilaiden edun johtajan edun edelle (Awasthi ym., 2024). Siinä on paljon yhtäläisyyksiä transformationaalisen johtamistyylin kanssa, mutta erona ovat kuitenkin vielä näkyvämpi työntekijälähtöisyys ja erilaiset tavoitteet johtamiselle (Coetzer ym., 2017). Palveleva johtaja nähdään enemmän mentorina kuin auktoriteettina. Työhyvinvointi, työtyytyväisyys ja tuottavuus ovat palvelevan johtajan alaisilla usein korkealla tasolla, ja nämä seikat näkyvät myös korkeana potilastyytyväisyytenä. (Awasthi ym., 2024.)

Transaktionaalinen johtamistyyli painottaa työntekijöille vastuunottoa omasta toiminnastaan. Vaikka vastuunottoa tarvitaan organisaatiossa, transformationaalinen johtamistyyli on yleensä optimaalisempi terveydenhuollon ympäristöön. Transaktionaalinen johtaja on auktoriteetti, joka saavuttaa organisaation tavoitteet palkitsemisen ja positiivisen vahvistamisen kautta. Transaktionaalista johtamistyyliä kritisoidaan siitä, että johtajan ennalta määräämät toiminnan tavoitteet aiheuttavat työyhteisössä innovatiivisuuden ja motivaation puutetta. (van Diggele ym., 2020.) Transaktionaalinen johtamistyyli on käytännöllinen vakaissa tilanteissa, mutta muutosten keskellä se aiheuttaa haasteita (McKimm & Swanwick, 2011).

Aktiivisten johtamistyylien, kuten transformationaalisen johtamistyylin, vastakohtana pidetään laissez-faire-johtamistyyliä, joka on luonteeltaan passiivista. Sen vaikutukset organisaation henkilöstöön ovat vastakohtaisia aktiivisen johtamistyylin kanssa. Johtaja ei ole saatavilla silloin, kun häntä tarvittaisiin. (Lundmark ym., 2021.) Laissez-faire-johtamistyylin on osoitettu vaikuttavan negatiivisesti sekä tiimin suoriutumiseen työssä että potilastyytyväisyyteen (Awasthi ym., 2024). Toisaalta johtamistyyliä on kehuttu siitä, että se antaa työntekijöille tilaa itsenäiseen ongelmanratkaisuun (Lundmark ym., 2021).

Terveydenhuollon systeemi on vaikeasti selitettävä käsite. Sitä kuvataan systeeminä, joka muuttuu jatkuvasti palvellakseen yhteiskunnallisia tarpeita. (Hsiao, 2003.) Systeemiajattelu tarkoittaa ymmärrystä terveydenhuollon systeemistä: organisaatio sekä yksittäinen toimintaympäristö, kuten sairaalan osasto, nähdään yhtenäisenä kompleksina. Systeemiajattelussa huomioidaan organisaation tapahtumat, käyttäytymismallit ja ryhmädynamiikka osana laajempaa kokonaisuutta. Toiminnan ja käytäntöjen pitkäaikaisia seurauksia harkitaan tarkasti. Systeemiajattelun ansiosta haasteita voidaan ennakoida sen sijaan, että reagoitaisiin vasta niiden sattuessa. (Atun, 2012.)

Tiimijohtamisesta on tulossa yhä merkittävämpi johtamisen osa-alue jaetun johtajuuden vallatessa alaa terveydenhuollossa. Jaettu johtajuus tarkoittaa dynamiikkaa, jossa johtajuus jakautuu useam-

man kuin yhden ammattilaisen kesken. Terveydenhuollon tiimi koostuu ammattilaisista, jotka koordinoivat yksilökohtaista toimintaansa vastaamaan tiimin tavoitteita. (van Diggele ym., 2020.) Kun yhdistetään jokaisen tiimin jäsenen työpanokset, päästään usein huomattavasti parempiin ratkaisuihin kuin yksin työskennellessä (Awasthi ym., 2024). Tiimityö vaikeutuu, jos johtajuus on perinteisen autoritääristä. Tällöin organisaatiokulttuuri ei tue tiimin sisäistä yhteistyötä ja tavoitteet määritellään valmiiksi johtajan toimesta. (van Diggele ym., 2020.)

Mentoroinnin taito on merkittävä osa hyvää johtamista terveydenhuollossa. Sen tärkeys nousee esille erityisesti transformationaalisessa johtamistyylissä, jossa tiimin jäsenet huomioidaan yksilöinä sekä pyritään edistämään heidän yksilöllistä osaamistasoaan. (Lappalainen ym., 2019.) Mentorointi määritellään prosessiksi, jossa kokenut ammattilainen auttaa aloittelevaa ammattilaista kehittämään ammattitaitoaan ja osaamistaan. Kokeneempi osapuoli ikään kuin siirtää omaa osaamistaan kokemattomalle. Mentoroinnin tavoitteena on mentoroitavan osapuolen osaamisen kehittyminen sellaiselle tasolle, että hän pystyy saavuttamaan työssään halutut tavoitteet. Mentoroinnin on osoitettu olevan hyödyllistä sekä mentorille että mentoroitavalle, ja parhaimmillaan oppiminen on molemminpuolista. (Burgess ym., 2018.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkielman tarkoituksena on selvittää aikaisemman tutkimustiedon pohjalta, millaisilla johtamismenetelmillä johtajat voivat vaikuttaa hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi terveydenhuollon johtoryhmissä potilasturvallisuusosaamisen edistämiseksi sekä hoitoalan opiskelijoiden potilasturvallisuusosaamista edistävissä opetusmenetelmissä. Tutkielman tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää myös saman aihepiirin jatkotutkimuksissa.

Tutkimuskysymys on:
Millaisilla johtamismenetelmillä voidaan vaikuttaa hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkielmassa käytettiin tutkimusmenetelmänä narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kuvata aiheesta tehdyn aikaisemman tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteel-

lisiä tutkimuksia, jotka ovat yleensä vertaisarvioituja. (Suhonen ym., 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä ovat aineistolähtöisyys sekä ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaus. (Kangasniemi ym., 2013.)

Tutkimusmenetelmä koostuu neljästä vaiheesta, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla aiheeseen voidaan löytää uusi näkökulma. Sen avulla voidaan pyrkiä esimerkiksi tunnistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemmassa tutkimuksessa esiin nousseita kysymyksiä sekä löytämään aikaisemmasta tutkimuksesta tiedonaukkoja ja ristiriitoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosassa yhdistetään ja analysoidaan aineistoa kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. (Kangasniemi ym., 2013.)

4.1 Hakuprosessin kuvaus

Tutkielman tiedonhaku alkoi alustavalla tiedonhaulla tietokannoissa Scopus, CINAHL, PubMed, Medic ja Google Scholar. Myöhemmin varsinaisessa tiedonhaussa, joka suoritettiin maaliskuussa 2025, käytettiin tietokantoja Scopus, CINAHL, PubMed ja Medic. Manuaalinen tiedonhaku suoritettiin synteesiin valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloihin. Manuaalisen tiedonhaun kautta mukaan tutkielmaan valikoitui kaksi sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta.

Tiedonhaku rajattiin vertaisarvioituihin alkuperäistutkimuksiin, jotka on julkaistu suomeksi tai englanniksi, ja jotka ovat saatavilla kokonaisuudessaan maksutta Oulun yliopiston kirjaston tietokannoista. Aikarajoitusta ei käytetty, jotta hakutulosten määrä ei ole liian suppea. On kuitenkin huomioitu, että tutkimukset ovat moderneja ja tutkimustieto on ajankohtaista. Mukaan valittavien tutkimusten täytyi keskittyä hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttaviin johtamismenetelmiin. Kohderyhminä on hoitohenkilöstö, eli terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tekevät hoitotyötä sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa sekä hoitotyön opiskelijat. Taulukossa 1. on kuvattu tutkielman sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

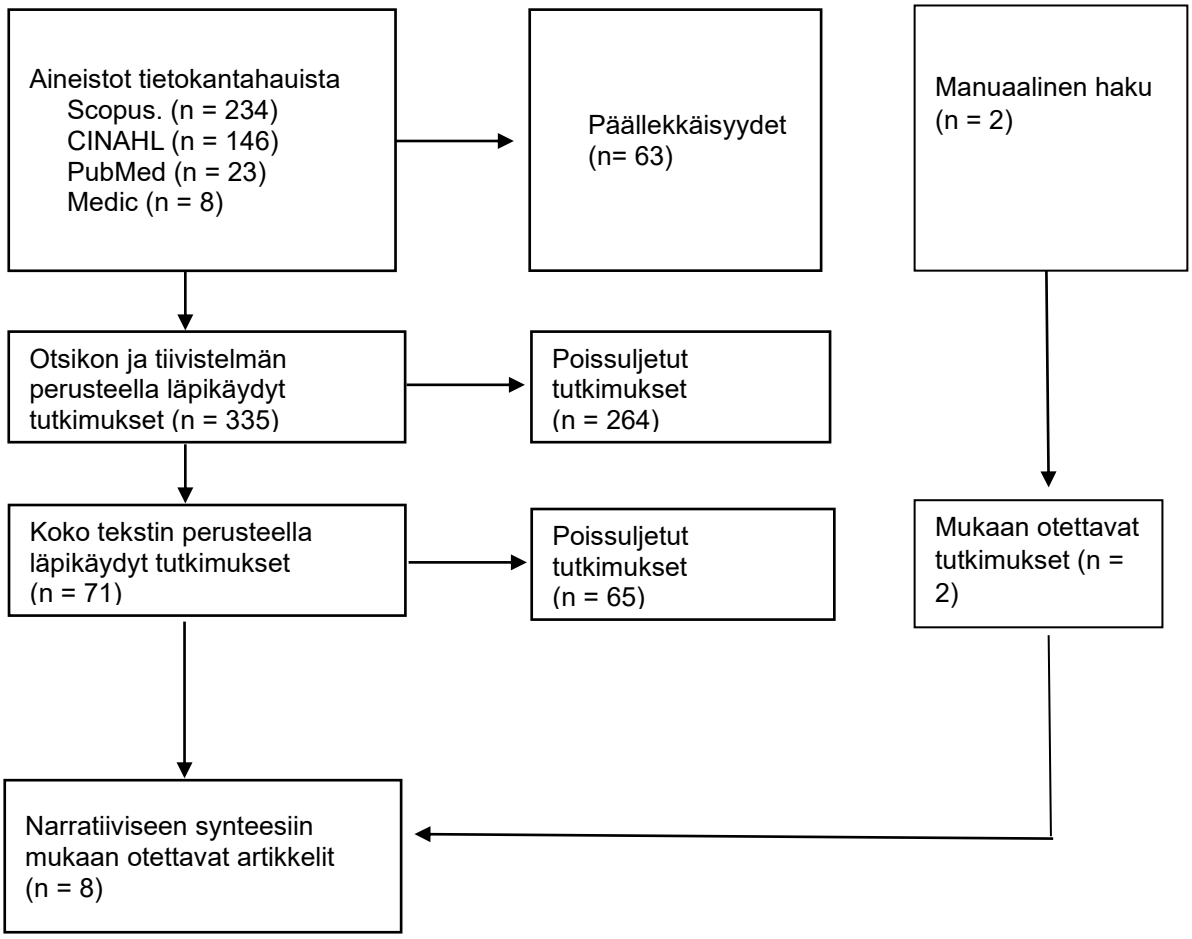
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee johtamismenetelmien vaikutuksia potilasturvallisuusosaamiseen	Tutkimus ei käsittele johtamismenetelmien vaikutuksia potilasturvallisuusosaamiseen
Julkaisukieli on suomi tai englanti	
Julkaisu on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	Julkaisu ei ole vertaisarvioitu alkuperäistutkimus
Alkuperäistutkimus on saatavilla kokonaisuudessaan maksutta Oulun yliopiston kirjaston tietokannoista	Alkuperäistutkimus ei ole saatavilla kokonaisuudessaan maksutta Oulun yliopiston kirjaston tietokannoista

Tutkielmassa käytettiin hakusanoina käsitteitä ”patient safety”, expertise, competence, knowledge, skills, leadership, management, coaching, healthcare, ”health professional”, ”health personnel” ja nurse sekä näiden hakusanojen eri variaatioita ja katkaistuja versioita. Sanan ”potilasturvallisuus” tuli esiintyä hakutuloksissa kokonaisuudessaan. Tiedonhaun edetessä huomattiin, että myös sana ”osaaminen” olisi hyvä liittää hakulausekkeessa lähemmäs sanaa ”potilasturvallisuus”, joten Scopuksessa ja CINAHL:ssa yhdistettiin nämä hakusanat välimerkeillä W/2 ja N1. Näin saatiin enemmän tuloksia, joissa sana ”potilasturvallisuusosaaminen” esiintyi kokonaisuudessaan. Taulukossa 2. avataan tarkemmin käytettyjä tietokantoja ja hakulausekkeita.

Taulukko 2. Tiedonhaun tietokannat, hakulausekkeet ja hakutulokset.

Tietokanta	Hakulauseke	Tulosten määrä
Scopus	"patient safety" W/2 (expertise OR competence OR knowledge OR skill*) AND (lead* OR manag* OR coach*) AND (healthcare OR "health personnel" OR "health professional" OR nurs*)	234
CINAHL	patient safety N1 (expertise or expert or knowledge or proficiency or competence) AND (leadership or management or leading or managing or manager or leader or supervisor) AND (healthcare OR "health personnel" OR "health professional" OR nurse)	146
PubMed	"patient safety competence" AND (manag* OR lead* OR coach*) AND (healthcare OR "health personnel" OR "health professional" OR nurs*)	23
Medic	"patient safety" AND (expertise OR competence OR knowledge OR skill*) AND (lead* OR manag* OR coach*)	8

Tietokantahaku tuotti kokonaisuudessaan 411 osumaa. Hakutulokset vietiin Covidence-viitteidenhallintaohjelmaan. Päällekkäisyyksiä oli 63 kappaletta, ja niiden poistamisen jälkeen 335 artikkelia käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla. Otsikko- ja tiivistelmätason läpikäynnin perusteella valittiin 71 tutkimusta kokotekstin tarkasteluun. Lopuksi kuusi sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta valittiin mukaan tutkielmaan. Tietokantahaun jälkeen suoritettiin manuaalinen haku tutkielmaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloihin. Manuaalisen haun perusteella mukaan tutkielmaan valittiin vielä kaksi sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta. Tutkielman lopulliseen narratiiviseen synteesiin valikoitui mukaan kahdeksan artikkelia. Hakuprosessi on kuvattu PRISMA-vuokaaviota hyödyntäen kuviossa 1.



Kuvio 1. PRISMA-vuokaavio.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkielmassa käytettiin aineiston analyysimenetelmänä narratiivista synteesiä. Narratiivinen synteesi on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ydin ja varsinainen käsittelyosa. Sen tavoitteena on tutkielman tutkimuskysymykseen vastaaminen valitun aineiston laadullisen kuvailun ja uusien johtopäätösten muodostamisen kautta. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan aineistoa kriittisesti sekä syntetisoidaan eri tutkimusten tuottamaa tietoa. Narratiivisessa synteesissä ei muuteta alkuperäistä tietoa, vaan siitä tehdään uusia tulkintoja yhdistämällä tietoa muuhun tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon. Valikoituneesta aineistosta muodostetaan jäsentynyt kokonaisuus, jossa ei pelkästään referoida tai raportoida alkuperäisaineistoa. (Kangasniemi ym., 2013.)

Tutkimuksen analyysi aloitettiin tutustumalla mukaan valikoituneiden kahdeksan tutkimuksen tuloksiin. Tämän jälkeen muodostettiin valittujen tutkimusten yhteenvetona taulukko (Taulukko 3.), jossa kuvattiin julkaisun kirjoittajat, julkaisuvuosi- ja maa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät sekä keskeiset tutkimustulokset. Taulukon muodostamisen jälkeen tutkimusten samansuuntaisia tuloksia yhdisteltiin värikoodeilla eri ryhmiin. Tutkimusten tuloksissa toistuvat samankaltaiset teemat jäsenneltiin synteesin pääteemoiksi.

Taulukko 3. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa	**Tutkimuksen tarkoitus**	**Osallistujat/ kohderyhmä**	**Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu, aineiston analyysi**	**Keskeiset tutkimustulokset**
Baker, R. ym. (2009), Kanada	Tutkia johtajuutta tehohoidon yksiköissä sekä tunnistaa mahdollisuuksia, joilla voidaan parantaa potilasturvallisuutta edistävää johtamista tehostamalla henkilöstön oppimismahdollisuuksia	Tehohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, lääkärit ja johtajat (n = 188)	Laadullinen tutkimus, ryhmähaastattelut ja niiden pohjalta tehdyt puhtaaksikirjoitukset, laadullinen sisällönanalyysi	Potilasturvallisuutta voidaan edistää tehohoidossa henkilöstön oppimisen tehostamisen kautta. Prosessi vaatii taitavan johtajan, joka huomioi toiminnassaan tavallisten työntekijöiden tarpeet sekä kykenee tehokkaaseen ja nopeaan päätöksentekoon. Potilasturvallisuus nähdään

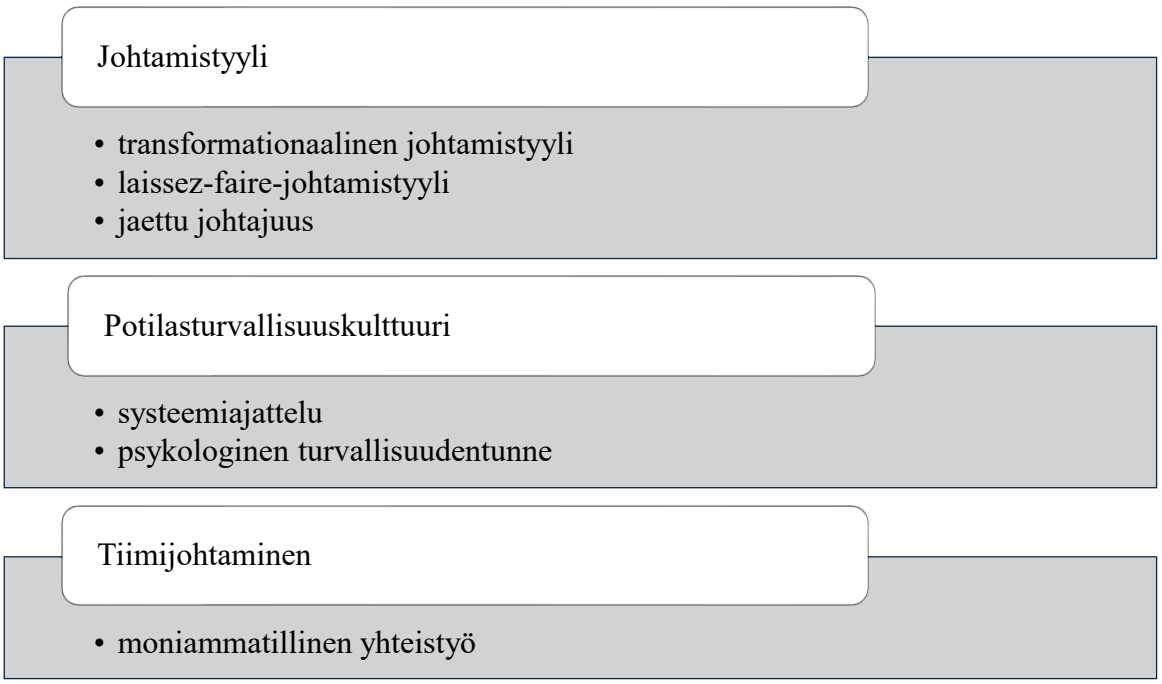
				pikemminkin nykyhetkessä tapahtuvien tilanteiden hallintana kuin monimutkaisina hallinnollisina systeemeinä ja prosesseina.
Boamah, S. (2017), Kanada	Selvittää ylimmän johdon käyttämän transformationaalisen johtamistyylin, rakenteellisen voimaantumisen, osastonhoitajien omaksumien johtamismenetelmien sekä potilasturvallisuuden yhteyksiä	Sairaanhoitajat (n = 378), jotka tekevät perinteistä hoitotyötä ja ovat kontaktissa potilaiden kanssa	Määrällinen tutkimus, kyselylomake, määrällinen sisällönanalyysi tilastojen ja korrelaatioiden muodostamista varten	Ylimmän johdon käyttämän transformationaalisen johtamistyylin osoitettiin olevan merkitsevästi yhteydessä vaaratapahtumien vähenemiseen rakenteellisen voimaantumisen sekä osastonhoitajien omaksumien johtamismenetelmien kautta.
Cho, S. & Choi, J. (2018), Etelä-Korea.	Tarkastella organisaation potilasturvallisuuskulttuurin sekä sairaanhoitajien potilasturvallisuusosaamisen yhteyttä	Rekisteröidyt sairaanhoitajat (n=343), jotka työskentelevät suurissa yliopistollisissa sairaaloissa	Määrällinen tutkimus, kyselylomake, regressioanalyysit	Neljällä potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueella (yksiköiden sisäinen sekä yksiöiden välinen tiimityöskentely, organisatorinen oppiminen ja johtajan asettamat odotukset) on merkittävä yhteys potilasturvallisuusosaamiseen
Han, J. & Roh Y. (2020), Etelä-Korea	Tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat päivystyksen ensiapuhoitajien potilasturvallisuusosaamiseen.	Ensiapuhoitajat (n = 200)	Määrällinen tutkimus, kyselylomake, kuvaileva tilastonanalyysi; Pearsonin korrelaatiokerroin; askeltava regressiomenetelmä	Ensiapuhoitajien potilasturvallisuusosaamiseen merkitsevästi vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristön ja tilanteen havainnointi, vaaratapahtumista ilmoittaminen, yövuorojen määrä kuukautta kohti sekä psykologinen turvallisuudentunne.
Kakemam, E. ym. (2022), Iran	Tunnistaa, miten ammattimaisuus ja systeemiajattelu vaikuttavat potilasturvallisuusosaamiseen	Sairaaloissa työskentelevät sairaanhoitajat (n = 3000), joilla on vähintään vuosi työkokemusta ja	Määrällinen tutkimus, kyselylomake, tilastollinen päättely ja rakenneyhtälömal	Ammattimaisuus on suoraan yhteydessä potilasturvallisuusosaamiseen ja epäsuorasti yhteydessä systeemiajatteluun.

		tekevät kokoaikatyötä	lit (SEM)	Systeemiajattelu vaikuttaa suoraan potilasturvallisuusosaamiseen. Johtajuutta, oppimismahdollisuuksia ja mentorointia tarvitaan ammattimaisuuden ja systeemiajattelun kehittämiseksi.
Merrill, K. (2015), Yhdysvallat	Tutkia hoitotyön johtajan johtamistyylin vaikutusta organisaation potilasturvallisuuskulttuuriin	Rekisteröidyt sairaanhoitajat (n = 466)	Määrällinen tutkimus, kyselylomake, kuvaileva sisällönanalyysi	Transformationaalisen johtamistyylin osoitettiin olevan yhteydessä positiiviseen potilasturvallisuuskulttuuriin, kun taas laissez-faire-tyylinen johtaminen vaikuttaa negatiivisesti uusien työntekijöiden sosialisaatioon ja potilasturvallisuusosaamiseen sekä pitää yllä virheistä syyllistämisen kulttuuria.
Sari, D. ym. (2024), Indonesia	Arvioida ohjaajan roolia sairaanhoitajaopiskelijoiden potilasturvallisuusosaamisessa	Sairaanhoitajaopiskelijat (n = 232)	Määrällinen tutkimus, strukturoitu kyselylomake, khiin neliö -testi ja logistinen regressioanalyysi	Hyvä ohjaus on yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskykyyn erityisesti potilasturvallisuusosaamiseen liittyen.
Soola, A. ym. (2022), Iran	Arvioida ensiapupäivystyksessä työskentelevän hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavia tekijöitä	Ensiapuhoitajat (n = 254)	Määrällinen tutkimus, kyselylomake, kuvaileva sisällönanalyysi	Potilasturvallisuusosaaminen korreloi positiivisesti esimerkiksi tiimityön, psykologisen turvallisuuden, johtamisen ja kommunikaation kanssa.

5 TULOKSET

Tutkielman aineistoon valikoitui kahdeksan alkuperäistutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2009-2024. Tutkimukset on toteutettu Etelä-Koreassa (Han & Roh 2020; Cho & Choi, 2018), Iranissa (Soola ym., 2020; Kakemam ym., 2022), Indonesiassa (Sari ym., 2024), Kanadassa (Baker ym., 2009; Boamah, 2017) ja Yhdysvalloissa (Merrill, 2015). Tutkimusten kohderyhminä olivat sairaanhoitajat (Han & Roh, 2020; Cho & Choi, 2018; Soola ym., 2020; Kakemam ym., 2022; Boamah, 2017; Baker ym., 2009; Merrill, 2015), hoitotyön opiskelijat (Sari ym., 2024) sekä lääkärit ja terveydenhuollon johtajat (Baker ym., 2009). Tutkimuksista seitsemän oli määrällisiä (Han & Roh, 2020; Cho & Choi, 2018; Soola ym., 2020; Sari ym., 2024; Kakemam ym., 2022; Boamah, 2017; Merrill, 2015) ja yksi laadullinen (Baker ym., 2009). Tutkimusten aineistot kerättiin kyselylomakkeilla (Han & Roh, 2020; Cho & Choi, 2018; Soola ym., 2020; Sari ym., 2024; Kakemam ym., 2022; Boamah, 2017; Merrill, 2015) ja ryhmähaastatteluilla (Baker ym., 2009).

Narratiivisen synteesin perusteella tunnistettiin 3 pääkategoriaa menetelmistä, joilla johtaja voi vaikuttaa hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen: johtamistyyli, potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitäminen sekä tiimijohtaminen. Kuviossa 2 on esitetty tutkielman pääkategoriat sekä niiden alakategoriat.



Kuvio 2. Hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavat johtamismenetelmät

5.1 Johtamistyylin vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen

Johtajan omaksuman johtamistyylin on todettu vaikuttavan organisaation hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen (Boamah, 2017; Merrill, 2015). Organisaatiossa vallitseva johtamistyyli vaikuttaa hoitohenkilöstön sosialisaatioon eli työpaikan vaadittavien työskentelytaitojen, organisaatiokulttuurin ja arvojen omaksumiseen. Transformationaalinen johtamistyyli on yhteydessä organisaation potilasturvallisuuteen (Merrill, 2015) ja vaaratapahtumien matalaan määrään rakenteellisen voimaantumisen ja osastonhoitajien omaksumien johtamismenetelmien kautta. Ylimmän johdon toteuttaman transformationaalisen johtamistyylin on osoitettu olevan yhteydessä osastonhoitajien omaksumiin johtamismenetelmiin. (Boamah, 2017.)

Mentorointi on tärkeä osa transformationaalista johtamista (Boamah, 2017). Mentoroinnin on havaittu olevan yhteydessä sairaanhoitajien käsityksiin ammattimaisuudesta ja systeemiajattelusta (Kakemam ym., 2022). Kliinisen työn opettajien tulisi toimia käytännön taitojen opettamisen lisäksi myös mentoreina, jotka antavat emotionaalista tukea, mutta myös suoraa ja rehellistä palautetta ohjaamilleen opiskelijoille. Opettajat voidaan nähdä johtajina, jotka johtavat potilasturvallisuuteen liittyvää oppimista. Opiskelijan saama tuki vaikuttaa potilasturvallisuusosaamisen kehittymiseen. (Sari ym., 2024.)

Sairaanhoitajat, joiden johtajat edustavat laissez-faire-johtamistyyliä, raportoivat muita useammin syyllistämisen kulttuuria esiintyvän organisaatioissaan, kun hoitovirheitä sattuu. Organisaatioissa, joissa virheistä syyllistetään, on useimmiten käytössä hierarkkinen johtamistyyli. Laissez-faire-johtamistyyli vaikuttaa potilasturvallisuuskulttuuriin negatiivisesti. (Merrill, 2015.) Potilasturvallisuuskulttuurin taas on osoitettu olevan yhteydessä hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen (Cho & Choi, 2018; Baker ym., 2009; Han & Roh, 2020).

Jaetun johtajuuden on havaittu edistävän erityisesti potilasturvallisuuteen liittyvää oppimista terveydenhuollon työympäristössä (Baker ym., 2009). Erään Baker ym. (2009) tutkimuksessa mukana olleen sairaanhoitajan havaintojen mukaan tiimityö toimii optimaalisesti, kun kuka tahansa voi niin sanotusti ottaa johtajan roolin, mikäli tilanne sitä vaatii. Tiimin rakenteen ymmärtäminen on tärkeää, jotta kaikki tiimin jäsenet tietävät oman roolinsa, tehtävänsä ja vaikutusmahdollisuutensa tiimissä (Soola ym., 2022).

5.2 Potilasturvallisuuskulttuurin vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen

Yksikön potilasturvallisuuskulttuuri opettaa hoitotyön opiskelijoille ja uusille työntekijöille kirjoittamattomia sääntöjä, miten yksikössä kuuluu toimia. Osastonhoitajat vaikuttavat vahvasti yksikön potilasturvallisuuskulttuuriin, koska he yhdistävät toiminnassaan oman osastonsa ja koko organisaation potilasturvallisuuskulttuuria (Merrill, 2015). Johtajan ylläpitämän vahvan ja positiivisen potilasturvallisuuskulttuurin vaikutukset hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen ovat merkittäviä (Cho & Choi, 2018; Baker ym., 2009; Han & Roh, 2020). Hoitotyön johtaja voi edistää potilasturvallisuuskulttuuria ja sitä kautta potilasturvallisuusosaamista omassa yksikössään ylläpitämällä jatkuvan oppimisen ilmapiiriä (Seon & Choi, 2018), olemalla roolimallina turvallisuuskäytäntöjen noudattamisessa (Merrill, 2015; Sari ym., 2024), painottamalla virheiden raportoinnin tärkeyttä (Baker ym., 2009), sekä opettamalla systeemiajattelua alaisilleen (Kakemam ym., 2022).

Käytännön hoitotyötä tekevällä henkilöstöllä on usein puutteita systeemiajattelussa (Baker ym., 2009). Terveydenhuollon systeemin rakennetta ymmärtävillä sairaanhoitajilla potilasturvallisuusosaamisen tason on osoitettu olevan korkeampi (Cho & Choi, 2018). Systeemiajattelu vahvistaa hoitohenkilöstön käsitystä potilasturvallisuuskulttuurista ja vähentää hoitovirheitä (Kakemam ym., 2022). Systeemiajattelua ja -ymmärrystä vaaditaan myös hoitotyön johtajalta, jotta hän voi opettaa sitä eteenpäin alaisilleen (Baker ym., 2009). Johtajan systeemiajattelu voi vaikuttaa esimerkiksi tehokkaampiin toimintatapoihin ja käytäntöihin työympäristössä, tiedonkulkuun organisaation sisällä ja parempaan henkilöstön hallintaan (Baker ym., 2009).

Hoitotyön johtaja voi edistää potilasturvallisuuskulttuuria ja sitä kautta potilasturvallisuusosaamista edistämällä työympäristön psykologista turvallisuutta ja tiimityöskentelyä. Johtajan vastuulla on rakentaa psykologisesti turvallinen työympäristö. (Han & Roh, 2020.) Kun työntekijät voivat luottaa siihen, että johtaja pitää heidän hyvinvointiaan prioriteettina, he kokevat psykologista turvallisuutta työssään (Soola ym., 2022). Psykologinen turvallisuudentunne edesauttaa sitoutumista yksikön potilasturvallisuuskäytäntöihin sekä uskallusta raportoida virheistä johtajalle. Strategioita, joilla johtaja voi edistää psykologista turvallisuudentunnetta, tulisi tutkia lisää. (Han & Roh, 2020.) Kun psykologinen turvallisuudentunne on työyhteisössä korkea, hoidon laatu, tiimityö, oppiminen ja luovuus tehostuvat (Soola ym., 2022).

5.3 Tiimijohtamisen vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen

Tehokkaan tiimityön on osoitettu korreloivan positiivisesti potilasturvallisuusosaamisen kanssa (Soola ym., 2022; Cho & Choi, 2018; Han & Roh, 2020). Sujuva tiimityö lisää työskentelyn tehokkuutta erityisesti kiireisissä työympäristöissä, kuten päivystyksissä (Soola ym., 2022). Psykologisen turvallisuudentunteen on osoitettu olevan yhteydessä tiimityöskentelyyn, kommunikaatioon ja tiedonkulkuun työyhteisössä (Han & Roh, 2020). Sairaanhoitajat, jotka kokevat johtajansa tiimijohtamisen taidon hyväksi, raportoivat rohkeammin vaaratapahtumista johtajalleen (Kakemam ym., 2020). Ymmärrys tiimin dynamiikasta lisää sekä yksilön että koko tiimin potilasturvallisuusosaamista (Soola ym., 2022).

Hoitotyön johtaja voi tehostaa tiimityötä yksikössä edistämällä tiimin jäsenten psykologista turvallisuutta (Soola ym., 2022; Han & Roh, 2020). Johtajat voivat edistää tiimityötä psykologisen turvallisuuden lisäksi tehostamalla kommunikaatiota, selvittämällä konfliktitilanteet reiluin menetelmin sekä jakamalla tiimin jäsenten roolit selkeästi. Myös muun henkilöstön rohkaiseminen ja kannustaminen on tärkeää. (Soola ym., 2022.) Tiimin rakenteen selkeys, tiimijohtaminen (Soola ym., 2022) ja psykologinen turvallisuus (Soola ym., 2022; Han & Roh, 2020) ovat siis potilasturvallisuusosaamisen kulmakivet.

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan ylintä johtoa ei pidetä potilasturvallisuuden edistämisessä yhtä suuressa roolissa kuin esimerkiksi osastonhoitajia tai tiiminvetäjiä (Baker ym., 2009). Johtajan tulisi edistää käytännön työympäristöissä moniammatillista yhteistyötä (Merrill, 2015), johon myös ylimmät johtajat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan. Näin reaaliaikainen päätöksenteko tehostuu ja johtaja pääsee vaikuttamaan suoraan yksikön potilasturvallisuuteen (Baker ym., 2009). Moniammatillisella tiimityöskentelyllä on yhteys korkeampaan potilasturvallisuustasoon sekä matalampaan hoitovirheiden määrään (Merrill, 2015).

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää aikaisemman tutkimustiedon pohjalta, millaisilla johtamismenetelmillä johtajat voivat vaikuttaa hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen terveydenhuollossa. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi terveyden-

huollon johtoryhmissä potilasturvallisuusosaamisen edistämiseksi sekä hoitoalan opiskelijoiden potilasturvallisuusosaamista edistävissä opetusmenetelmissä. Tutkielman tietoa voidaan hyödyntää myös saman aihepiirin jatkotutkimuksissa. Narratiivisen synteesin kautta saadut tulokset osoittavat, että hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamista edistäviä johtamismenetelmiä ovat muun muassa transfromationaalisen johtamistyylin suosiminen, vahvan potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitäminen organisaatiossa sekä tiimijohtaminen. Kaikki synteesissä muodostuneet pääkategoriat kytkeytyvät ja vaikuttavat toinen toisiinsa.

Transformationaalinen johtamistyyli nousi narratiivisessa synteesissä saaduissa tuloksissa keskeiseksi teemaksi, jolla voidaan edistää esimerkiksi organisaation potilasturvallisuuskulttuuria, tiimityöskentelyä, osastonhoitajien johtamiskäytäntöjä ja niiden kautta potilasturvallisuusosaamista (Boamah, 2017; Merrill, 2015). Transformationaalinen johtamistyyli on siis tiiviisti yhteydessä muihin tämän tutkielman synteesin pääkategorioihin; potilasturvallisuuskulttuuriin ja tiimijohtamiseen. On kuitenkin muistettava, että johtamistyyli ei ole muuttumaton ominaisuus, joka pysyisi samanlaisena jatkuvasti. Transformationaalinen johtaja saattaa esimerkiksi omaksua itselleen jopa päinvastaisen johtamistyylin, laissez-faire-johtamisen piirteitä ollessaan kuormittunut tai väsynyt. Hoitohenkilöstölle näkymättömät kuormittavat tekijät ja velvollisuudet, jotka aiheuttavat johtajan poissaoloa työympäristöstä, saatetaan myös virheellisesti tulkita laissez-faire-johtamistyyliksi. (Merrill, 2015.)

Psykologinen turvallisuus on ajankohtainen teema, joka korostuu yhä enemmän nykyaikaisessa johtamisessa. Psykologisen turvallisuudentunteen osoitettiin tässä tutkielmassa olevan yhteydessä hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen (Han & Roh, 2020). Psykologisen turvallisuudentunteen koettiin kärsivän koronapandemian aikana, jolloin siirryttiin maailmanlaajuisesti etätyöskentelyyn. Pandemian aikana jouduttiin sopeutumaan todella äkillisesti muuttuvaan ympäristöön, jolloin myös johtamismenetelmät kääntyivät päälaelleen. Pandemian jälkeen useat ammattilaiset ovat jääneet pysyvästi etätyöskentelyyn, ja johtajat saattavat olla entistä näkymättömämpiä fyysisessä työympäristössä. Psykologisen turvallisuuden tulisikin olla strateginen prioriteetti organisaatioissa ja säilyä ennallaan, vaikka toimintaympäristö muuttuisi. (McCausland, 2023.)

Tiimityön merkitys potilasturvallisuusosaamisessa nousi esille lähes jokaisessa narratiiviseen synteesiin valikoituneessa tutkimuksessa. Tulevaisuuden potilasturvallisuutta edistävissä strategioissa tulisi nostaa käytännönläheisten potilasturvallisuustaitojen rinnalle yhtä tärkeiksi osa-alueiksi tiimityöskentely ja kommunikaatio (WHO, 2021). Terveydenhuollon ammattilaiset ovat työympäristös-

sään osana sekä ammatillisia että vapaamuotoisempia tiimejä, ja molempien tiimidynamiikkojen merkitystä potilasturvallisuudessa tulisi korostaa entistä enemmän (Merrill, 2015).

Tutkielman tuloksista saadaan käsitys, että monessa organisaatiossa periaatteessa tiedetään, miten tulisi toimia, mutta käytännön toteutus saattaa jäädä puutteelliseksi esimerkiksi johtajan kiireisyyden ja kuormittuneisuuden takia. Haasteena on usein myös sekä johtajan että henkilöstön muutosvastaisuus. On yleistä, että vanhoissa toimintamalleissa pysyminen tuntuu helpommalta kuin toiminnan muuttaminen, vaikka muutoksen positiiviset vaikutukset olisivat tiedossa. Lehesvuon (2023) mukaan tavoitetilanne terveydenhuollon organisaatiossa olisi molempikätisyys, jolla tarkoitetaan organisaation yhtäaikaista kykyä toimia nykyhetkessä ja varautua muuttuvaan toimintaympäristöön.

Tämän tutkielman tulokset osoittavat, että vahvan potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitäminen on tärkeää hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamisen kannalta (Cho & Choi, 2018; Baker ym., 2009; Han & Roh, 2020). Organisaation kulttuuria kuvaillaan joskus epävirallisesti sanoin ”tavat, joilla asiat hoidetaan täällä silloin, kun kukaan ei ole katsomassa” (WHO, 2021). Tällainen lähestymistapa on potilasturvallisuuden kannalta erittäin ongelmallinen, koska uusien työntekijöiden sosialisaatio työympäristöön on täysin organisaation vanhempien työntekijöiden ja heidän ylläpitämänsä kulttuurin varassa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että negatiivisen potilasturvallisuuskulttuurin seurauksena voi jopa olla, että hoitohenkilöstö mieluummin riskeeraa potilaan turvallisuuden haastavassa tilanteessa, kuin pyytää apua tai myöntää osaamattomuutensa (Merrill, 2015).

6.2 Johtopäätökset

Tutkielman tulokset osoittavat, että hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamista voidaan edistää tietyillä johtamismenetelmillä, joista tärkeimpinä nousevat esiin transformationaalinen johtaminen, vahvan potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitäminen sekä tiimijohtaminen. Transformationaalinen johtaminen tukee muun muassa potilasturvallisuuskulttuuria ja tiimityötä. Organisaation potilasturvallisuuskulttuuri vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen: välinpitämätön potilasturvallisuuskulttuuri voi johtaa riskinottoon ja epävarmuuteen, kun taas vahva potilasturvallisuuskulttuuri edistää oppimista ja avointa kommunikaatiota. Tiimityön merkitys korostuu entisestään, sillä modernissa terveydenhuollossa yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja pidetään yhtä tärkeinä kuin käytännön potilasturvallisuustaitoja.

Psykologinen turvallisuus on keskeinen tekijä hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamisessa, ja sen ylläpito vaatii harkittua priorisointia erityisesti muuttuvissa työympäristöissä, kuten nykyyhteiskunnassa yleistyvässä etätyöskentelyssä. Johtamisen haasteet, kuten kiire ja muutosvastaisuus, voivat estää kehitystä, vaikka oikeat toimintamallit olisivat tiedossa. Pelkästään nykyhetken toimintamallien ylläpitoon ei tulisi keskittyä, vaan käyttää resursseja myös uusien ideoiden kehittämiseen. Toisaalta pelkästään innovointiin keskittyvässä organisaatiossa on vaarana, että syntyy liikaa irrallisia ideoita, jotka eivät kuitenkaan johda kannattavaan toimintaan.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkielman kaikissa vaiheissa huomioitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukset hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeistuksissa painotetaan tutkimustoiminnan luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta sekä vastuunkantoa. (TENK, 2023.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on saanut kritiikkiä sen subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Menetelmän vahvuutena on kuitenkin sen argumentoivuus ja mahdollisuus suunnata huomio tiettyihin, valittuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym., 2013.) Tässä tutkielmassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö tutkimusmenetelmänä mahdollisti tutkimuskysymyksen parantamisen ja tarkentamisen tutkielman edetessä.

Tiedonhaku aloitettiin aiheeseen sopivien hakulausekkeiden muodostamisella. Aineisto valikoitui mukaan tutkimukseen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1. Tutkielman luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tietokantahaun hakulausekkeet eivät tavoittaneet kaikkia tietokannoista löytyviä aiheeseen sopivia tutkimuksia. Manuaalisen haun kautta löytyi tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia, joita valittiinkin mukaan synteesiin kaksi kappaletta tukemaan tietokantahausta valikoituneita tutkimuksia. Tietokantahaun tulokset olivat kuitenkin sen verran sopivia tutkimuskysymystä ajatellen, että hakulauseketta ei lähdetty enää muuttamaan. Havainto manuaalisen haun tuottamista hyvistä tuloksista tehtiin vasta tietokantahaun kokotekstivaiheen läpikäynnin jälkeen.

Tutkielman luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että kaikkia olemassa olevia johtamismenetelmiä ei pystytty tarkastelemaan aiheen laajuuden vuoksi. Synteesivaiheessa havaittiin, että esimerkiksi johtamistyylien (kuten transformationaalinen, transaktionaalinen ym.) vaikutukset potilasturvallisuusosaamiseen olisivat voineet olla selkeämpi ja helpommin hallittava kokonaisuus. Aiheesta löy-

tyi kuitenkin tietokantahaussa todella vähän tutkimustietoa. Toinen vaihtoehto olisi ollut pudottaa osaamisen käsite kokonaan pois ja keskittyä pelkästään potilasturvallisuuteen, jolloin aiempaa tutkimusta olisi löytynyt kattavasti, mutta osaaminen haluttiin kuitenkin säilyttää tutkimuskysymyksessä. Kandidaatintutkielman tehtävänannossa mainittiin, että alkuperäistutkimusten laadunarviointia ei tarvitse suorittaa, mikä voi osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä lisää kirjallisuuskatsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden esittäminen täsmällisesti (Kangasniemi ym., 2013), joten tämän tutkielman kaikki vaiheet on avattu selkeästi ja rehellisesti luotettavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi. Tutkimuskysymyksen muodostamisessa eettisyys tulee esille taustatyössä, joka tehdään mahdollisen subjektiivisuuden aiheuttaman vinouman tunnistamiseksi (Kangasniemi ym., 2013). Tutkimuskysymys sekä sen teoreettinen perustelu on esitelty selkeästi tutkielmassa.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavista johtamismenetelmistä on tarvetta tuottaa lisää tutkimustietoa. Erilaisten johtamistyylien vaikutuksia henkilöstön potilasturvallisuusosaamiseen tulisi tutkia lisää, sillä aiheesta löytyy todella niukasti tietoa. Olisi kiinnostavaa saada uutta tutkimustietoa esimerkiksi transfromationaalisen johtamistyylin ja potilasturvallisuusosaamisen suorasta yhteydestä, sillä tässä tutkielmassa niiden välille pystyttiin osoittamaan välillinen yhteys esimerkiksi potilasturvallisuuskulttuurin, mentoroinnin ja tiimityöskentelyn kautta.

Tutkielmaa tehdessä havaittiin yleisesti, että pelkkää potilasturvallisuus -käsitettä käyttäessä löytyi tietoa siihen vaikuttavista tekijöistä todella kattavasti. Potilasturvallisuusosaamisen käsitettä tietokantahaussa käyttäessä tulokset olivat paljon suppeampia. Potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavia tekijöitä voisi siis tutkia todella paljon lisää. Useassa tämän tutkielman synteesissä mukana olleissa tutkimuksissa toistui kaava, jossa tiedetään, mitä johtajan tulisi tehdä hoitohenkilöstön potilasturvallisuusosaamisen kehittämiseksi, mutta konkreettiset keinot puuttuvat vielä toistaiseksi. Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että hoitotyön johtajilla ei ole vielä tarpeeksi toimivia käytäntöjä, joilla voidaan edistää esimerkiksi tiimityötä tai psykologista turvallisuudentunnetta työympäristössä.

LÄHTEET

Agarwal, R. ym. (2016). Management practices in Australian healthcare: can NSW public hospitals do better? *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 30 No. 3, 331-353. https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2015-0016

Atun, R. (2012). Health systems, systems thinking and innovation, *Health Policy and Planning*, Vol27(4), 10/2012, iv4–iv8, https://doi.org/10.1093/heapol/czs088

Awasthi, S. ym. (2024). Impact of Leadership Styles on Healthcare Team Performance and Patient Satisfaction. *Health Leadership and Quality of Life, 2024*, 3: 373. doi: 10.56294/hl2024.373

Baker, R. ym. (2009). On the Ball: Leadership for Patient Safety and Learning in Critical Care. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 39(7/8), 334-339.| doi: 10.1097/NNA.0b013e3181ae9653

Boamah, S. (2017). Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2017;50(1), 9-19. doi:10.1177/0844562117732490

Burgess, A. ym. (2018). Mentorship in the health professions: a review. *The Clinical Teacher*, 15 (3), 197-202. https://doi.org/10.1111/tct.12756

Chan, C. ym. (2017). A review of literature on challenges in the development and implementation of generic competencies in higher education curriculum. *International Journal of Educational Development*, 57, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2017.08.010

Cho, S. & Choi, J. (2018). Patient Safety Culture Associated With Patient Safety Competencies Among Registered Nurses. *Journal of Nursing Scolarship*. Vol 50 (5), 549-557. https://doi.org/10.1111/jnu.12413

Coetzer, M. ym. (2017). The Functions of a Servant Leader. *Administrative Sciences*, *7*(1), 5. https://doi.org/10.3390/admsci7010005

Cornett, B. (2006). A principal calling: Professionalism and health care services. *Journal of Communication Disorders.* 39 (4), 301-309. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.02.005

Cowan, D. ym. (2007). A European survey of general nurses' self-assessment of competence. *Nurse Education Today*, 27(5), 452–458. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.008

De Rezende, H. ym. (2024). Perceptions of Patient Safety Competence among Undergraduate Nursing and Nursing Associate Students: A Comparative Cross-Sectional Study. *Nursing Forum* 2024, sivut 1-9. DOI 10.1155/2024/2808815.

Emanuel, L. ym. (2009). What Exactly Is Patient Safety? *Journal of Medical Regulation* 95 (1): 13-24. https://doi.org/10.30770/2572-1852-95.1.13

Ginsburg, L. ym. (2012). The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Quality & Safety* 2012;21:676-684.

Han, J. & Roh, Y. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*. 51/2020, 100892. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100892.

Hsiao, W.C. (2003). What Is A Health System? Why Should We Care?, 2003 Cambridge, MA, Harvard School of Public Health.

Jin J. & Yi Y.J. (2019). Patient safety competency and the new nursing care delivery model. *Nursing Management* 2019; 27: 1167–1175. https://doi.org/10.1111/jonm.12788

Kakemam, E. ym. (2022). The association of professionalism and systems thinking on patient safety competency: A structural equation model. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 817-826. https://doi.org/10.1111/jonm.13536

Kangasniemi, M. ym. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.

Lappalainen, M., Härkönen, M. & Kvist, T. (2020). The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6/2020; 34(2): 357-369. doi: 10.1111/scs.12737

Lee, S.E. ym. (2021). Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators. *Nurs Open.* 2022 9(4):1967-1979. doi: 10.1002/nop2.955.

Lehesvuo, R. (2023). Potilasturvallisuusnäkökulmat ja niiden yhteensovittaminen johtamistyössä – haastattelututkimus erikoissairaanhoidossa työskenteleville lääkäreille. *Hallinnon Tutkimus, 42*(3), 303. https://doi.org/10.37450/ht.120535

Levett-Jones, T. ym. (2020). A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge. *Nurse Education Today*, 88 (5), 2020. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104372

Lundmark, R. ym. (2021). Consequences of Managers' Laissez-faire Leadership During Organizational Restructuring. *Journal of Change Management*, *22*(1), 40–58. https://doi.org/10.1080/14697017.2021.1951811

McKimm, J. & Swanwick, T. (2011). What is clinical leadership…and why is it important? *The Clinical Teacher* 11/2011, 8 (1), 22-26. https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2010.00423.x

Magerøy, M. ym. (2024). Leading Quality and Safety on the Frontline – A Case Study of Department Leadres in Nursing Homes. *Journal of Healhcare Leadership*. 2024:16, 193-208. DOI: 10.2147/JHL.S454109

McCausland, T. (2023). Creating Psychological Safety in the Workplace. *Research-Technology Management*, *66*(2), 56–58. https://doi.org/10.1080/08956308.2023.2164439

Merrill, K. (2015). Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers. JONA: *The Journal of Nursing Administration* 45(6), 319-324, doi: 10.1097/NNA.0000000000000207

Mortensen, M. ym. (2022). Instruments for measuring patient safety competencies in nursing: a scoping review: *BMJ Open Quality* 2022;11:e001751. https://doi.org/10.1136/bmjoq-2021-001751

Mrayyan, M.T. (2022). Predictors and outcomes of patient safety culture: a cross- sectional comparative study. *BMJ Open Quality* 2022;11:e001889. doi:10.1136/bmjoq-2022-001889

Prendi, E. ym. (2022). Measuring professional competencies of registered nurses and nursing students. A cross-sectional comparative study. *Acta Biomed*. 31;93(4):e2022282. doi: 10.23750/abm.v93i4.13332.

Sari, D. ym. (2024). The effect of the roles of clinical educators on patient safety competencies in nursing profession students. *J Pak Med Assoc*. 5;74, 48-50. doi: 10.47391/JPMA.Ind-RInC-13. PMID: 39221799

Soola, A. ym. (2022). Predictors of patient safety competency among emergency nurses in Iran: a cross-sectional correlational study. *BMC Health Service Research* 22**,** 547. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07962-y

Stevanin, S. ym. (2015). Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. *Nurse Eucation Today,* 35 (8), 926-934. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.002

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*, 7-22. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto.

Sullivan G.M. &Artino A.R. Jr. (2020). Analyzing and interpreting data from likert-type scales. *J Grad Med Educ.* 5(4):541-2. doi: 10.4300/JGME-5-4-18.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pd

van Diggele, C. ym. (2020). Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ* **20** (Suppl 2), 456 (2020). https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x

WHO (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization 2021. ISBN 978-92-4-003270-5