

**HOITOHENKILÖSTÖN VÄLINEN TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Raija Tuovinen
Pro gradu -tutkielma
Kuopion yliopisto
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden opettajankoulutus
Lokakuu 2009

KUOPION YLIOPISTO, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Hoitotiede: Terveystieteiden opettajankoulutus

RAIJA TUOVINEN: Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa

Pro gradu -tutkielma 64 s., 6 liitettä (17 s.), 5 liitetaulukkoa (14 s.)

Tutkielman ohjaajat: TtT, yliopistotutkija Tarja Kvist
TtT, lehtori Pirjo Partanen

Lokakuu 2009

Avainsanat: hoitohenkilöstö, työpaikkakiusaaminen, erikoissairaanhoito, verkkokysely

Työpaikkakiusaaminen on yleinen ongelma työyhteisöissä ja erityisesti hoitoalalla. Se aiheuttaa kiusatulle runsaasti inhimillistä kärsimystä ja on myös yksi työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Kiusaamiseen on pyritty puuttumaan lakien ja erilaisten ohjelmien avulla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä, muodoista, käsittelystä ja ennaltaehkäisystä sekä taustamuuttujien yhteyttä niihin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn sekä työhyvinvoinnin edistämiseen. Tutkimus liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala –hankkeeseen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin alkuvuodesta 2009 sähköisellä kyselylomakkeella, joka kehitettiin tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat eri asteiset hoitajat (N=627) neljältä eri tulosalueelta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kyselyyn vastasi 182 hoitajaa ja vastausprosentti oli 29. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 14.0 –ohjelmalla. Aineiston analysoinnissa käytettiin faktorianalyysiä ja summamuuttujia ja kuvailevina tunnuslukuina frekvenssi- ja prosenttijakaumia, keskiarvoa ja keskihajontaa. Tilastollisina menetelminä käytettiin Mann Whitney'n U-testiä ja Kruskal Wallisin testiä sekä ristiintaulukoinnissa Khiin neliötestiä.

Tutkimuksen mukaan työpaikkakiusatuiksi oli joutunut joka viides (20 %) hoitaja viimeisen vuoden aikana. Kiusaaja oli useimmiten kollega tai esimies. Vähemmän koulutettu ja työn ohella opiskeleva joutui useammin kiusatuksi. Tulosalue, ammatti ja kiusatuksi tuleminen vaikuttivat käsityksiin työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä sekä kiusaamisen eri muotojen esiintymisestä. Kaikista työpaikkakiusaamisen muodoista esiintyi eniten psyykkistä kiusaamista. Työpaikkakiusaaminen jäi useimmiten käsittelemättä ja kiusattu joutui selviytymään tilanteesta omien selviytymiskeinojensa avulla. Mikäli kiusaaminen jäi käsittelemättä työyhteisössä, kiusaamista esiintyi myös enemmän. Apu kiusaamistilanteessa koettiin riittämättömäksi. Tietoisuus 0-toleranssi –ohjelmasta todettiin hyväksi, mutta sen toteutuminen ei ollut riittävän tuloksellista.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että tietämystä työpaikkakiusaamisesta ja 0-toleranssista tulee lisätä hoitoalalla. Kiusaamista ei tule hyväksyä missään muodossa, siitä on ilmoitettava ja esimiehen on puututtava kiusaamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jatkossa olisi tärkeää tutkia myös kiusaamiseen osallistuneen näkemyksiä ja kiusaamisen syitä sekä kiusaamiseen puuttumisen esteitä esimiesten näkökulmasta.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences
Nursing Science: Nurse teacher Education

TUOVINEN RAIJA: Bullying between nursing staff in specialized health care

Master's thesis 64 p., 6 appendices (17 p.), 5 appendices tables (14 p.)

Advisors: University researcher, PhD, Tarja Kvist
Senior lecturer, PhD, Pirjo Partanen

October 2009

Keywords: nursing staff, bullying, specialized health care, web-based questioning

The continuation of bullying presents as a worrying problem in many work environments and especially in healthcare. The bullying causes a lot of human distress and is a factor, which has influence on welfare in workplaces. There has been many attempts in order to influence in bullying by laws and different programmes.

The purpose of the study was to describe the nursing staffs' impressions and experiences of frequency, forms, handling and prevention of bullying and the connection between these and the background variables. The aim was to produce knowledge to prevent and to handle bullying and improve the welfare in the workplaces. The study is part of the Attractive and Safe Hospital -project carried out by the Department of Nursing Science at the University of Kuopio and by the Kuopio University Hospital.

The data were collected in spring 2009 by a web-based questionnaire developed for the study. The respondents were from four clinics among nurses (N=627) in different levels. The number of respondents was 182 (response rate 29 %). The data was analyzed by statistical methods using the SPSS 14.0 for Windows -statistical programme. The material was analyzed by a factor analysis and sum variables were formed for it. The statistical description of the data was implemented with frequencies and percentages, mean values and standard deviations. The analysis methods included Chi-Square-, Mann Whitney- and Kruskal Wallis -tests, as well as cross-tabulation and Chi-square test.

According to the study every fifth (20 %) of nurses has been bullied in the workplace during the last year. The bully was usually another nurse or manager. The study shows there was a risk to be bullied, if a nurse was less educated and studied besides working. The clinic, profession and being bullied impacts on impressions of handling, prevention and incidence of forms of bullying and in most cases the bullying was psychical. The handling of bullying was not often used. The victim has to use his own means of defence. There was more bullying, if it was not handled in the workplace. The support was felt insufficient. The knowledge of 0-tolerance program was felt supporting, but not successful in practice.

The conclusion of the study is that more knowledge is needed of bullying and 0-tolerance program in healthcare. The bullying can not be acceptable in any forms, the reporting have to be more effective and managers have to clear the situation immediately. Further research is needed to study impressions of the bully, reasons of bullying and perspective of managers, why it is so difficult to stop bullying.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLTÖ

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
2.1	Työpaikkakiusaaminen käsitteenä.....	10
2.2	Työpaikkakiusaaminen hoitohenkilöstön kokemana	11
2.3	Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen muodot.....	12
2.4	Työpaikkakiusatun hoitajan piirteet.....	13
2.5	Työpaikkakiusaajan piirteet	15
2.6	Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen syyt	16
2.7	Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen seuraukset	18
2.8	Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen käsittely ja ennaltaehkäisy.....	19
2.9	Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista	22
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	24
4	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT.....	25
4.1	Aineiston keruu	25
4.2	Mittari ja sen luotettavuus	25
4.3	Aineiston analyysi.....	27
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	31
5.2	Työpaikkakiusaamisen esiintyminen ja taustamuuttujien yhteys siihen.....	33
5.3	Työpaikkakiusaamisen muodot ja niiden esiintyminen	36
5.4	Työpaikkakiusatun kokemukset kiusaamisen käsittelystä ja käsittelytavoista	38
5.5	Työpaikkakiusaamisen käsittely ja ennaltaehkäisy yleisesti työyksikössä.....	41
5.6	Työpaikkakiusaamisen muodot, käsittely ja ennaltaehkäisy sekä taustamuuttujien yhteys niihin	43
5.7	Yhteenvedo tutkimustuloksista	45
6	POHDINTA JA PÄÄTELMÄT.....	47
6.1	Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelua	47
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	52
6.3	Tulosten luotettavuus	54
6.4	Johtopäätökset ja suositukset	56
6.5	Jatkotutkimusaiheet.....	57
	LÄHTEET.....	58

TAULUKOT

Taulukko 1.	Vastaajien (N=182) taustatiedot (n, %)	32
Taulukko 2.	Vastaajien (n=36) arvio työpaikkakiusaajasta (n, %)	33
Taulukko 3.	Taustamuuttujien yhteys työpaikkakiusaamiseen (n, %, P-arvo) ...	35
Taulukko 4.	Vastaajien (N=182) arviot työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyvyydestä työyksikössä (%)	37
Taulukko 5.	Vastaajien (n=36) ilmoittamien työpaikkakiusaamistapausten käsittely tulosalueittain (n, %)	38
Taulukko 6.	Vastaajien (n=36) ilmoittamat työpaikkakiusaamisen viralliset käsittelytavat (n)	39
Taulukko 7.	Vastaajien (n=36) ilmoittamat työpaikkakiusaamisen muut käsittelytavat (n)	40
Taulukko 8.	Vastaajien (N=182) käsitykset työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä työyksikössä (%)	42

LIITETAULUKOT

- LIITETAULUKKO 1. Työpaikkakiusaamista käsitteleviä tutkimuksia vuosilta 2002 – 2008.
- LIITETAULUKKO 2. Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavat faktorit, muuttujien latautuminen, kommunaliteetit, Crohnbachin alfa ja selityssuudet (%)
- LIITETAULUKKO 3. Työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä kuvaavien käsitysten faktorit, muuttujien latautuminen, kommunaliteetit, Crohnbachin alfa ja selityssuudet (%)
- LIITETAULUKKO 4. Taustamuuttujien yhteys vastaajien käsityksiin työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyvyydestä (Ka, Kh, P-arvo)
- LIITETAULUKKO 5. Taustamuuttujien yhteys vastaajien käsityksiin työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä (Ka, Kh, P-arvo)

LIITTEET

- Liite 1. Kysely hoitohenkilöstölle työpaikkakiusaamisesta
- Liite 2. Tiedote tutkimuksesta osastonhoitajille
- Liite 3. Muuttujaluettelo
- Liite 4. Lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten
- Liite 5. Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuslupahakemus
- Liite 6. Kyselylomakkeen saatekirje

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Euroopan Unionin tekemässä tutkimuksessa yhdeksän prosenttia työntekijöistä eli 12 miljoonaa henkilöä oli joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi Euroopassa vuonna 2000 (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002). Neljännen Eurooppalaisen työolotutkimuksen (2006) mukaan Suomessa oli tutkimukseen osallistuneista maista eniten (17 %) työpaikkahäirintää ja kiusaamista. Kunta-alan työolobarometrin (2007) mukaan 44 % kunta-alan työntekijöistä on havainnut henkistä väkivaltaa ja työpaikkakiusaamista työtovereiden taholta. Työpaikkakiusaamisen lisääntymisestä on esitetty kahdenlaista tutkimustulosta: työpaikkakiusaaminen ei ole lisääntynyt viime vuosina (Työsuojeluhallinto 2007; Ylöstalo & Jukka 2008). Tilastokeskuksen hieman aikaisemmassa tutkimuksessa työpaikkakiusaaminen olisi kuitenkin lisääntynyt (Lehto & Sutela 2004).

Työpaikkakiusaaminen on todettu ongelmaksi erityisesti terveydenhuolto-, sosiaali- ja opetusalailla. Tehyn (2001) selvityksen mukaan työpaikkakiusaaminen oli lisääntynyt terveydenhuollossa viimeisen viiden vuoden aikana. Kiusaamista esiintyi eniten työntekijöiden välillä ja toiseksi eniten työntekijöiden ja esimiesten välillä. Yli puolessa tapauksista kiusaamista ei kuitenkaan selvitelty työpaikalla. (Kekkonen 2001.) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan epäasiallinen kohtelu oli tavallista työtovereiden välillä (Pitkänen, Miettinen, Pietarinen-Lyytinen, Hoffren & Hella 2005).

Euroopan neuvoston direktiiviin (89/391) on sisällytetty työterveyden ja työturvallisuuden perussäännökset, joissa huomioidaan myös työpaikkakiusaaminen. Työpaikkakiusaaminen mainitaan myös Euroopan komission työperäistä stressiä koskevissa ohjeissa. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002.) Suomessa työturvallisuuslaki (2002) puuttuu väkivallan uhkaan ja häirintään työpaikalla ja antaa työnantajalle selkeät toimintaohjeet puuttua asiaan. Sama laki velvoittaa myös työntekijää välttämään toiseen työntekijään kohdistuvaa häirintää ja epäasiallista kohtelua. Työterveyshuoltolain (2001) tarkoituksena on edistää työympäristön terveellisyyttä, työntekijöiden terveyttä ja työyhteisön toimintaa. Myös työsopimuslaki (2001), laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta (1986), yhdenvertaisuuslaki (2004) ja rikoslaki (1889) kieltävät epätasa-arvoisen kohtelun ja syrjinnän työssä. Suomessa monissa kouluissa ja työpaikoilla on otettu käyttöön ns.

nollatoleranssi -ohjelma kiusaamisen estämiseksi. Ohjelman tarkoituksena on estää työyhteisössä ilmenevä kiusaaminen ja työntekijän tai esimiehen tehtävänä on puuttua sen ilmenemismuotoihin välittömästi (Leino-Kilpi & Välimäki 2003). KYSissa 0-toleranssi liittyy henkilökunnan väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan liittyvään AVEKKI -koulutus- ja toimintatapamalliin (Haatainen 2008).

Kansainväliset direktiivit ja ohjeet sekä kansalliset lait suojaavat työntekijää varsin monipuolisesti. Siitä huolimatta työpaikkakiusaaminen koskettaa suurta ihmisjoukkoa ja se aiheuttaa runsaasti inhimillistä kärsimystä - varsinkin, kun kiusaamisesta vaietaan eikä siihen puututa työyhteisössä. Viimeisen 20 vuoden aikana työpaikkakiusaamisen esiintyvyyden, muotojen, syiden sekä seuraamusten tutkimiseen on paneuduttu kansainvälisesti ja kansallisesti (Liitetaulukko 1). Monia työpaikkakiusaamista ehkäiseviä ohjelmia on kehitetty, mutta niiden täytäntöönpanoa tai tehokkuutta ei ole juurikaan tutkittu.

Suomessa työhyvinvointitutkimusta on tehty runsaasti ja tutkimuksissa on havaittu eritasoista ja eri syistä johtuvaa pahoinvointia työyhteisöissä. Työyhteisöissä pidetään tärkeänä ihmisten välistä vastavuoroisuutta ja kuulluksi tulemistä (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2007). Työpaikkakiusaaminen on yksi työhyvinvointiin ja työyhteisön toimivuuteen vaikuttava tekijä. Tänä päivänä työhyvinvoinnin, työtyytyväisyyden ja työilmapiirin merkitys korostuu, kun puhutaan vetovoimaisista eli magneettisairaaloista (Meretoja & Koponen 2008). Työyhteisön toimivuus vaikuttaa myös estävänä tai edistävänä tekijänä hoidon laatuun (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä ja muodoista sekä työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millainen yhteys taustamuuttujilla on näihin käsityksiin ja kokemuksiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisemiseksi ja kiusaamisen tehokkaaseen käsittelyyn sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää magneettisairaalamalli. Mallin tavoitteena on toimintaympäristön jatkuva seuranta, arviointi ja näyttöön perustuva kehittäminen. Sen henkilöstötutkimukseen kuuluu myös työtyytyväisyyden tutkiminen. (Kuopion yliopisto.)

Tutkimuksen kirjallisuushaku on tehty PsycINFO- ja Cinahl -tietokannoista syysmarraskuussa 2008. Haku käsitti aiheesta vuosina 2002 - 2008 julkaistut tutkimusartikkelit. Haut tehtiin käyttämällä hakusanoja “bullying”, “horizontal violence”, “intraprofessional relations”, “mobbing” “verbal abuse”, “workplace aggression”, “workplace conflict” ja “workplace violence”. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 24 tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät työpaikkakiusaamista terveydenhuoltoalalla ja erityisesti hoitohenkilökunnan välillä (Liitetaulukko 1). Potilaiden ja lääkäreiden aiheuttama työpaikkakiusaaminen rajattiin pois aineistoa käsitellessä. Tuona aikana oli tehty kolme kirjallisuuskatsausta aiheesta (Jackson, Clare & Mannix 2002, Hutchinson, Vickers, Jackson & Wilkes 2005 ja Almost 2006). Näitä kirjallisuuskatsauksia ei ole käytetty tässä tutkimuksessa, koska haluttiin käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lisäksi käytiin manuaalisesti läpi Hoitotiede -lehden numerot vuosina 2002 - 2008 keskittyen hoitajien työhyvinvointia koskeviin tutkimuksiin. Työpaikkakiusaamista on tutkittu etenkin kansainvälisesti ja sen käsitteistö on laaja ja monitarkoituksellinenkin. Ulkomaista tutkimusta työpaikkakiusaamisesta hoitajien välillä on runsaasti, mutta kansallista vähemmän.

2 TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Työpaikkakiusaaminen käsitteenä

Työpaikkakiusaamista kuvataan hyvin erilaisilla käsitteillä riippuen käsittely-yhteyksistä. Kansainvälisissä tutkimuksissa mainitaan muun muassa seuraavia käsitteitä: ”*physical violence*”, ”*verbal violence*” (Adib, Al-Shatti, Kamal, El-Gerges & Al-Raqem 2002), ”*bullying*” (Begley & White 2003; McKenna, Smith, Poole, & Coverdale 2003; Randle 2003; Lewis 2006; Strandmark & Hallberg 2007), ”*horizontal violence*” (Dunn 2003; McKenna ym. 2003; Taylor & Barling 2004; Curtis, Bowen & Reid 2006), ”*workplace aggression*”, (Farrell, Bobrowsky & Bobrowsky 2006), ”*workplace violence*” (Hegney, Plank & Parker 2003 ja Hegney, Eley, Plank, Buikstra & Parker 2006; Lin & Liu 2005; Camerino, Estry-Behar, Conway, van Der Heijden & Hasselhorn 2007), ”*verbal abuse*” (Uzun 2003; Rowe & Sherlock 2005; Kisa 2008), ”*harassment*” (Strandmark & Hallberg 2007) ja ”*mobbing*” (Yildirim & Yildirim 2007).

Työpaikkakiusaamista tutkineen Vartia-Väänänen (2003) mukaan ”bullying” on kielteistä ja vihamielistä vuorovaikutteista käyttäytymistä, joka toistuu säännöllisesti ja on jatkuvaa. Kiusaamiseen liittyy myös vaikeus puolustaa itseään. Ylösen ja Jukan (2008) mukaan työpaikkakiusaaminen on eristämistä, työn mitätöintiä, uhkaamista, selän takana puhumista ja painostusta. Tämä on myös suomalaisessa kunta-alan työolobarometrissä käytetty työpaikkakiusaamisen määritelmä. Hoitajien välistä kiusaamista tutkinut Sandelin (2007) käyttää termiä ”psyykkinen väkivalta”, koska hänen mukaansa ”kiusaaminen” ja muut synonyymit ovat liian lieviä ilmauksia kuvaamaan väkivallan sisältöä. Sandelin (2007) määrittelee myös psyykkisen väkivallan toiminnaksi, joka alistaa ja vähättelee toista ihmistä. Siihen liittyy myös fyysisyys sekä vallan väärinkäyttö. Di Martino (2003) toteaa selvityksessään samalla tavalla fyysisen ja psyykkisen väkivallan usein limittyvän toisiinsa ja sen kategorioimisen olevan vaikeaa.

Tässä tutkimuksessa työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (2002) määritelmän mukaisesti *työntekijään toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, joka muodostaa uhrille terveys- ja turvallisuusriskin*. Mielivaltainen käytös on uhria nöyryyttävää, alentavaa tai uhkaavaa ja kiusaajana voi olla yksilö tai ryhmä. Myös koko työyhteisöä voidaan käyttää uhrin kiusaamisen välineenä. Terveys- ja

turvallisuusriskillä tarkoitetaan uhrin henkiselle ja fyysiselle terveydelle aiheutuvia riskejä. Kiusaamiseen liittyy sekä vallan väärinkäyttöä että sen hyödyntämistä. Seksuaalista häirintää ei ole sisällytetty tutkimukseen.

2.2 Työpaikkakiusaaminen hoitohenkilöstön kokemana

Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitajien välistä työpaikkakiusaamista esiintyy vaihtelevasti eri maissa. Tutkimuksissa on mukana usein myös muita kiusaajaryhmiä, kuten potilaat, omaiset, vierailijat ja lääkärit. Kun kaikki kiusaajaryhmät otetaan mukaan, työpaikkakiusaamisen on todettu olevan varsin yleistä. (Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; Uzun 2003; Lin & Liu 2004; Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006.) Kiusaaminen oli hoitajien välistä 4 - 86 %:ssa kiusaamistapauksista (Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; Uzun 2003; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007; Camerino ym. 2008; Kisa 2008). Curtisin ja tutkijakollegoiden (2006) tutkimuksen mukaan yli puolet (57 %) hoitajaopiskelijoista oli kohdannut tai todistanut kiusaamista. Työpaikkakiusaamisen yleisyydestä ei kuitenkaan tiedetä varmuudella, koska kaikkia tapauksia ei raportoida virallisesti (Adib ym. 2002; McKenna ym. 2003; Farrell ym. 2006; Celik ym. 2008).

Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön (2006) neljäs Euroopan työolotutkimus tehtiin eri aloilla 31 maassa. Tämän tutkimuksen mukaan yli 80 % työntekijöistä oli tyytyväisiä työpaikkansa oloihin. Noin viisi prosenttia ilmoitti kokeneensa väkivaltaa, kiusaamista tai ahdistelua työpaikallaan viimeisen vuoden aikana. Suomessa oli tutkimukseen osallistuneista maista eniten (17 %) työpaikkahäirintää ja kiusaamista. Camerinin ja tutkijakollegoiden (2008), erityisesti terveydenhuollon henkilöstölle, kahdeksassa Euroopan maassa tehdyn tutkimuksen mukaan, työpaikkakiusaamista esiintyi vähiten Hollannissa ja Suomessa. Vertailumaissa esimiesten taholta kiusatuksi tulleita oli eniten Puolassa (18 %) ja Saksassa (11 %) ja vähiten Hollannissa (1 %) ja Suomessa (4 %). Vastaavasti kollegoiden aiheuttamaa kiusaamista oli eniten Puolassa (12 %) ja vähiten Suomessa (4 %), Slovakiassa (3 %) ja Hollannissa (1 %).

Suomen vuoden 2008 työolobarometrin mukaan kaikista palkansaajista 40 % oli havainnut työpaikkakiusaamista työtoverin tai asiakkaan taholta. Kuntien henkilöstöstä 44 % oli havainnut työpaikallaan kiusaamista työtovereiden taholta. Fyysistä kiusaamista ei kuitenkaan ole havaittu työntekijöiden välillä. Työpaikkakiusaamiseksi luokiteltavaa syrjintää oli havaittu

lähes joka viidennellä työpaikalla. Syrjintä kohdistui tilapäisiin eli määräaikaisiin ja osa-aikaisiin työntekijöihin. (Ylöstalo & Jukka 2008.)

Suomen työsuojeluhallinnon (2007) tutkimusten mukaan henkinen väkivalta työpaikoilla ja myös työpaikkakiusaaminen on jonkin verran vähentynyt kaikissa ammateissa. Vuonna 2006 34 % työntekijöistä oli havainnut kiusaamista työpaikallaan, kun edellisellä vuonna määrä oli 36 %. Henkinen väkivalta on kuitenkin lisääntynyt jonkin verran julkisella sektorilla.

2.3 Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen muodot

Työpaikkakiusaamista esiintyy sanallisena eli verbaalisena, psyykkisenä sekä fyysisenä. Sekä verbaalisella että fyysisellä kiusaamisella on monenlaisia muotoja, jotka vaikuttavat myös psyykkisesti. Verbaalinen kiusaaminen nähdään terveydenhuollossa todellisena ongelmana (Uzun 2003; Rowe & Sherlock 2005; Lewis 2006; Kisa 2008).

Hoitajat käyttävät toisiaan kohtaan eniten *verbaalista kiusaamista* eli sanoja. Tämä korostuu erityisesti naispuolisilla hoitajilla (Rowe & Sherlock 2005). Verbaalisen kiusaamisen ilmenemismuodot ovat hyvin moninaiset; se ilmenee tuomitsemisena, syyttämisenä, kritisointina, vihaisuutena, vitsailuna, alentamisena, syrjintänä, vähättelynä ja uhkaamisena (McKenna ym. 2003; Vartia-Väänänen 2003; Rowe & Sherlock 2005; Celik, Celik, Ağirbas & Uğurluoğlu 2007; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008). Verbaalista kiusaamista on myös tekemisten kontrollointi (Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007), töykeys, pilkallisuus, kiroilu, pahanilkiset huhupuheet (Farrell ym. 2006; Celik ym. 2007) ja mustamaalaaminen ja juoruaminen (Vartia-Väänänen 2003; Sandelin 2007).

Verbaalisella kiusaamisella pyritään nöyryyttämiseen (Celik ym. 2007) ja sosiaaliseen eristämiseen (Vartia-Väänänen 2003). Erityisesti hoitoalan opiskelijat mainitsevat nöyryyttämisen kiusaamisen muotona (Curtis ym. 2006). Begleyn ja Whiten (2003) mukaan opiskelijoilla on myös negatiivisen arvioinnin pelkoa, joka vaikuttaa itsetuntoa alentavasti. Verbaalinen kiusaaminen voi ilmetä myös ajoittaisena puhumattomuutena (Rowe & Sherlock 2005; Duddle & Boughton 2007) tai haukkumisena ja huutamisena (Farrell ym. 2006; Sandelin 2007; Celik ym. 2007). Toisaalta se saattaa näkyä puheen keskeyttämisenä tai päälle puhumisena (Dunn 2003; Sandelin 2007), selän takana puhumisena ja toisesta valittamisena

(Dunn 2003; Farrell ym. 2006). Myös epäily mielenterveydestä suoraan tai toisen välityksellä voi olla kiusaamista (Sandelin 2007).

Psyykkisellä kiusaamisella pyritään Sandelinin (2007) mukaan uhrin uuvuttamiseen sekä avoimesti että kätkeytyksi. Keinoja tähän on fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttava verbaalinen kiusaaminen. Sandelin (2007) mainitsee myös kätkeytyn uuvuttamisen, joka on kaksoisrankaisemista, kiusatun elämän psykologisoitua, manipulointia, mustamaalaamista ja juoruamista. Psyykkinen kiusaaminen voi olla myös epäystävällistä käytöstä (Sandelin 2007), luottamuksen tuhoamista (Lewis 2006), tunnetta laiminlyödyksi tulemisesta (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007) tai liian suuresta vastuusta ilman asianmukaista työhön perehdytystä (McKenna ym. 2003). Tutkimusten mukaan hoitajilla voi olla myös tietty hierarkkinen ”nökkimisjärjestys”, jolla etenkin uudelle hoitajalle ”näytetään paikka” ja pyritään tekemään hänen olonsa epävarmaksi (Curtis ym. 2006). Uutena hoitajana saattaa joutua tekemään myös toisten töitä (Dunn 2003). Opiskeleminen uuteen ammattiin tai työn ohella saattaa aiheuttaa negatiivisia kommentteja ja jakaa hoitajat tavallaan eri ”kasteihin” (Curtis ym. 2006).

Työpaikkakiusaaminen voi olla myös *fyysistä* - tosin tutkimuksissa kuvataan fyysisen väkivallan muotoja huomattavasti psyykkisiä ja verbaalisia vähemmän. Fyysinen kiusaaminen voi olla lyömistä, tönimistä (Farrell ym. 2006) tai pelkästään uhkaamista vahingoittamisella (Celik ym. 2007). Lewisin (2006) mukaan fyysinen kiusaaminen voi näkyä myös eristämisenä tai sekaantumisenä työkäytäntöihin. Henkilökohtaisten tavaroiden turmeleminen, fyysiset hyökkäykset ja seksuaalinen häirintä ovat fyysisen väkivallan muotoja (McKenna ym. 2003), mutta ilkeältä ja vahingonteot voidaan nähdään myös psyykkisenä kiusaamisena (Sandelin 2007).

2.4 Työpaikkakiusatun hoitajan piirteet

Tutkimusten mukaan näyttää siltä, että kiusatuilla hoitajilla on *tietynlaisia, yhteisiä ominaisuuksia*. Sandelinin (2007) mukaan kiusatun ominaisuuksia ovat avoimuus, luottavaisuus, innokkuus ja mielipiteiden ilmaisu hoitotyön kehittämisessä. Näiden ominaisuuksien tosin nähdään myös altistavan haavoittuvuudelle. Kiusatun hoitajan käyttäytyminen työyhteisössä kuvataan yleensä mallikkaaksi sekä potilaita että työtovereita kohtaan. Ulkomaalaisuudella näyttäisi olevan vaikutusta kiusatuksi tulemiseen (Adib ym.

2002; Camerino ym. 2007). Toisaalta McKennan ja kollegoiden (2003) mukaan rodulla ei ole merkitystä kiusatuksi tulemiseen.

Tutkimukset antavat ristiriitaisen tuloksen *sukupuolen* merkityksestä kiusatuksi tulemisessa. Toisaalta nähdään, ettei ole huomattavia eroja sukupuolten välillä (McKenna ym. 2003; Camerino ym. 2007). Toisaalta taas osa tutkimuksista osoittaa, että miehet joutuvat naisia useammin kiusaamisen kohteeksi työssään, silloin kun mukaan otetaan kaikki aiheuttajaryhmät (Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; Lawoko, Soares & Nolan 2004; Hegney ym. 2006; Camerino ym. 2007). Miesten on myös todettu olevan fyysisen väkivallan kohteena naisia useammin, kun otetaan mukaan kaikki aiheuttajaryhmät (Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006). Adibin ja kollegoiden (2002) mukaan arabikulttuureissa naispuolisten hoitajien kiusaaminen on vähäisempää, koska tutkijan mukaan epäkunnioittavuutta ei yleensä osoiteta naista kohtaan. Sandelinin (2007) mukaan johtajan naissukupuoli altistaa kiusaamiselle. Suomessa naissukupuoli nähdään syrjinnän perusteena (Ylöstalo & Jukka 2008).

Hoitajan *iän* merkitys kiusatuksi joutumiseen on myös ristiriitainen. Useat tutkimukset osoittavat, että nuorempia hoitajia kiusataan enemmän (McKenna ym. 2003; Lawoko ym. 2003; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Camerino ym. 2007; Celik ym. 2007; Duddle & Boughton 2007). Dunnin (2003) tutkimuksessa eniten kiusattuja olivat 41 - 45 -vuotiaat. Suomalaisissa tutkimuksissa osoitetaan, että myös ikääntymisellä ja sen mukanaan tuomilla muutoksilla on vaikutusta kiusatuksi tulemisessa (Sandelin 2007; Ylöstalo & Jukka 2008), samoin todetaan myös turkkilaisen Kisan (2008) tutkimuksessa.

Myös *työkokemuksen* merkitys työpaikkakiusaamisen kohteeksi joutumisessa on monimuotoinen. On tutkittu, että työkokemuksella on vaikutusta kiusatuksi tulemisessa: lyhyt työkokemus altistaa kiusatuksi tulemiselle (Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; Celik ym. 2008). Toisaalta on myös havaittu, että työpaikkakiusaaminen lisääntyi työkokemuksen kasvaessa (Lawoko ym. 2004). Yildirim ja Yildirim (2007) ovat kuitenkin todenneet, ettei kiusaamisella ole yhteyttä hoitajan työkokemukseen tai palveluvuosiin organisaatiossa.

Työntekijän *asemalla* on myös kahdenlainen merkitys kiusatuksi tulemisessa. Toisaalta nähdään, että hoitajanimikkeillä tai asemalla ei ole vaikutusta kiusatuksi tulemiseen, sillä myös esimies saattaa joutua kiusatuksi (Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; McKenna ym.

2003; Lewis 2006; Sandelin 2007). On myös tutkimuksia, joissa työntekijän asemalla nähdään olevan vaikutusta (Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007). Vähemmän koulutettu joutuu useammin kiusatuksi (Camerino ym. 2008; Kisa 2008). Randlen (2003) mukaan myös hoitajaopiskelijoihin käytetään asemaa ja valtaa kohtelemalla heitä ”alaisina”. Ikä ja kokemattomuus tekevät heistä myös valmistautumattomampia kohtaamaan heihin kohdistuvaa kiusaamista (Duddle & Boughton 2007). Tutkimukset osoittavat myös, että korkea kouluttautuneisuus ja yliopistokoulutus ovat riskitekijöitä kiusatuksi tulemiselle (Curtis ym. 2006; Strandmark & Hallberg 2007).

Ristiriitaisia tuloksia on saatu myös tutkittaessa työpaikkakiusaamista *julkisessa ja yksityisessä laitoksessa*. Osassa tutkimuksista yksityissairaaloissa tavataan kiusaamista julkisia sairaaloita enemmän (Hegney ym. 2003., Hegney ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007). Toisaalta osa tutkimuksista osoittaa, että julkisissa sairaaloissa kiusataan yksityisiä enemmän (Adib ym. 2002; Farrell ym. 2006; Ylöstalo & Jukka 2008).

Tutkimuksen mukaan työpaikkakiusaamiseen vaikuttaa hoitohenkilön *toimialue*. Kahdeksassa Euroopan maassa tehdyssä tutkimuksessa esimiesten aiheuttamaa kiusaamista oli eniten vanhusten pitkäaikaisosastoilla ja teho-osastoilla, vähiten synnytys- ja naistentautien osastoilla ja psykiatrisilla osastoilla. Kollegat kiusasivat eniten teho-osastoilla ja vanhusten pitkäaikaisosastoilla ja vähiten synnytys- ja naistentautien osastoilla sekä psykiatrian osastoilla. Samassa tutkimuksessa todettiin, että Suomessa oli eniten kiusaamista ensiavussa ja vähiten kiusaamista esiintyi vanhusten pitkäaikaisosastoilla. (Camerino ym. 2008.) Dunnin (2003) mukaan kiusaaminen on yleistä perioperatiivisessa työssä eli hoitotyössä ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen.

2.5 Työpaikkakiusaajan piirteet

Sandelinin (2007) mukaan kiusaajalla on *tiettyjä yksilöllisiä ominaisuuksia*, johon vaikuttavat kiusaajan asema, ammattitaito, sairaudet, elämäkokemus ja –vaikeudet sekä kateus. Kiusaaja voi siis olla työtoveri eli kollega (McKenna ym. 2003; Randle 2003; Uzun 2003, Kisa 2005; Lin & Liu 2005; Rowe & Sherlock 2005; Curtis ym. 2006; Farrell ym. 2006; Camerino 2007; Celik ym. 2007; Duddle & Boughton 2007; Yildirim & Yildirim 2007), muu henkilökuntaan kuuluva henkilö, kuten lääkäri (Uzun 2003; Farrell ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007), alainen (Yildirim & Yildirim 2007) tai esimies (McKenna ym. 2003; Randle 2003; Kisa 2005;

Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Lewis 2006; Camerino ym. 2007; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007).

Iältään kiusaaja on useimmiten 30 - 49 -vuotias (McKenna ym. 2003; Randle 2003; Curtis ym. 2006; Duddle & Boughton 2007) ja *naispuolinen* hoitaja (Adib ym. 2002; McKenna ym. 2003; Yildirim & Yildirim 2007). Naisten suureen osuuteen on syynä alan naisvaltaisuus (Adib ym. 2002; Yildirim & Yildirim 2007). Hoitajat voivat kiusata esimiestä myös ryhmänä, elleivät he pidä esimiehensä päätöksistä tai jos hän on uusi tulokas (Lewis 2006). Kiusaaja voi olla myös opiskelutoveri (Randle 2003). Kiusaajalla voi olla ylempitasoinen koulutus (Merecz, Rymaszewska, Mościcka, Kiejna & Jarosz-Nowak 2006; Camerino ym. 2008).

Lewis (2006) toteaa, että kiusaaja ei ole heikko ihmisenä. Hänellä on todettu olevan hyvät *puhelahjat* ja hän on yleensä *tietoinen* siitä, mitä hän tekee. Kiusaaja on *kunnianhimoinen* ja taitava *manipuloija* (Sandelin 2007) ja hän pelaa valtapeliä omaksi hyödykseen.

2.6 Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen syyt

Valtataistelu edeltää systemaattista kiusaamista työpaikoilla (Strandmark & Hallberg 2007). Usein myös esimiehet osallistuvat kiusaamiseen. Myös esimiesten suhtautumisessa ja toiminnassa on havaittu puutteellisuksia psyykkisen väkivallan ja sen aiheuttamien ristiriitojen selvittelyssä (Sandelin 2007). *Esimiesten suhtautuminen* kiusaamiseen on yleensä kielteinen, mutta he saattavat jopa puolustella kiusaamista sillä, että työt tulevat sen vaikutuksesta tehtyä. Kiusaamisen jatkumisen syynä nähdään johdon tuki ja se, että kiusaajaa ei yleensä rangaista. *Työtoverit* eivät myöskään tue kiusaajaa, eivätkä he halua puuttua rankaisuun oman asemansa menettämisen pelosta. (Lewis 2006.) Sandelin (2007) kuvaa myös kiusaajan *mukana toimijoita*, jotka mahdollistavat kiusaamisen ja sen jatkumisen työyhteisössä. Tällainen henkilö voi kuulua kiusaajan ystävä- ja sisäpiiriin tai hän voi tiedostamattaan edistää kiusaamista. Työtoveri voi havaita kiusaamista, mutta ei puutu siihen. Osa työtovereista myös vetäytyy, pelkää tai alistuu tilanteeseen.

Työyhteisössä saatetaan myös järjestää kokouksia kiusaamisesta, mutta siitä ei kerrota kiusatulle etukäteen. Kokouksissa annetaan palautetta kiusatulle hänen käyttäytymisestään, tehdään päätöksiä kiusatun ”laittamiseksi järjestykseen” ja uhkaillaan myös lisähankaluuksilla, mikäli kiusattu vaatii oikeuksiansa. Tuen saaminen kiusaamistilanteessa

on vaikeaa myös sen vuoksi, että työsuojeluvaltuutetun tai luottamusmiehen on usein vaikea auttaa työpaikkakiusattua. (Sandelin 2007.)

Kiusaamiselle altistavat myös *byrokraattiset toiminta- ja johtamistavat* (Sandelin 2007; Strandmark & Hallberg 2007) sekä *talouslama* seurauksineen (Sandelin 2007). Työpaikkakiusaamisella on todettu olevan yhteys *työoloihin* (Lawoko ym. 2004; Camerino ym. 2008). *Hierarkiset rakenteet* (Sandelin 2007; Strandmark & Hallberg 2007; Yildirim & Yildirim 2007), töiden ja työntekijöiden *uudelleen järjestelyn* seuraukset (Strandmark & Hallberg 2007), henkilökunnan *rajoitettu osallistuminen, pettymykset* odotuksissa ja *stressi* (Strandmark & Hallberg 2007) sekä *epävarmuus*, esimerkiksi töiden jatkumisesta, aiheuttavat ristiriitoja, joita hoitajat purkavat toisiinsa (Strandmark & Hallberg 2007; Yildirim & Yildirim 2007).

Strandmarkin ja Hallbergin (2007) mukaan *vahva persoonallisuus ja työhön sitoutuneisuus* ovat myös kiusaamisen syitä. Eriävät *mielipiteet*, esimerkiksi potilashoidosta, saattavat myös aiheuttaa kiusaamista (Duddle & Boughton 2007; Sandelin 2007). Vaikeuksia työyhteisössä lisää myös *oma käyttäytyminen* (Duddle & Boughton 2007) samoin kuin henkilökohtaiset ongelmat työkaverin kanssa (Lin & Liu 2004; Camerino ym. 2008).

Ristiriidat nähdään normaaliin työhön kuuluvana ja siksi niitä myös siedetään (Adib ym. 2002; Curtis ym. 2006; Lewis 2006). Ristiriidat henkilöiden välillä eivät ole kiusaamista, mutta voivat johtaa siihen. Niitä aiheuttavat yksilölliset ominaisuudet (Sandelin 2007) ja henkilökohtaiset ongelmat sekä henkilöiden väliset tekijät, kuten väärinkäsitykset (Lin & Liu 2005; Kisa 2008), ammatilliset ja persoonalliset arvot (Sandelin 2007; Strandmark & Hallberg 2007) sekä roolit ja rutiinit (Strandmark & Hallberg 2007; Camerino ym. 2008). Lewisin (2006) mukaan tietyn tyyppinen käytös tulee osaksi ammatin kulttuuria. Kiusaaminen voi siis olla myös *työyhteisössä opittua käyttäytymistä*.

Koulutetummalta työoverilta saatetaan myös hyväksyä toisenlaista käytöstä. Kiusaaminen voidaan nähdä kierteenä, joka alkaa jo koulutuksen aikana *mallioppimisen* kautta. (Randle 2003; Curtis ym. 2006.) Opiskelijat pyrkivät sisäistämään hoitajuuteen kasvamisen normit ja kiusaavat itsekin kuuluakseen ammattilaisten joukkoon. Kiusaaminen voi johtua myöskin *heikosta itsearvostuksesta ja huonosta hoitokäytäntöjen osaamisesta*. (Randle 2003.)

2.7 Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen seuraukset

Työpaikkakiusaaminen vaikuttaa työhyvinvointiin monilla tavoin kielteisesti (Dunn 2003), vaikka sillä ei välttämättä olekaan yhteyttä työterveyteen (Merecz ym. 2003; Camerino 2008). Kiusaaminen voi aiheuttaa monenlaisia *fyysisiä oireita*, kuten painonmuutoksia, uupumusta ja väsymystä (McKenna ym. 2003; Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007). Yleisiä kiusaamisesta johtuvia oireita ovat myös päänsärky (McKenna ym. 2003; Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007), ylensyöminen tai ruokahaluttomuus, erilaiset gastrointestinaaliset oireet (Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007) sekä vatsakipu (Celik ym. 2007). Kiusatuilla voi esiintyä myös rintakipua, sydänoireita ja korkeaa verenpainetta (McKenna ym. 2003; Vartia-Väänänen 2003; Yildirim & Yildirim 2007), sekä hengitysvaikeuksia, rytmihäiriöitä, hikoilua, punastelua ja vapinaa (Sandelin 2007).

Työpaikkakiusaaminen nähdään myös syynä työperäiselle stressille (Vartia-Väänänen 2003; Taylor & Barling 2004; Farrell ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007), posttraumaattiselle stressille (McKenna ym. 2003; Vartia-Väänänen 2003) ja loppuun palamiselle (Taylor & Barling 2004; Sandelin 2007).

Työpaikkakiusaaminen aiheuttaa fyysisten oireiden lisäksi myös *psykkisiä oireita*, kuten univaikeuksia (Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007), keskittymisvaikeuksia työssä ja äärimmillään väkivaltaista käytöstä toista ihmistä kohtaan (Yildirim & Yildirim 2007) tai jopa itsetuhoisia ajatuksia (Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007). Työpaikkakiusattua leimaa henkinen loukkaantuneisuus ja epäoikeudenmukaisuuden tunne (Dunn 2002), surullisuus (McKenna ym. 2003; Rowe & Sherlock 2005; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008), turhautumisen tunteet (Dunn 2003; McKenna ym. 2003; Uzun 2003; Rowe & Sherlock 2005), vihaisuus (Dunn 2003; McKenna ym. 2003; Uzun 2003; Rowe & Sherlock 2005; Duddle & Boughton 2007; Kisa 2008), masentuneisuus (McKenna ym. 2003; Vartia-Väänänen 2003; Yildirim & Yildirim 2007), epäluulo ja hermostuneisuus (McKenna ym. 2003).

Kiusaaminen vähentää myös kiusatun itsearvostusta, aiheuttaa ahdistusta (McKenna ym. 2003; Uzun 2003; Sandelin 2007), avuttomuutta, kaunaa, nolostumista, voimattomuutta (Uzun 2003; Kisa 2008) sekä erilaisia pelkotiloja (McKenna ym. 2003; Uzun 2003; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008). Lisäksi kiusaaminen aiheuttaa lisääntyntä unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä (McKenna ym. 2003; Vartia-Väänänen

2003). Kiusaamisesta voi aiheutua myös alkoholi- tai huumeriippuvuutta (Yildirim & Yildirim 2007).

Yildirim ja Yildirim (2007) mukaan työpaikkakiusaaminen rajoittaa myös vapaa-ajan viettoa, koska kiusaaminen aiheuttaa *sosiaalisten suhteiden heikentymistä* ja jopa perhe-elämän tuhoutumista (Celik ym. 2007). Töissä kiusatut työskentelevät yhä huolellisemmin, ahkerammin ja organisoidummin välttääkseen kritiikkiä. Kiusatut jäävät myös pois töistä (Vartia-Väänänen 2003; McKenna ym. 2003; Yildirim & Yildirim 2007), kokonaan pois ammatista (McKenna ym. 2003; Farrell ym. 2006; Celik ym. 2007; Duddle & Boughton 2007) tai muuttavat toiselle osastolle tai toiseen sairaalaan ristiriitojen vuoksi (McKenna ym. 2003; Duddle & Boughton 2007).

Ristiriitatilanteissa kiusattu siirretään yleensä toiselle osastolle mieluummin kuin kiusaaja (Lewis 2006; Sandelin 2007). Kiusaamistapausten myötä sosiaaliset kontaktit vähentyvät työpaikalla (Strandmark & Hallberg 2007), luottamus heikentyy (McKenna ym. 2003) ja työntekijän tai työpaikan moraalit myös alentuu (Uzun 2003; Hegney ym. 2006). Suurin osa kiusatuksi joutuneista opiskelijoista miettii uran jatkamista tai muuttamista muualle. Osa taas valitsee työpaikkansa niin, ettei mene töihin sinne, missä on todennut työpaikkakiusaamista tai joutunut uhriksi. Osa opiskelijoista on kiusaamisesta huolimatta yhä päättäväisempi valmistumaan hoitajaksi. (Curtis ym. 2006.)

Työpaikkakiusaaminen aiheuttaa *työtyötytymättömyyttä* (McKenna ym. 2003; Vartia-Väänänen 2003) ja *heikentää sitoutumista organisaatioon* (Camerino ym. 2008). Curtisin ym. (2006) mukaan työpaikkakiusaaminen vaikuttaa kielteisesti myös *potilasturvallisuuteen ja –kohteluun* (Dunn 2002; McKenna ym. 2003; Rowe & Sherlock 2005), jonka johdosta hoitovirheiden mahdollisuus kasvaa (Farrell ym. 2006; Duddle & Boughton 2007) ja *työn tuottavuus heikkenee* (Farrell ym. 2006; Celik ym. 2007).

2.8 Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen käsittely ja ennaltaehkäisy

Työpaikkakiusaamista on vaikea lopettaa (Strandmark & Hallberg 2007). Kiusaamisen ehkäisyn keinoja tulisi kuitenkin kohdistaa sekä psykososiaaliseen työympäristöön että väkivaltaa vastaan. *Tietoisuuden lisääminen* työhön liittyvästä väkivaltaisesta kulttuurista nähdään tärkeänä (Dunn 2003; Camerino ym. 2008; Kisa 2008), samoin kuin yhteisöllisten

työpaikkaväkivaltaa ehkäisevien ja terveydenhuoltohenkilöstöä suojaavien *ohjelmien kehittäminen* (Adib ym. 2002; Merecz ym. 2003; Curtis ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007; Camerino ym. 2008; Kisa 2008).

Euroopan komissio vahvisti ensimmäisen työsuojelustrategiansa vuonna 2002. Strategia painotti muun muassa kokonaisvaltaista työhyvinvoinnin parantamista. Vuonna 2007 hyväksyttiin toinen strategia, jossa tärkein tavoite oli työtaturmien selkeä vähentäminen vuosina 2007 - 2012. Tähän liittyen neuvosto kehotti muun muassa työmarkkinaosapuolia neuvottelemaan työpaikkaväkivallan ja -kiusaamisen ehkäisystä. Samalla tulisi yhteistyössä soveltaa käytäntöön työperäistä stressiä koskevaa sopimusta vuodelta 2004. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Suomalaisessa terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeessa on valvottu keskitetysti julkisen terveydenhuollon työnantajia. Valvottavia asioita ovat olleet mm. häirintä ja epäasiallinen kohtelu ja haitallinen henkinen kuormitus. Työnantajilta edellytetään myös turvallisuuden hallintajärjestelmiä, joiden tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta työpaikoilla. Lisäksi on annettu ohjeistus siitä, miten suhtaudutaan häirintään ja epäasialliseen kohteluun työpaikoilla. (Työsuojeluhallinto 2007.)

Työpaikkakiusaamisen vähentämisessä ovat avainasemassa *kiusaamisen ennaltaehkäisy ja ristiriitojen selvittäminen* (Adib ym. 2002; Yildirim & Yildirim 2007). Keskusteluille *avoimen ja sallivan työympäristön* on todettu ehkäisevän kiusaamista. Ristiriitojen havaitsemisessa ja ratkaisemisessa ovat tärkeitä kunnioitus toista ihmistä kohtaan, itsetuntemus ja positiivinen asenne työyhteisössä. (Strandmark & Hallberg 2007.) Myös käyttäytymiseen toisia hoitajia kohtaan (Duddle & Boughton 2007) sekä työntekijöiden välisten suhteiden parantamiseen (Adib ym. 2002) tulisi kiinnittää huomiota.

Yildirim ja Yildirim (2007) mukaan ilmeisen vähän käytetty menettelytapa, mutta hyvä keino selvittää kiusaamistapausta, on puhua kiusaajan kanssa *kasvotusten*. On myös todettu, että *vastustamalla* psyykkisen väkivallan käyttäjää, kiusaaminen saadaan vähentymään tai jopa loppumaan (Celik ym. 2007; Sandelin 2007). Kiusaamistapauksissa toisten hoitajien kanssa *keskusteleminen* on kuitenkin suositumpaa kuin esimiehen kanssa (Farrell ym. 2006). Suurin osa kiusatuksi joutuneista ei kuitenkaan tee mitään kiusaamistilanteessa tai teeskentelee, ettei mitään ole tapahtunut (Celik ym. 2007).

Esimiehet ovat avainasemassa kiusaamisen lopettamisessa (Rowe & Sherlock 2005; Strandmark & Hallberg 2007; Yildirim & Yildirim 2007). Sen vuoksi kiusaamisesta pitäisi aina *ilmoittaa* esimiehille (Adib ym. 2002; McKenna ym. 2003; Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007), mutta vain puolet kiusatuista tekee ilmoituksen (McKenna ym. 2003). Raportoimattomuus voi johtua siitä, ettei sen uskota johtavan mihinkään (Adib ym. 2002) tai myös koston pelosta, kyynisyydestä prosessin läpiviemiseen tai vähättelevästä suhtautumisesta raportointiin (McKenna ym. 2003). Asiaan puuttumattomuus voi johtua myös esimiesten kiireisyydestä (Lewis 2006). Kiusatun täytyy myös tuntee olonsa turvalliseksi, jotta hän voi raportoida kiusaamisesta. Hoitajat ovat myös haluttomia tekemään kiusaamisesta julkista. (Farrell ym. 2006.) Rowen ja Sherlockin (2005) mukaan hoitajia tulee rohkaista ilmoittamaan kiusaamisesta ja kaikki kiusaamisilmoitukset tulisi myös tutkia ja ottaa vakavasti.

Organisaatioiden tulisi myös kehittää *ohjelmia työolojen parantamiseksi* (Duddle & Boughton 2007). Yksi tällainen on ”nollatoleranssi -ohjelma” työpaikkakiusaamisen vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi (Rowe & Sherlock 2005; Hegney ym. 2006). Rowen ja Sherlockin (2005) mukaan henkilökunta tulisi ottaa mukaan kiusaamisen vastaisten ohjelmien suunnitteluun ja päätöksentekoon. Osastoilla ja organisaatioissa tulisi olla yhteiset, *selvät säännöt* kiusaamistilanteen hoitamisesta ja kaikille tulisi antaa myös *koulutusta* kiusaamistilanteita varten (Rowe & Sherlock 2005). Henkilökunnan koulutus tulisi sisällyttää jo hoitajakoulutuksen aikaiseksi käytännöksi (Adib ym. 2002; McKenna ym. 2003).

Hoitajilla tulisi olla myös tieto ja mahdollisuus kiusaamistapausten *jälkihoitoon ja -käsitelyyn*. On kuitenkin todettu, että vain pieni osa käyttää jälkihoitoa. (McKenna ym. 2003; Yildirim & Yildirim 2007.) Myös opiskelijoille olisi tärkeää järjestää mahdollisuus käsitellä kiusaamistilanteita jälkikäteen kannustavassa ja tukevassa ympäristössä (Curtis ym. 2006). Rowen ja Sherlockin (2005) mukaan myös kiusaajien tulisi suorittaa pakollinen neuvontaohjelma.

Hoitajien on todettu selviytyvän työpaikkakiusaamisen jälkivaikutuksista muita ammattikuntia paremmin. Duddlen ja Boughtonin (2007) ja Rowen ja Sherlockin (2005) mukaan hoitajat kehittävät erilaisia *taitoja*, kuten sopeutumista ja positiivisuutta, selvitäkseen työyhteisönsä ristiriitailanteista. Hoitajat myös tarkkailevat toisiaan ja työyhteisön yleistä ilmapiiriä. Kollegoiden käyttäytymistä voidaan myös ennustaa arvioimalla työmäärää ja

potilaiden hoitoisuutta. Erityisesti koulutetummat hoitajat kokevat, että ”itsesuojelutaitoja” täytyy kehittää koko ajan. Niistä voi ajan mittaan muotoutua normaalia käyttäytymistä. Koulutetumpi ja kokeneempi hoitaja ei myöskään välttämättä ota henkilökohtaisesti työkaverin tunteenpurkauksia. (Duddle & Boughton 2007.) Myös hyvän itsetunnon nähdään suojaavan stressiltä, negatiiviselta arvioinnilta ja kiusaamiseltakin (Begley & White 2003).

2.9 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Työpaikkakiusaaminen nähdään erityisenä ongelmana terveydenhuoltoalalla, vaikka sitä pyritään ehkäisemään lakien, säädöksen ja ohjelmien avulla. Tutkimusten mukaan hoitajien välinen kiusaaminen on varsin yleistä ja monimuotoista, tosin vähäisen raportoinnin vuoksi tarkkaa yleisyyttä ei tiedetä. Yleisyys myös vaihtelee eri maissa - Suomessa työpaikkakiusaaminen vaikuttaa olevan yleisempää kuin vertailumaissa.

Kiusaaminen on useimmiten verbaalista tai psyykkistä, mutta myös fyysistä kiusaamista esiintyy. Kiusaamisen seuraukset ovat useimmiten psyykkisiä aina itsetuhoisuuteen saakka, mutta kiusattu reagoi monilla tavoin myös fyysisesti. Lisäksi kiusaaminen aiheuttaa monia sosiaalisia ongelmia niin työssä kuin yksityiselämässäänkin. Kiusatun ja kiusaajan piirteistä on erilaisia arvioita, mutta niitä ei kuitenkaan voida kuvata tarkasti. Useimmiten kiusaaja on kollega tai esimies. Kiusaamisen syyt ovat persoonakohtaisia, organisaation kulttuuriin ja toimivuuteen liittyviä tai koko yhteiskunnan tilasta johtuvia. Kiusaamiseen liittyy usein kateus, valtataistelu ja selvittämättömät ristiriidat työyhteisössä, mutta se voi olla myös opittua käyttäytymistä työyhteisössä tai sen kulttuuriin kuuluva piirre.

Työpaikkakiusaamiseen puuttuminen ja sen lopettaminen näyttää olevan vaikeaa. Sen vuoksi erityisen tärkeää olisikin ennaltaehkäistä ja selvittää ristiriidat, kehittää työoloja ja sopia yhteisistä toimenpiteistä kiusaamistilanteessa. Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy erilaisten ohjelmien avulla, tiedon lisääminen koulutuksen avulla, avoin keskustelu ja kiusaamisesta ilmoittaminen nähdään tärkeinä kiusaamisen vähentämiseen tähtävinä toimina.

Esimiesten rooli korostuu sekä työolojen kehittäjinä että työyhteisössä luotettavana ja tavoitettavana tukihenkilönä. Kiusaamistilanteet jäävät kuitenkin usein ilmoittamatta ja käsittelemättä. Kiusattu jää myös ilman tukea ja vaihtoehtoiksi jääkin joko jollakin tavoin selviytyä työpaikassaan tai vaihtaa sitä. Kiusaaja saa myös usein jatkaa kiusaamistaan ilman,

että siihen puututaan. Kiusaamistilanteet tulisi kuitenkin aina ilmoittaa ja käsitellä, myös jälkihoito on usein tarpeen. Hoitajilla on myös monia selviytymiskeinoja ja itsesuojelutaitoja, joita he kehittävät ristiriitaisessa työympäristössä selviytyäkseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä ja muodoista sekä työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millainen yhteys taustamuuttujilla on näihin käsityksiin ja kokemuksiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisemiseksi ja kiusaamisen tehokkaaseen käsittelyyn sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus kuuluu Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan ”Vetovoimainen ja turvallinen sairaala” – hankkeeseen.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka yleistä on hoitajien välinen työpaikkakiusaaminen?
2. Millaisia muotoja on hoitajien välisessä työpaikkakiusaamisessa?
3. Millaisia kokemuksia työpaikkakiusatulla hoitajalla on kiusaamisen käsittelystä?
4. Millaisia käsityksiä hoitajilla on yleisesti työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä?
5. Millainen yhteys taustamuuttujilla on työpaikkakiusaamisen muotoihin, käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat lähi-, lasten-, mielenterveys- ja sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit, apulaisosaston- ja osastonhoitajat Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien, kirurgian ja aikuispsykiatrian sekä päivystyksen tulosalueilta. Aineistonkeruu tehtiin verkkokyselynä sähköisellä Webropol –ohjelman kyselylomakkeella, joka täytettiin internetin välityksellä (Liite 1). Kysely lähetettiin 627 hoitajalle ja siihen vastasi 182 hoitajaa, vastausprosentti oli 29. Tutkimusaineisto kerättiin 26.1.–15.2. 2009.

Tutkimuksesta tiedotettiin joulukuussa 2008 tutkimusalueen ylihoitajille KYSin hoitotyön johtoryhmän kokouksessa. Ylihoitajia pyydettiin tiedottamaan kyselystä johtamiensa osastojen osastonhoitajille. Tutkija otti yhteyttä osastonhoitajiin sähköpostitse kolme päivää ennen kyselyn alkamista ja lähetti samalla myös tiedotteen tutkimuksesta (Liite 2) sekä saatekirjeen vastaajille (Liite 6). Saatekirje sisälsi linkin kyselyn sisältävään internet – osoitteeseen. Tutkijan tarkoituksena oli, että osastonhoitajat välittävät saatekirjeen henkilökunnalleen. Osastonhoitajia pyydettiin myös välittämään tieto tutkijalle siitä, kuinka monelle saatekirje kyselyineen oli postitettu. Näin saatiin selville varsinainen otos ja varmistettiin osastonhoitajien reagointi kyselyyn. Kyselyyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa ja vastaamisen sai suorittaa työaikana. Vastaamiseen toivottiin järjestettävän rauhallinen ympäristö tietokoneineen.

Osastonhoitajia muistutettiin kyselystä viiden päivän kuluttua sen alkamisesta (30.1.2009), koska kyselyyn vastaaminen vaikutti vähäiseltä. Muistutus sai aikaan runsaasti yhteydenottoja, joissa pahoiteltiin kyselyn sisältäneen sähköpostin häviämistä, osastonhoitajan poissaoloa, osastonhoitajan puuttumista, tietämättömyyttä kyselystä ja yhdellä osastolla internet-osoitteen avautumattomuutta. Koska osa tutkimukseen kuuluvista osastoista aloitti vastaamisen lähes viikon myöhässä, jatkettiin myös vastaamisaikaa viikolla. Muistutuksen jälkeen kyselyyn vastaaminen oli tasaista, mutta ennakoi melkoista katoa.

4.2 Mittari ja sen luotettavuus

Tätä tutkimusta varten laadittu kyselylomake (Liite 1) ja muuttujaluettelo (Liite 3) perustuvat kansainvälisiin ja kotimaisiin työpaikkakiusaamista käsitteleviin tutkimuksiin vuosilta 2002-

2008 (Liitetaulukko 1). Tutkimukset haettiin tietokannoista syys-marraskuussa 2008. Mittari koostui neljästä osiosta: vastaajan taustatiedot, hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen muodot ja yleisyys, kokemukset työpaikkakiusaamisesta ja työpaikkakiusaamisen käsittelystä sekä käsitykset työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä.

Mittari sisälsi yhteensä 89 kysymystä. Taustamuuttujia oli 13: ammatti, tulosalue, työkokemus, työsuhde, peruskoulutus, ammatillinen koulutus, opiskelu, opiskelujen laatu, sukupuoli ja ikä. Taustamuuttujina käsiteltiin myös työpaikkakiusaamisen kohteena oleminen, työpaikkakiusaamisen käsittely ja avun riittävyys kiusaamistapauksessa. Kyselyn väittämät (46 muuttujaa) olivat 5-portaisia Likert-asteikollisia ja osa kysymyksistä (27 muuttujaa) oli dikotomisista eli kahden vastausvaihtoehdon monivalintakysymyksiä. Vaihtoehtokysymyksiin liittyi myös kolme tarkentavaa, avointa kysymystä. Kyselylomake muutettiin sähköiseen muotoon Webropol -ohjelman avulla.

Tutkimus esitettiin viidellä, satunnaisesti valitulla hoitajalla. Esitestauksella selvitettiin, onko kyselylomakkeella epäselviä kysymyksiä, paljonko aikaa menee kyselyn täyttämiseen ja mittaako mittari sitä, mitä oli tarkoituskin (Heikkilä 2005; Polit & Beck 2006). Testauksen perusteella selkeytettiin muutamia kysymyksiä. Esitestauksen vastuksia ei liitetty varsinaiseen tutkimukseen.

Validiteetti riippuu laaditusta mittarista ja kuinka hyvin se on kyetty operationalisoimaan eli laittamaan mitattavaan muotoon. Mittarin sisältövaliditeettiin tutkija vaikutti mahdollisimman tarkkoilla, selkeillä ja kattavilla väittämillä ja kysymyksillä. Asiantuntija-arvion antoivat molemmat opinnäytetyön ohjaajat, jotka ovat myös ”Vetovoimainen ja turvallinen sairaala” - tutkimushankkeen tutkijoita. Käytetyt käsitteet määriteltiin teoreettisessa viitekehyksessä. Käsite- eli rakennevaliditeettiä arvioitiin vertaamalla työpaikkakiusaamisen käsitettä aikaisempaan kirjallisuuteen sekä samaa aihetta käsitteleviin aikaisempiin tutkimustuloksiin. Käsitevaliditeetti varmistettiin faktorianalyysillä. (Heikkilä 2005; Polit & Beck 2006.)

Reliabiliteettiin eli mittarin kykyyn antaa tarkkoja tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, vaikutettiin ottamalla suurehko otanta (N=627), esitestaamalla kyselylomake, antamalla hyvät vastausohjeet ja laatimalla selkeä kysely. Vastaavuutta tarkasteltiin aikaisempien tutkimusten tutkimustulosten kanssa. Sisäinen johdonmukaisuus eli mittarin eri osioiden kyky mitata samaa asiaa arvioitiin käyttämällä Crohnbachin alfakerrointa, jonka tulee olla Politin ja

Beckin (2006) mukaan enemmän kuin 0,70. Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavan mittarin alfakerroin oli 0,96 ja osamittarin arvot vaihtelivat välillä 0,73-0,92 (Liitetaulukko 2). Vastaavasti työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä kuvaavan mittarin alfakerroin oli 0,92 ja osamittarin arvot vaihtelivat välillä 0,86-0,89 (Liitetaulukko 3). Mittari todettiin johdonmukaiseksi.

4.3 Aineiston analyysi

Webropol -ohjelmiston avulla kerätty aineisto (N=182) tallennettiin aluksi Excel-ohjelmistoon ja sieltä edelleen SPSS -ohjelmistoon. Epätarkkuudet ja virheellisuudet tarkastettiin kaikissa tiedon siirron vaiheissa (Heikkilä ym. 2008). Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS for Windows 14.0 -ohjelmalla. Vastaajien taustamuuttujista (ammatti, tulosalue, työkokemus, työsuhde, peruskoulutus, ammatillinen koulutus, opiskelu, opiskelujen laatu, sukupuoli ja ikä) jatkuvaluonteiset muuttujat ”ikä” ja ”työkokemus” uudelleenluokiteltiin jatkoanalyysyä varten. Ikä luokiteltiin ryhmiin ”20 - 35 – vuotiaat”, ”36 - 50 –vuotiaat” ja ”yli 50 –vuotiaat”. Työkokemus luokiteltiin ryhmiin ”alle 10 vuotta”, ”11 - 20 vuotta” ja ”21 - 40 vuotta” työssä olleet.

Ammattia kysyttäessä, hoitajat olivat vastanneet myös ”muu, mikä” –osioon. Näistä vastaajista kolme perushoitajaa luokiteltiin lähihoitajiksi, kaksi mielisairaanhoitajaa mielenterveyshoitajiksi ja kaksi toimintaterapeuttia sairaanhoitajiksi. Myös ammatit ryhmiteltiin uudelleen kolmeen ryhmään: ”sairaanhoitajat”, ”lähihoitajat”, johon kuuluivat lähihoitajien lisäksi myös lasten- ja mielenterveyshoitajat sekä lääkintävahtimestarit ja ”esimiesasemassa olevat”, johon kuuluivat apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat. Iän puuttuvat arvot korvattiin keskiarvoilla. Yleisesti ottaen puuttuvaa tietoa oli varsin vähän ja sekin oli yksittäistä (Metsämuuronen 2005).

Aineiston tarkastamisen ja uudelleen luokittelun jälkeen taustamuuttujia kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla, keskiarvoilla (ka) ja keskihajonnalla (kh). Taustamuuttujista ammatti, tulosalue, työsuhde, peruskoulutus, ylin ammatillinen koulutus, opiskelu, opiskelujen laatu ja sukupuoli ristiintaulukoitiin muuttujilla ”työpaikkakiusaamisen kohteena oleminen”, ”työpaikkakiusaamisen käsittely” ja ”avun riittävyys kiusaamistapauksessa” . Näin saatiin selville mm. ryhmittäiset kiusattujen ja ei-kiusattujen prosenttijakaumaerot. Khiin neliötestillä varmistettiin muuttujien välinen riippuvuus. Jatkuvaluonteisten muuttujien

normaalijakautuneisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnov –testillä ($p < 0,05$) ja histogrammikuvioilla. Suurin osa muuttujista ei noudattanut normaalijakaumaa, joten analyyseissä käytettiin jakaumasta riippumattomia Mann-Whitneyn U-testiä ja Kruskal Wallisin testiä. (Metsämuuronen 2005.)

Mittariin oli muodostettu aikaisempien tutkimusten perusteella työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavia käsitteitä, joiden esiintyvyyttä mitattiin viisiportaisella Likert -asteikolla: ”päivittäin” – ”viikoittain” – ”kuukausittain” – ”harvemmin” – ”ei ollenkaan”. Vastajat vastasivat kyselyyn ollen samaa mieltä valitsemansa väittämän kanssa. Analysointivaiheessa prosenttiosuuksia laskettaessa käytettiin tiivistettyä kolmea vaihtoehtoa: ”usein” (päivittäin - viikoittain) – ”harvoin” (kuukausittain - harvemmin) – ”ei ollenkaan”.

Mittarin viimeisessä osiossa oli asenneväittämiä, jotka kuvasivat vastaajan yleisiä käsityksiä työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä työyksikössä. Viisiportaisen Likert-asteikon vaihtoehdot olivat: ”täysin samaa mieltä” – ”jokseenkin eri mieltä” – ”en osaa sanoa” – ”jokseenkin samaa mieltä” – ”täysin samaa mieltä”. Vastajat vastasivat kyselyyn ollen samaa mieltä valitsemansa väittämän kanssa. Frekvenssi- ja prosenttijakaumia kuvattaessa väittämistä käytettiin tiivistettyä kolmea vaihtoehtoa: ”eri mieltä” (täysin tai jokseenkin eri mieltä), ”en osaa sanoa” ja ”samaa mieltä” (jokseenkin tai täysin samaa mieltä). Vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” ei määritelty puuttuvaksi tiedoksi, koska silläkin katsottiin olevan käsitystä kuvaava merkitys (Laijärvi & Kaunonen 2005).

Eksploratiivista faktorianalyysiä käytettiin varmistamaan käsitevaliditeetti ennen summamuuttujien rakentamista eli muuttujat kategorisoitiin niiden yhteyden mukaan. Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavat muuttujat sekä väittämät työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä ja selvittelystä työpaikalla tutkittiin eksploratiivisella faktorianalyysillä Oblim –rotaatiota käyttäen, koska oletettiin muuttujien korreloivan keskenään. Oletuksena oli aidot korrelaatiot (Spearman) ja korrelaatorajana 0.30 ja p-arvo alle 0.05. (Metsämuuronen 2008.)

Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavien muuttujien ja työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä kuvaavien muuttujien korrelaatiomatriisit olivat soveliaat faktorianalyysiin Kaiserin testin (> 0.6) ja Bartlettin sväärisyystestin ($p < 0.0001$) perusteella. Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavien muuttujien kommunaliteetit vaihtelivat välillä 0,47

- 0,82 ja työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisyä (Liitetaulukko 2) ja käsittelyä kuvaavien muuttujien kommunaliteetit olivat vastaavasti 0,31 - 0,75 (Liitetaulukko 3). Kommunaliteetit olivat kohtuullisen korkeita eli lähellä 1 ja mittasivat näin ollen melko luotettavasti faktoreita (Metsämuuronen 2008).

Jatkoanalyysiin otettiin vain sellaiset faktorit, joiden ominaisarvo oli suurempi kuin yksi (Laijärvi & Kaunonen 2005; Polit & Beck 2006; Metsämuuronen 2008). Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavat muuttujat latautuivat viidelle faktorille ja pystyivät selittämään 65,8 % muuttujien varianssista (Liitetaulukko 2). Työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä kuvaavat muuttujat latautuivat kolmelle faktorille ja pystyivät selittämään 67,9 % muuttujien varianssista (Liitetaulukko 3). Faktorit tulkittiin ja nimettiin rotatoinnin jälkeen. Perusteena käytettiin muuttujien latautumista kyseiselle faktorille ja faktori nimettiin voimakkaimmin lataatuneiden muuttujien mukaan. (Polit & Beck 2006; Metsämuuronen 2008.)

Työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavan osamittarin faktorille yksi latautui kaksi muuttujaa ja faktori sai nimen ”*Fyysinen väkivalta*”. Faktorille kaksi latautui 14 muuttujaa ja se nimettiin ”*Psykkiseksi kiusaamiseksi*”. Faktorille kolme latautui kuusi muuttujaa ja se nimettiin ”*Syrjinnäksi*”. Faktori neljä sai nimen ”*Manipuloiva kiusaaminen*” ja sille latautui viisi muuttujaa ja faktori viisi nimettiin ”*Verbaaliseksi kiusaamiseksi*” ja sille latautui neljä muuttujaa. (Liitetaulukko 2.) Työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä kuvaavan osamittarin faktori yksi nimettiin ”*Tietoisuus 0-toleranssi –ohjelmasta*” ja sille latautui kaksi väittämää. Faktori kaksi nimettiin ”*Työpaikkakiusaamisen käsittelyksi*” ja sille latautui 8 väittämää. Faktori kolme sai nimen ”*Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy*” ja sille latautui viisi väittämää. (Liitetaulukko 3.)

Faktorianalyysin perusteella muodostettiin summamuuttujat sekä työpaikkakiusaamisen muotoja kuvaavista muuttujista että 0-toleranssi –ohjelmasta ja työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä työpaikalla kuvaavista väittämistä. Summamuuttujat mittasivat samaa ominaisuutta, mutta eri näkökulmista (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004). Väittämien sisällön tuli olla riittävän erilainen eli tarkastellessa huomioitiin, ettei niiden välinen korrelaatio ollut liian korkea. Vastauksien riittävä hajonta tarkasteltiin väittämien vastausten jakaumien avulla. (Laijärvi & Kaunonen 2005.)

Summamuuttujien kuvailuun käytettiin keskiarvoa (\bar{x}) ja keskihajontaa (s). Nonparametristen testien sekä muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin p-arvon avulla. Jos $p < 0,001$ ero tai riippuvuus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä, $p < 0,01$ ero tai riippuvuus oli merkitsevä ja $p < 0,05$ ero tai riippuvuus oli melkein merkitsevä. (Heikkilä 2005.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (n=180) suurin osa oli sairaanhoitajia (63 %), lähihoitajia (lähi-, lasten- ja mielenterveyshoitajat sekä lääkintävahtimestarit) 22 % ja esimiesasemassa (apulaisosaston- ja osastonhoitajat) olevia 15 %. Naisia oli enemmistö (86 %). Hoitajien (n=177) ikä vaihteli 20 - 62 vuoden välillä. Heistä lähes puolet (47 %) oli 36 - 50 -vuotiaita, kolmasosa 20 - 35 -vuotiaita ja loput yli 50 -vuotiaita. (Taulukko 1.) Hoitajien keski-ikä oli 42 vuotta (sd 10,45). Naisten keski-ikä oli 42,5 vuotta (sd 10,5) ja miesten 39,3 vuotta (sd 10,1). Tulosalueena oli kyselyyn vastanneilla sisätautien klinikka 37 %, aikuispsykiatrian klinikka 29 %, kirurgian klinikka 23 % ja päivystysalue 10 % (Taulukko 1).

Työkokemusta terveydenhuollossa vastaajilla oli keskimäärin 16 vuotta (sd 11,01), sen vaihdella 2 kuukaudesta 40 vuoteen. Alle 10 vuotta työskennelleitä oli suurin osa (40 %), lähes saman verran (37 %) 21 - 40 vuotta työskennelleitä ja viidennes (23 %) 11 - 20 vuotta työskennelleitä. (Taulukko 1.) Aikuispsykiatrian ja päivystyksen tulosalueilla suurimmalla osalla oli työkokemusta alle 10 vuotta. Sisätautien ja kirurgian tulosalueella oli työkokemusta vastaavasti 20 - 40 vuotta. Työsuhde (n=181) oli vakituinen suurimmalla osalla (75 %) vastanneista (Taulukko 1). Sijaisena toimiminen oli yleisintä päivystysalueella (42 %).

Peruskoulutus (n=180) oli suurimmalla osalla lukio (63 %) (Taulukko 1). Lukion suorittaneita oli eniten sisätautien (74 %) ja aikuispsykiatrian tulosalueella (65 %) ja päivystysalueella vähiten (37 %). Vastaajien (n=179) ylin ammatillinen koulutus oli suurimmalla osalla ammatillinen opisto (44 %) ja yliopistokoulutusta oli vähiten (6 %) (Taulukko 1). Yliopistokoulutusta vastaajilla oli eniten sisätautien tulosalueella (11 %). Päivystysalueella yliopistokoulutusta ei ollut yhdelläkään vastanneista.

Vastaajista (N=182) vajaa viidennes (15 %) opiskeli työn ohella (Taulukko 1). Näistä yli puolet (51 %) opiskeli tutkimushetkellä työhön liittyviä täydentäviä tai syventäviä opintoja, viidennes (18 %) avoimen yliopiston tai kesäyliopiston kursseja ja loput joko yliopistollista tutkintoa (11 %) tai uutta ammattitutkintoa (11 %).

Taulukko 1. Vastaajien (N=182) taustatiedot (n, %)

Taustamuuttuja	n	%
Ammatti (n=180)		
sairaanhoitajat	113	63
lähihoitajat	40	22
esimiesasemassa olevat	27	15
Sukupuoli (n=180)		
nainen	155	86
mies	25	14
Luokiteltu ikä (n=182)		
20-35 vuotta	53	29
36-50 vuotta	86	47
51-62 vuotta	43	24
Tulosalue (n=178)		
sisätaudit	66	37
aikuispsykiatria	52	29
kirurgia	41	23
päivystys	19	11
Työkokemus (n=182)		
alle 10 vuotta	72	40
11-20 vuotta	41	23
21-40 vuotta	66	37
Työsuhde (n=181)		
sijaisuus	45	25
vakituinen	136	75
Peruskoulutus (n=180)		
lukio	113	63
peruskoulu	58	32
kansa- tai kansalaiskoulu	9	5
Ammatillinen koulutus (n=179)		
ammatillinen opisto	79	44
ammattikorkeakoulu	61	34
ammatillinen koulu	29	16
yliopisto	10	6
Opiskelu (n=182)		
kyllä	27	15
ei	155	85

5.2. Työpaikkakiusaamisen yleisyys ja taustamuuttujien yhteys siihen

Vastaajista (n=181) *joka viides* (20 %) oli ollut kiusaamisen kohteena työyksikössään viimeisen vuoden aikana. Kiusatuista (n=36) suurin osa oli naispuolisia (92 %). Kiusaajana oli ollut useimmiten kollega (78 %) ja esimies lähes joka viidennessä (19 %) tapauksessa. Kiusaajana saattoi olla saman aikaisesti myös useampi eri henkilö. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien (n=36) arvio työpaikkakiusaajasta (n, %)

Kiusaaja	n	%
työtoveri eli kollega	28	78
esimies	7	19
muu henkilökuntaan kuuluva	3	8
alainen	2	5

Useimmiten kiusattu oli ammatiltaan sairaanhoitaja (71 %). Esimiesasemassa oleva joutui vähiten kiusatuksi (9 %). Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä, ammattiryhmät eivät juurikaan eronneet kiusatuksi tulemisessa toisistaan (p-arvo 0,414). (Taulukko 3.)

Kiusatuista suurin osa (39 %) työskenteli sisätautien tulosalueella, joka neljäs (25 %) kirurgian tulosalueella ja noin 20 % sekä aikuispsykiatrian tulosalueella että päivystysalueella. Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä, päivystysalueella oli hieman enemmän kiusattuja vastaajia ja vastaavasti aikuispsykiatrian tulosalueella korostui ei-kiusattujen vastaajien suurempi osuus. Tulosalueella ei kuitenkaan ollut yhteyttä kiusaamiseen (p-arvo 0,322). Suurimmalla osalla (67 %) työpaikkakiusatuista oli vakituinen työsuhde. Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä työsuhteen osalta, ei ryhmissä ollut juurikaan eroja (p-arvo 0,197). (Taulukko 3.)

Kiusatuista puolet oli lukion käyneitä (50 %) ja toinen puoli perus-, kansa- tai kansalaiskoulun käyneitä (50 %). Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä, kansa- tai kansalaiskoulun käyneiden osuus kiusatuissa oli ei-kiusattuja suurempi ja lukion käyneiden osuus korostui ei-kiusatuissa. *Peruskoulutuksella oli yhteyttä kiusatuksi tulemiseen* (p-arvo 0,014). (Taulukko 3.)

Useimmiten kiusatun ylin ammatillinen koulutus oli ammattikorkeakoulu (42 %) tai ammatillinen opisto (36 %). Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä, ammatillisen opiston ja ammattikorkeakoulun käyneitä oli kiusatuissa ei-kiusattujen ryhmää enemmän. Ammatillisella koulutuksella ei kuitenkaan ollut yhteyttä kiusaamiseen (p-arvo 0,696). (Taulukko 3.)

Kiusatuista vain neljäsosa (25 %) opiskeli työnsä ohella. Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä, ei-kiusatut opiskelivat kuitenkin kiusattuja vielä vähemmän. *Opiskelulla oli heikko yhteys (p-arvo 0.052) kiusatuksi tulemiseen.* (Taulukko 3.) Työn ohella opiskelevia (n=27) oli eniten (52 %) aikuispsykiatrian tulosalueella ja vastaavasti vähiten (11 %) kirurgian tulosalueella. Opiskelevat olivat suurimmaksi osaksi (74 %) naisia, joista useimmat (60 %) olivat ikäryhmästä 36 - 50 -vuotiaat ja heillä oli yleisimmin työkokemusta alle 10 vuotta (44 %). Yliopistotason koulutuksen saaneet hoitajat opiskelivat työnsä ohella vähiten (8 %). Opiskeleva oli yleensä vakituinen työntekijä (70 %) ja lukion (48 %) tai peruskoulun (44 %) käynyt. Sairaanhoidajat opiskelivat ammattiryhmistä eniten (50 %) ja esimiesasemassa olevat vähiten (15 %).

Kiusatuista yli puolet (53 %) sijoittui ikäryhmään ”36 - 50 -vuotiaat” ja noin neljäsosa ”20 - 35 -vuotiaiden” ja ”yli 50 -vuotiaiden” ryhmään. Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä, ei-kiusattuja oli hieman enemmän 20 - 35 vuotiaiden ryhmässä. Ryhmittäisellä iällä ei kuitenkaan ollut yhteyttä (p-arvo 0.572) kiusatuksi tulemiseen. (Taulukko 3.)

Reilu kolmas osa (37 %) kiusatuista oli ollut töissä alle 10 vuotta, kolmas osa (34 %) 21 - 40 vuotta ja vajaa kolmannes (29 %) 11 - 20 vuotta. Verrattaessa ”kiusattujen” ja ”ei-kiusattujen” ryhmiä 11 - 20 vuotta töissä olleiden osuus hieman korostui kiusatuissa. Mutta työkokemuksella ei kuitenkaan ollut yhteyttä kiusatuksi tulemiseen (p-arvo 0.628). (Taulukko 3.)

Taustamuuttujista siis vain peruskoulutuksella (p-arvo 0,014) ja opiskelulla (p-arvo 0,052) oli yhteyttä kiusatuksi tulemiseen (Taulukko 3). Vähemmällä peruskoulutuksella oli merkitystä kiusaamisen kokemiseen. Kiusatuissa oli kuitenkin ei-kiusattuja enemmän työn ohella opiskelevia, vaikka opiskelu sinänsä olikin vähäistä.

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys työpaikkakiusaamiseen (n, %, P-arvo)

Taustamuuttuja	kiusatut		ei-kiusatut		P-arvo
	n	%	n	%	
Ammatti (n=179)					0,414
sairaanhoitaja	25	71	88	61	
lähihoitaja +muut	7	20	32	22	
esimiesasemassa olevat	3	9	24	7	
Tulosalue (n=177)					0,322
päivystysalue	6	17	12	8	
kirurgia	9	25	32	23	
sisätaudit	14	39	52	37	
aikuispsykiatria	7	19	45	32	
Työsuhde (n=180)					0,197
sijaisuus	12	33	33	23	
vakituinen	24	67	111	77	
Peruskoulutus (n=179)					0,014
kansa- tai kansalaiskoulu	5	14	4	3	
peruskoulu	13	36	44	31	
lukio	18	50	95	66	
Ammatillinen koulutus (n=178)					0,696
ammattillinen koulu	6	17	22	15	
ammattillinen opisto	13	36	66	46	
ammattikorkeakoulu	15	42	46	32	
yliopisto	2	6	8	6	
Opiskelu (n=176)					0,052
opiskelee	9	25	17	12	
ei opiskele	27	75	123	88	
Luokiteltu ikä (n=181)					0,572
20-35 -vuotiaat	8	22	45	31	
36-50 -vuotiaat	19	53	66	45	
yli 50 -vuotiaat	9	25	34	23	
Työkokemus (n=178)					0,628
alle 10 vuotta	13	37	59	41	
11-20 vuotta	10	29	30	21	
21-40 vuotta	12	34	54	37	

5.3 Työpaikkakiusaamisen muodot ja niiden esiintyminen

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaisia ja miten usein erilaisia työpaikkakiusaamisen muotoja vastaaja oli havainnut työyksikössään. Tämä luokittelun mukaan yleisintä oli verbaalinen eli sanallinen kiusaaminen ja vähäisintä fyysinen kiusaaminen. Tutkimuksessa kaikista työpaikkakiusaamisen muodoista yleisimpänä esiintyi *selän takana puhumista ja juoruamista* (43 %). Seuraavaksi yleisintä oli *puhumisen keskeyttäminen* (29 %), *työn kritisointi* (26 %) ja *kiroilu* (23 %). Melko yleisiä olivat myös toiselle nauraminen (18 %), vihamieliset katseet ja ilmaukset (17 %), puhumattomuus tai vastaamattomuus (13 %), epäkohteliaisuus (13 %), väheksyntä tai aliarviointi (13 %), kuuntelemattomuus (12 %), ehdotusten mitätöinti (12 %) ja mielipiteen estäminen (11 %). Myös muita muotoja esiintyi vähäisessä määrin, lukuunottamatta fyysisiä väkivallan muotoja eli selkeästi hoitajasta toiseen kohdistuvia ilkivallan ja väkivallan tekoja ei esiintynyt juuri ollenkaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien (N=182) arviot työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyvyydestä työyksikössä (%)

Työpaikkakiusaamisen muoto	Esiintyvyyys Usein	Harvoin	Ei ollenkaan
Sanallinen kiusaaminen:			
selän takana puhuminen, juoruaminen (n=182)	43	49	8
puhumisen keskeyttäminen (n=181)	29	57	14
työn kritisointi (n=181)	26	60	13
kiroilu (n=181)	23	46	31
toiselle nauraminen (n=182)	18	63	20
vihamieliset katseet ja ilmaukset (n=180)	17	58	25
puhumattomuus/vastaamattomuus (n=179)	13	55	31
väheksyntä/aliarviointi (n=181)	13	59	28
ehdotusten mitätöinti (n=181)	12	73	15
mielipiteen estäminen (n=182)	11	59	29
tuomitseminen/syyttäminen (n=181)	5	59	36
valehtelu (n=179)	5	48	47
yksityiselämän arvostelu (n=181)	3	40	56
kouluttautuneisuuden kommentointi (n=181)	3	38	59
huutaminen (n=182)	3	41	56
psykkisen hyvinvoinnin epäily (n=181)	2	51	46
haukkuminen ja nimittely (n=181)	2	39	60
uhkailu (n=180)	0	18	81
Fyysinen kiusaaminen:			
selkeästi hoitajasta toiseen kohdistetut ilkeät teot (n=179)	0	12	88
selkeästi hoitajasta toiseen kohdistetut väkivallan teot (n=180)	0	7	93
Psyykkinen kiusaaminen:			
epäkohteliaisuus (n=181)	13	62	25
kuuntelemattomuus (n=181)	12	70	18
pilkallisuus (n=179)	10	43	47
informoimattomuus asioista ja tapahtumista (n=180)	9	55	36
asemaan nähden liiallisen tai liian vähäisen vastuun antaminen (n=181)	8	54	38
psykkisointi/manipulointi (n=180)	7	39	54
puhumisen, käyttäytymisen tai työnteon kontrollointi (n=179)	6	48	46
painostaminen eli hiostaminen (n=181)	3	40	56
työnteon rajoittaminen (n=181)	3	32	65
eristäminen työyhteisöstä (n=181)	3	34	63
syrjintä (n=180)	2	35	63

5.4 Työpaikkakiusatun kokemukset kiusaamisen käsittelystä ja käsittelytavoista

Mikäli vastaajaa oli kiusattu (n=36), häneltä kysyttiin myös omia kokemuksia kiusaamisen käsittelystä työyhteisössä. Työpaikkakiusaaminen käsiteltiin virallisesti eli ilmoittamalla ja käsittelemällä asia työyhteisössä joka viidennessä (22 %) tapauksessa ja vastaavasti *jätettiin käsittelemättä suurimmaksi osaksi (78 %)*. Päivystysalueella kiusaamistapauksia ei käsitelty ollenkaan. Sisätautien tulosalueella suurin osa jäi käsittelemättä (86 %). Kirurgian ja aikuispsykiatrian tulosalueella jäi reilu 2/3 tapauksista käsittelemättä. (Taulukko 5.) Kiusaamistilanteessa (n=28) reilu kolmannes (36 %) kiusatuista koki saaneensa riittävästi apua ja avunsaantia piti riittämättömänä suurin osa kiusatuista työpaikallaan (64 %).

Taulukko 5. Vastaajien (n=36) ilmoittamien työpaikkakiusaamistapausten käsittely tulosalueittain (n, %)

Tulosalue	käsiteltiin		ei käsitelty	
	n	%	n	%
Päivystys	0	0	6	100
Sisätaudit	2	14	12	86
Kirurgia	3	33	6	67
Aikuispsykiatria	3	43	4	57
Yht.	8	22	28	78

Mikäli *kiusaaminen käsiteltiin virallisesti eli ilmoittamalla ja käsittelemällä* asia työyhteisössä, se hoidettiin useimmiten keskustelemalla lähimmän esimiehen tai kiusajaan ja lähimmän esimiehen kanssa. Vain muutamassa tapauksessa kiusaaminen käsiteltiin yleisesti työpaikkakokouksessa, työterveyshoitajan tai työsuojeluvaltuutetun kanssa tai ryhmässä kiusajaan ja lähimmän esimiehen, työterveyshoitajan tai -lääkärin tai psykologin ja työsuojeluvaltuutetun kanssa. (Taulukko 6.) Kukaan kiusatuista ei käynyt keskusteluja pelkästään luottamusmiehen tai mielenterveystyöntekijän kanssa. Kiusattu käytti samanaikaisesti myös useita eri virallisia käsittelytapoja.

Taulukko 6. Vastaajien (n=36) ilmoittamat työpaikkakiusaamisen viralliset käsittelytavat (n)

Käsittelytapa	n
Lähimmän esimiehen kanssa/kiusaajan ja lähimmän esimiehen kanssa	11
Muulla tavalla	6
Yleisesti työpaikkakokouksessa	4
Työterveyshoitajan/työsuojeluvaltuutetun kanssa tai ryhmässä kiusaajan, lähimmän esimiehen, työterveyshoitajan tai –lääkärin tai psykologin ja työsuojeluvaltuutetun kanssa	3

Usein kiusatuilla oli myös ”muuta tapoja” käsitellä kiusaamista (Taulukko 6). Seuraavassa näistä muutamia kuvauksia:

”Yhteistyönohjauksessa.”

”Myös ylihoitaja oli mukana ja poliisi. Kiusaaja kieltäytyi kaikesta käsittelystä, eikä laki voinut irtisanoutunutta velvoittaa.”

”Kerroin esimiehelle, joka ”pesi kätensä ”asiasta.”

”Lähetin esimiehelle sähköpostin, jossa kerroin omista ajatuksistani. Puutuin mm. siihen, että jatkossa en hyväksy tiettyjä asioita, kuten äänen korottamista ja huutamista. Suoraan en puhunut kiusaamisesta, vaikka tilanteet sellaisina koinkin.”

”Tiimissä, jossa tuntui, että sananvallan liioitteluneen/valheineen sai vain toinen osapuoli. Mua syyllistettiin siitä, että sanoin mielipiteeni. Välillä porukka siis voisi työllistää myös itsensä eikä siirtää töitä jollekin toiselle.

”Saamalla asiat järjestykseen, saavuttamalla etäisyyttä kiusaamistilanteeseen ja saatuani positiivisuutta ASLAK-kuntoutuksessa.”

”Koin erään/eräiden työkavereiden taholta vähättelyä ja ivallisia katseita. Kuulin toisilta työtovereilta, että minua parjattiin selän takana. Mietin kovasti käyttäytymistäni, mitä olin tehnyt, mikä minussa aiheutti kyseisen käyttäytymisen työkavereissa. Pidettiin osastokokous, jossa tekemisiäni arvioitiin. Pyysin itse sitä, kun kuulin selän takana puhumisesta. Minua arvosteltiin, osin asioista, jotka liittyivät potilaan hoitoon ja hoitokäytäntöihin. Puutuin toisten mukaan heidän tekemään hoitotyöhön. Henkilökunnassa on tapahtunut hienoisia muutoksia. Tällä hetkellä en koe olevani selän takana puhumisen kohteena. Vaan pikemminkin tällä hetkellä ovat työkaverit ajattelevat samoin akuuteista tilanteista, että tehdään yhdessä potilaan parhaaksi. Eikä kukaan koe, että tulen heidän reviirilleen, jos menen auttamaan kriittisesti sairaan potilaan hoidossa. Tapahtumien aikaan olin melkein ainoa ”vanha” sairaanhoitaja osastolla, vaihtuvuus oli ollut suuri. Ajattelin ”eristämisen” osin liittyvän myös siihen. Paljon keskustelin hyvän ystäväni kanssa, joka on myös hoitoalalla ja jolla on kokemusta kyseisten asioiden käsittelystä.

Mikäli kiusaamistilannetta *ei käsitelty virallisella tasolla eli asiasta ei tehty ilmoitusta* työyhteisössä, kiusatun yleisimmät tilanteen käsittelemistavat olivat: työskentelyn jatkaminen entiseen malliin, mukautuminen tilanteeseen, asian miettiminen vain yksin mielessään tai keskustelu työkaverin tai työkavereiden kanssa, ystävän tai ystävien kanssa tai perheen kanssa kotona. Vähemmän käytettyjä tilanteen käsittelytapoja olivat niiden purkaminen vapaa-ajan aktiviteetteihin, työskentelyn jatkaminen entistä uutterammin, kiusaajan vastustaminen, kiusaajan kanssa keskusteleminen tilanteesta, kuntoutuminen sairauslomalla, keskusteleminen työpaikan ulkopuolisen terveydenhuoltoalan henkilön kanssa tai työyksikön vaihtaminen. Kiusattu käytti myös useita eri käsittelytapoja. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien (n=36) ilmoittamat työpaikkakiusaamisen muut käsittelytavat (n)

Kiusaamistilanteen käsittelytapa	n
Jatkamalla työskentelyä entiseen malliin	20
Mukautumalla tilanteeseen	19
Miettimällä asiaa vain yksin mielessäni	17
Keskustelemalla työkaverin/työkavereiden kanssa	16
Keskustelemalla ystävän/ystävien kanssa	15
Keskustelemalla perheen kanssa kotona	12
Purkamalla tilannetta vapaa-ajan aktiviteetteihin	9
Jatkamalla työskentelyä entistä uutterammin	8
Vastustamalla kiusaajaa	7
Keskustelemalla kiusaajan kanssa tilanteesta	6
Muulla tavalla	6
Keskustelemalla työpaikan ulkopuolisen terveydenhuoltoalan henkilön kanssa	3
Kuntoutumalla sairauslomalla	3
Vaihtamalla työyksikköä	2

Kyselyyn vastanneet kertoivat avoimesti myös muita kiusaamistapauksensa käsittelytapoja (Taulukko 7). Seuraavassa näistä muutamia kuvauksia:

”Eräässä tilanteessa kiusaaja sai palautetta muilta työyksikön jäseniltä ja hän huomasi itse ikävän käyttäytymisensä ja lopetti sen ”huumorin varjolla”. Nykyisin tilanne on ollut hyvä - tuleamme hyvin toimeen ja hän on ollut minua kohtaan erityisen mukava.”

”Siis minä olin syypää mitä moninaisempaan epäviihtyvyyteen osastolla. Mutta jälkeenpäin olen ajatellut asiaa, olinko osin työpaikkakiusaamisen kohde? Olinko muutosten hetkellä jonkinlainen ukkosenjohdatin, jota oli helppo syyttää kaikesta. Mielestäni toimin samalla tavalla nykyisinkin, mutta en koe itseäni eristetyksi. Ilmapiiri on muuttunut, seläntakana puhumista on mielestäni vähemmän.”

”Leimaamalla epäasiallisesti kohdelleen henkilön ja yhteisön. Mitätöimällä nämä kaikki mahdollisin keinoin. Perimmäisenä ajatuksena oli se, että nyt riittää. Tätä on katsottu riittävän pitkään ilman minkäänlaista muutosta. Yhdenkään ihmisen tai työntekijän ei tarvitse sietää epätasa-arvoista ja epäasiallista kohtelua, oli se sitten yksittäisen ihmisen toiminnan ja edesottamusten tai kokonaisen työyhteisön kulttuurin tuotetta.”

”Lähinnä puhuin perheen kanssa. Koin kyllä tilanteen sangen epäoikeudenmukaisena. Työpaikkaa on kyllä tehnyt mieli vaihtaa. Koen, että muut jopa valheineen, saavat sananvaltaa, mutta itse en. Jos kiusaajat näkevät, että voittavat ja kärsin -sehän vain yllyttää heitä!”

5.5 Työpaikkakiusaamisen käsittely ja ennaltaehkäisy yleisesti työyksikössä

Kyselyyn vastanneita pyydettiin arvioimaan yleisesti työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä työyksikössään. Vastajat olivat suurimmaksi osaksi *samaa mieltä* siitä, että työyksikössä oli tiedotettu KYS:n 0-toleranssi –ohjelmasta (87 %), työhyvinvoinnilla oli tärkeä merkitys työyksikössä (83 %), työyksikössä tiedettiin yleisesti 0-toleranssi –ohjelman sisällöstä (80 %), työyksikössä käyttäydettiin kunnioittavasti toista hoitajaa kohtaan (73 %) tai työyksikössä voitiin keskustella sallivasti ja vapaasti (65 %) Vain lähes puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että ristiriidat pyrittiin selvittämään kuunnellen kaikkia osapuolia (61 %) tai työyksikössä esimies puuttui tehokkaasti ristiriitatilanteisiin (53 %). (Taulukko 8.)

Lähes joka kolmas vastaaja oli *eri mieltä* siitä, että työpaikkakiusaamisesta tulisi puhua enemmän ja avoimemmin (33 %) tai työyksikössä voidaan keskustella sallivasti ja vapaasti (27 %). Lähes joka neljäs vastaajista oli eri mieltä siitä että, työyksikössä esimies puuttuu tehokkaasti ristiriitatilanteisiin (26 %) tai työyksikössä on yhteisesti sovitut säännöt kiusaamistilanteeseen (25 %). (Taulukko 8.)

Vastaajat *eivät useinkaan osanneet sanoa* oliko 0-toleranssi –ohjelmalla ollut työpaikkakiusaamista vähentävä vaikutus (61 %), joutuuko kiusattu kestävä tilanteen lähes yksin (55 %), pääseekö kiusaaja tilanteesta liian helpolla (52 %) tai onko kiusaamistilanteeseen saatavissa myös jälkihoitoa (51 %) (Taulukko 8).

Taulukko 8. Vastaajien (N=182) käsitykset työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä työyksikössä (%)

Väittäjä	Käsitys Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Sama mieltä
Työyksikössäni on tiedotettu KYS:n 0-toleranssi-ohjelmasta. (n=181)	9	4	87
Työyksikössäni tiedetään yleisesti 0-toleranssi-ohjelman sisällöstä. (n=181)	9	11	80
0-toleranssi –ohjelmalla on ollut työpaikkakiusaamista vähentävä vaikutus työyksikössäni. (n=181)	19	61	20
Työyksikössäni on yhteisesti sovitut säännöt kiusaamistilanteeseen. (n=181)	25	33	42
5 Työyksikössäni esimies puuttuu tehokkaasti ristiriitatilanteisiin. (n=180)	26	21	53
Kiusaamistapauksesta ilmoitetaan aina esimiehelle. (n=181)	22	39	39
Työhyvinvoinnilla on tärkeä merkitys työyhteisössäni. (n=181)	14	3	83
Ristiriidat pyritään selvittämään kuunnellen kaikkia osapuolia. (n=181)	19	20	61
Työyksikössäni voidaan keskustella sallivasti ja vapaasti. (n=181)	27	8	65
Työpaikkakiusaamisesta tulisi puhua enemmän ja avoimemmin. (n=181)	33	34	34
Työyksikössäni käyttäydään kunnioittavasti toista hoitajaa kohtaan. (n=181)	20	7	73
Työyksikössäni kiusaamistilanteeseen on saatavissa myös jälkihoitoa. (n=181)	13	51	36
Työyksikössäni tiedetään yleisesti kiusaamisen rangaistavuudesta. (n=181)	21	45	34
Kiusaaja pääsee tilanteesta liian helpolla. (n=180)	16	52	38
Kiusattu joutuu kestävä tilanteen lähes yksin. (n=177)	12	55	32

5.6 Työpaikkakiusaamisen muodot, käsittely ja ennaltaehkäisy sekä taustamuuttujien yhteys niihin

Työpaikkakiusaamisen *eri muotojen* (fyysinen ja psyykkinen kiusaaminen, syrjintä, manipuloiva ja verbaalinen kiusaaminen) *esiintyvyyttä* työyksiköissä tarkasteltiin vertaamalla vastaajien käsityksiä *taustamuuttujiin* (Liitetaulukko 4). Myös vastaajien *käsityksiä 0-toleranssi -ohjelmasta ja työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä* työyksikössä verrattiin taustamuuttujiin (Liitetaulukko 5). Taustamuuttujina tarkasteltiin myös muuttujia ”Työpaikkakiusaamisen kohteena oleminen”, ”Työpaikkakiusaamisen käsittely” ja ”Avunsaanti työpaikkakiusaamisessa”.

Ammatti vaikutti käsityksiin sekä työpaikkakiusaamisen käsittelystä että ennaltaehkäisystä erittäin merkitsevästi ($p < 0,001$). *Sairaanhoitajat* antoivat heikoimmat arvioinnit, erityisesti työpaikkakiusaamisen käsittelyyn (ka 3,09, kh 0,70) ja ennaltaehkäisyyn (ka 3,53, kh 0,93) työyksikössään. *Lähihoitajat* arvioivat lähes vastaavasti. *Esimies asemassa olevat* antoivat muita ammattiryhmiä korkeammat arvioinnit työpaikkakiusaamisen käsittelystä (ka 3,92, kh 0,54) ja ennaltaehkäisystä (ka 4,32, kh 0,56) työyksikössä keskiarvojen vaihtelun ollessa 3,23–3,65. Myös tietoisuus 0-toleranssi -ohjelmasta (ka 4,59, kh 0,72) korostui esimiesasemassa olevilla (ka 4,27). (Liitetaulukko 5.)

Myös *tulosalueen* yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$) psyykkisen ja verbaalisen kiusaamisen esiintyvyydessä ja melkein merkitsevä ($p < 0,05$) syrjinnän ja manipuloivan kiusaaminen esiintyvyydessä. Vastaajien mukaan *päivystysalueella* (ka 3,19, kh 0,73) oli erityisesti psyykkistä kiusaamista (ka 3,69) muita tulosalueita enemmän. *Aikuispsykiatrian tulosalueella* vastaavasti esiintyi eri työpaikkakiusaamisen muotoja harvemmin kuin muissa klinikoissa. (Liitetaulukko 4.) Tulosalue vaikutti myös tietoisuuteen 0-toleranssi -ohjelmasta sekä käsityksiin työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä, erojen ollessa erittäin merkitseviä ($p < 0,001$). *Päivystysalueen hoitajien* käsitykset erosivat muista klinikoista keskiarvoista poikkeavilla, heikommilla arvioinneilla. Heillä oli heikommat käsitykset erityisesti työpaikkakiusaamisen käsittelystä työyksikössä (ka 2,60, kh 0,73) ja työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä (ka 3,14, kh 0,76), keskiarvojen ollessa 3,22 – 3,65. *Aikuispsykiatrian tulosalueella* oli muita tulosalueita paremmat käsitykset kysytyistä asioista. (Liitetaulukko 5.)

Sijaisuuden yhteys heikensi arvioita työpaikkakiusaamisen käsittelystä työyksikössä merkitsevästi ($p < 0,01$). Mikäli työsuhteena oli sijaisuus, arvioinnit erityisesti työpaikkakiusaamisen käsittelystä (ka 2,89, kh 0,72) työyksikössä olivat heikommat (ka 3,22). (Liitetaulukko 5.)

Iän yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$) arvioitaessa psyykkisen kiusaamisen esiintyvyyttä. Ikäryhmässä ”36 - 50 vuotiaat” vastanneet arvioivat erityisesti psyykkisen kiusaamisen (ka 3,53, kh 0,78) esiintyvyyden hieman muita ikäryhmiä suuremmaksi (ka 3,69). (Liitetaulukko 4.) Ikäryhmien välillä myös käsitykset työpaikkakiusaamisen käsittelystä erosivat erittäin merkitsevästi ($p < 0,001$) ja ennaltaehkäisystä merkitsevästi ($p < 0,01$). Käsitykset voimistuivat yleisesti ottaen iän karttuessa, eli ”51 - 62 vuotiaat” arvioivat käsityksensä työpaikkakiusaamisen käsittelystä (ka 3,69, kh 0,79) ja ennaltaehkäisystä (ka 4,02, kh 0,88) muita ikäryhmiä paremmiksi (ka 3,23 - 3,67). (Liitetaulukko 5.)

Työkokemuksella oli erittäin merkitsevä yhteys käsityksiin työpaikkakiusaamisen käsittelystä ($p < 0,001$). Mikäli työkokemusta oli 11 - 20 vuotta käsitykset olivat heikoimmat (ka 3,04, 0,89), keskiarvon ollessa 3,23. Käsitykset 0-toleranssi -ohjelmasta, työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä yleisesti ottaen voimistuivat työkokemuksen kasvaessa. (Liitetaulukko 5.)

Vastaajien käsityksissä tuli esille tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$) ero kaikkien työpaikkakiusaamisen muotojen esiintyvyydessä, mikäli vastaaja oli joutunut kiusatuksi. Mikäli vastaaja oli joutunut kiusatuksi, hänen käsityksensä mukaan kaikkia eri työpaikkakiusaamisen *muotoja esiintyi useammin* verrattuna ei-kiusatuksi joutuneiden käsityksiin. Erityisesti psyykkinen kiusaaminen (ka 2,91, kh 0,61), oli runsaampaa (ka 3,68). (Liitetaulukko 4.) Samalla tavalla tuli esille erittäin merkitsevä ero ($p < 0,001$) vastaajien työpaikkakiusaamisen käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn liittyvissä käsityksissä, mikäli vastaaja oli joutunut kiusatuksi. Työpaikkakiusattuina olleet arvioivat annettuja väittämiä *heikommilla arvioinneilla* kuin ei-kiusatut hoitajat. Erityisesti työpaikkakiusaamisen käsittelystä (ka 2,52, kh 0,93) ja työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä (ka 2,82, kh 0,89) työyksikössä oltiin eri mieltä keskiarvojen vaihtelun ollessa 3,22–3,64. (Liitetaulukko 5.)

Työpaikkakiusaamisen käsittely oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$) taustamuuttuja psyykkisen kiusaamisen ja syrjinnän esiintyvyydessä. Mikäli vastaajan työpaikkakiusaamista *ei oltu käsitelty*, hänen käsityksensä mukaan kaikkia eri työpaikkakiusaamisen *muotoja esiintyi useammin*, verrattuna ei-kiusatuksi joutuneen käsityksiin. Erityisesti keskiarvo poikkesi psyykkisen kiusaamisen (ka 2,75, kh 0,48) kohdalla (ka 2,91). (Liitetaulukko 4.) Mikäli vastaajien *työpaikkakiusaaminen käsiteltiin*, se vaikutti melkein merkitsevästi ($p < 0,05$) *tietoisuuteen 0-toleranssi –ohjelmasta*. Arviot olivat hyvin saman suuntaiset (ka 4,62, kh 1,06) väittämien kanssa (ka 3,94). (Liitetaulukko 5.)

Avunsaanti kiusaamistapauksessa oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$) taustamuuttuja syrjinnän esiintyvyydessä ja merkitsevä ($p < 0,01$) psyykkisen kiusaamisen esiintyvyydessä. Mikäli vastaaja oli kokenut avunsaannin kiusaamistapauksessaan *riittämättömänä*, hänen käsityksensä mukaan kaikkia eri työpaikkakiusaamisen *muotoja esiintyi useammin* verrattuna ei-kiusatuksi joutuneen käsityksiin. Erityisesti psyykinen kiusaaminen (ka 2,64, kh 0,45) koettiin runsaampana (ka 2,87). (Liitetaulukko 4.) *Avunsaanti kiusaamistilanteessa* vaikutti myös käsityksiin työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä merkitsevästi ($p < 0,01$) ja käsittelyyn melkein merkitsevästi (p -arvo $< 0,05$). Mikäli avunsaanti kiusaamistilanteessa ei ollut ollut riittävää *arvioinnit olivat heikommat*, erityisesti työpaikkakiusaamisen käsittelyssä (ka 2,25, kh 0,91) ja työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisyssä (ka 2,50, kh 0,71) keskiarvojen vaihtelun ollessa 2,55 – 2,82. (Liitetaulukko 5.)

Esimiesasemassa olevat arvioivat työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintymisen vähäisemmiksi kuin muut ammattiryhmät. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Muilla taustamuuttujilla ei ollut yhteyttä käsityksiin työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyvyydestä. (Liitetaulukko 4.) Sukupuolella, opiskelulla, tai ammatillisella koulutuksella ei ollut vaikutusta tietoisuuteen 0-toleranssi –ohjelmasta tai käsityksiin työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä tai käsittelystä. (Liitetaulukko 5.)

5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tulosten mukaan kollegan tai esimiehen kiusaamisen kohteeksi joutui noin joka viides hoitaja KYS:ssä. Taustatekijöistä peruskoulutuksella ja opiskelulla oli yhteys kiusatuksi joutumiseen. Kaikista työpaikkakiusaamisen muodoista esiintyi eniten psyykkistä kiusaamista. Sen

yleisimpiä esiintymismuotoja olivat selän takana puhuminen ja juoruaminen, puhumisen keskeyttäminen, työn kritisointi ja kiroilu. Työpaikkakiusaaminen jäi useimmiten käsittelemättä ja kiusattu joutui selviytymään tilanteesta omien selviytymiskeinojensa avulla. Suurin osa kiusatuista pitikin apua kiusaamistilanteessa riittämättömänä.

Mikäli vastaaja oli joutunut kiusatuksi, hänen arvionsa mukaan erityisesti psyykkistä kiusaamista esiintyi enemmän. Myös tulosalue vaikutti käsityksiin, päivystysalueella oli muita tulosalueita enemmän psyykkistä kiusaamista. Aikuispsykiatrian tulosalue poikkesi muista tulosalueista positiivisesti - työpaikkakiusaamista esiintyi muita tulosalueita harvemmin. Ikäryhmässä ”36 - 50 –vuotiaat” arvioitiin työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyvyyden hieman muita ryhmiä suuremmaksi. Mikäli kiusatun avunsaanti ja kiusaamisen käsittely oli jäänyt tekemättä, kiusattu arvioi myös kiusaamisen eri muotojen esiintyvyyden ei-kiusattujen arviota suuremmaksi.

Mikäli vastaaja oli joutunut kiusatuksi, hänen arvionsa työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä olivat ei –kiusattuja heikommat. Myös ammatilla ja tulosalueella oli yhteys käsitysten voimakkuuteen. Sairaanhoidajat ja lähihoitajat antoivat esimiesasemassa olevia heikommat arviot tietoisuuden 0-toleranssi –ohjelmasta, työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä. Päivystysalueen hoitajien käsitykset työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä erosivat selkeimmin muista klinikoista heikommilla arvioinneilla. Mitä enemmän ikää ja työkokemusta vastaajalla oli, sitä paremmat käsitykset oli myös 0-toleranssi-ohjelman tietoisuudesta sekä työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä työyksikössä. Mikäli työntekijä oli sijainen, kiusattu ei ollut saanut apua tilanteeseensa tai kiusaamistilanne oli jätetty käsittelemättä, arviot olivat myös heikommat.

Yleisesti ottaen vastaajat arvioivat tiedotuksen 0-toleranssi –ohjelmasta hyväksi ja sen sisällöstä tiedettiin. Työhyvinvointia arvostettiin työyhteisöissä ja sen eteen tehtiin myös töitä. Esimies puuttui melko tehokkaasti ristiriitatilanteisiin ja toista hoitajaa kohtaan käyttäytyttiin kunnioittavasti. Työyksiköissä sai yleensä puhua sallivasti ja vapaasti. Ilmeisesti kiusaamisesta ei puhuta riittävästi, koska monikaan ei osannut sanoa, onko työyksikössä yhteisesti sovittuja sääntöjä kiusaamistilanteeseen, ilmoitetaanko kiusaamisesta aina esimiehille, eikä myöskään kiusaamistilanteeseen saatavasta jälkihoidosta. Kiusaamistilanteet hoidetaan nähtävästi melko hiljaisesti, koska vastaajilla ei ollut kokemuksellista tietoa kiusaajan tai kiusatun tilanteesta tai rikosoikeudellisesta rangaistavuudesta.

6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

6.1 Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä ja muodoista sekä työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millainen yhteys taustamuuttujilla on näihin käsityksiin ja kokemuksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisemiseksi ja kiusaamisen tehokkaaseen käsittelyyn sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus kuuluu Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ”Vetovoimainen ja turvallinen sairaala” – hankkeeseen.

Kysely lähetettiin 627 hoitajalle Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kyselyyn vastasi 29 % kyselyn saaneista. Tutkimukseen osallistujat vastasivat varsin hyvin sukupuoleltaan, keski-ikältään ja työsuhteeltaan suomalaista terveydenhuollon työntekijää (Laine 2006).

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajien välisen kiusaamisen kohteena oli ollut joka viides hoitaja viimeisen vuoden aikana. Tulos on samansuuntainen Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön (2006) neljännen Euroopan työolotutkimuksen kanssa sekä myös uuden kotimaisen Heponiemen, Sinervon, Kuokkasen, Perälän, Laaksosen ja Elovainion (2009) tutkimuksen kanssa. Tässä tutkimuksessa useimmat hoitajat (70 - 90 %) olivat havainneet erilaista työpaikkakiusaamista esiintyvän jossain määrin työpaikallaan viimeisen vuoden aikana. Kiusaaminen oli useimmiten tämän tutkimuksen alkuperäisen jaottelun mukaisesti sanallista, joka nähdään erityisenä ongelmana terveydenhuollossa (Uzun 2003; Rowe & Sherlock 2005; Lewis 2006; Kisa 2008). Tutkimuksen tulos vahvistaa kunta-alan työolobarometrin (2007) tulosta, jossa 44 % oli havainnut kiusaamista tai henkistä väkivaltaa työpaikallaan. Neljäs Euroopan työolotutkimus (2006) osoittaa, että Suomessa työpaikkakiusaaminen olisi muita Euroopan maita yleisempää. Myös kansalliset tutkimukset, esimerkiksi työoloja tutkivat barometrit, vahvistavat kiusaamisen yleisyyden suomalaisissa työyhteisöissä. Kansainvälisissä tutkimuksissa hoitajien välinen työpaikkakiusaaminen on kuitenkin osoittautunut myös tätä tutkimusta yleisemmäksi. Esimerkiksi Turkissa yli 80 % hoitajista on ollut kollegansa verbaalisen kiusaamisen kohteena (Celik ym 2007) ja Australiassa vastaavasti noin 40 % hoitajista (Hegney ym. 2006).

Tässä tutkimuksessa todettiin myös, että työpaikkakiusaamisen aiheuttajana on useimmiten kollega tai esimies. Tulos on vastaava myös moniin muihin tutkimuksiin verrattuna (McKenna ym. 2003; Randle 2003; Uzun 2003, Kisa 2005; Lin & Liu 2005; Rowe & Sherlock 2005; Curtis ym. 2006; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Lewis 2006; Camerino 2007; Celik ym. 2007; Duddle & Boughton 2007; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007).

Tutkimuksen mukaan useimmilla taustamuuttujilla ei ollut selkeästi yhteyttä kiusatuksi tulemiseen. Tämä tulos poikkeaa useista aikaisemmista tutkimuksista (Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Celik ym. 2008; Ylöstalo & Jukka 2008), joissa sukupuoli, iällä, työkokemuksella, asemalla ja tulosalueella on vaikutusta kiusatuksi tulemiseen. Tosin tutkimusten tulokset olivat usein vastakkaisia ja ristiriitaisia. Tässä tutkimuksessa yhteyttä havaittiin vain peruskoulutuksella ja opiskelulla sekä kiusatuksi tulemisella. Myös tutkimuksen muutamista taustamuuttujista, kuten tulosalue (päivystysalue), työsuhte (sijaisuus), ikä (36 - 50 vuotiaat) ja työkokemus (11 - 20 vuotta), löytyi viitteitä alttiuteen tulla kiusatuksi.

Hoitajat, joilla oli peruskoulutuksena kansa- tai kansalaiskoulu, joutuivat muita useammin kiusatuksi. Lukion käyneissä oli vähiten kiusattuja, vaikka he edustivat suurinta osaa vastanneista. Tulos olisi vastaava Camerinin ja kollegoiden (2008) sekä Kisan (2008) tutkimuksen kanssa, jolloin vähemmän koulutetun todettiin joutuvan useammin kiusatuksi. Lisäksi tässä tutkimuksessa havaittiin, että kiusattujen ryhmässä oli enemmän opiskelevia kuin ei-kiusattujen ryhmässä. Opiskelu oli yleensä työhön liittyviä täydentäviä ja syventäviä opintoja. Tämä tutkimus ei kuitenkaan selvitä, oliko opiskelu kiusaamisen syy vai seuraus. Tutkimuksen tulos kuitenkin vahvistaa Sandelinin (2007) näkemystä, jonka mukaan yksi kiusatun piirre on innostuminen työstään ja hoitotyön kehittämisestä, mihin myös opiskelu liittyy. Tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu, että korkea kouluttautuneisuus tai yliopistokoulutus olisi lisännyt mahdollisuutta joutua kiusatuksi (Curtis ym. 2006; Strandmark & Hallberg 2007). Tutkimuksessa todettiin, että esimies asemassa olevat joutuivat vähiten kiusatuiksi ja heissä oli myös ammattiryhmistä vähiten opiskelevia.

Tässä tutkimuksessa tulosalueella ei havaittu selkeää yhteyttä kiusatuksi tulemiseen, tosin vastaajista oli kiusattuja eniten päivystysalueella ja vähiten aikuispsykiatrian tulosalueella. Toimialueen ja työn luonteen on todettu vaikuttavan kiusaamiseen (Hegney ym. 2003; Merez ym. 2006; Camerino ym. 2008). Päivystysalueen hoitajissa oli myös muita

tulosalueita runsaammin sijaisia. Työpaikkakiusaamiseksi luokiteltavan syrjinnän on myös todettu kohdistuvan erityisesti tilapäisiin eli määräaikaisiin ja osa-aikaisiin työntekijöihin (Ylöstalo & Jukka 2008). Sijaiset arvioivat tutkimuksessa myös työpaikkakiusaamisen käsittelyn vakituisia työntekijöitä heikommaksi.

Psyykkinen kiusaaminen oli päivystysalueella muita tulosalueita yleisempää. Psyykkisen kiusaamisen muodot olivat suurelta osin verbaalisia. Päivystysalueen hoitajat arvioivat myös työpaikkakiusaamisen käsittelyn ja ennaltaehkäisyn muita tulosalueita heikommaksi. Tulosta vahvisti myös se, ettei kiusaamistapauksia käsitelty laisinkaan tällä tulosalueella. Aikuispsykiatrian tulosalue erosi muista tulosalueista positiivisesti; siellä esiintyi eri kiusaamisen muotoja vähemmän ja työpaikkakiusaamisen käsittely ja ennaltaehkäisy arvioitiin myös muita tulosalueita paremmaksi. Aikuispsykiatrian tulosalueella käsiteltiin myös kiusaamistapaukset muita tulosalueita useammin. Tulos on yhteneväinen Camerinin ja kollegoiden (2008) eri Euroopan maissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa sekä esimiesten että kollegoiden aiheuttamaa kiusaamista oli vähiten psykiatrisilla osastoilla ja eniten teho-osastoilla ja Suomessa eniten ensiavussa. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että kiusaaminen voi olla myös opittua käyttäytymistä (Lewis 2006) tai työpaikan kulttuuriin kuuluvaa.

Tässä tutkimuksessa kiusaamisen kohteeksi joutunut oli hieman useammin ikäryhmästä 36 - 50 -vuotiaat. Tulos on yhteneväinen Heponiemen ja kollegoiden (2009), Sandelinin (2007) ja Ylöstalon ja Jukan (2008) tutkimusten tulosten kanssa - ikääntyminen lisää kiusatuksi tuleamista. Se kuitenkin poikkeaa useista kansainvälisistä tutkimuksista, jotka osoittavat, että nuoremmista ikäryhmissä on kiusattuja enemmän (McKenna ym. 2003; Lawoko ym. 2003; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Camerino ym. 2007; Celik ym. 2007; Duddle & Boughton 2007; Kisa 2008). Työpaikkakiusaamisen kohteeksi joutuneilla oli myös varsin pitkä työkokemus. Tulos on yhteneväinen Lawokon ja kollegoiden (2004) tutkimuksen kanssa, jossa havaittiin, että työpaikkakiusaamisen kohteeksi joutuminen lisääntyi työkokemuksen kasvaessa. Tässä tutkimuksessa todettiin, että käsitykset työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä ja käsittelystä kuitenkin yleisesti ottaen muuttuivat positiivisemmiksi vanhemmissa ikäryhmissä. Tällä voi olla yhteys yleiseen työhyvinvointiin, joka on todettu vanhemmilla hoitajilla nuorempia hoitajia paremmaksi. (Kanste ym. 2008). Tosin heidän työhyvinvointinsa on paljolti riippuvainen myös työtovereiden välisestä vastavuoroisuudesta (Utriainen ym. 2007).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei siis voi tehdä juurikaan johtopäätöksiä, millaiset henkilöt joutuvat kiusatuiksi työssään. Esimiesasema ilmeisesti suojaa kiusaamiselta, koska esimiesasemassa olevat joutuvat vähiten kiusatuksi (vrt. Adib ym. 2002; Hegney ym. 2003; McKenna ym. 2003; Lewis 2006; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007). Toisaalta saattaa olla, etteivät he tunne työyhteisönsä todellista tilaa, koska esimiesasemassa olevien mielestä myös työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyminen oli vähäisempää sekä työpaikkakiusaamisen käsittely ja ennaltaehkäisy paremmin hoidettu kuin muiden ammattiryhmien mielestä.

Työpaikkakiusaamisen yleisimmät muodot olivat selän takana puhuminen ja juoruaminen. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa samantapaiset kiusaamisen muodot ovat yleisimpiä; Turkissa ja USA:ssa vihjailevien huhujen levittäminen (Dunn 2003; Celik ym. 2007) ja Australiassa, Uudessa-Seelannissa ja Puolassa selän takana pilkkaaminen (McKenna ym. 2002; Farrell ym. 2006; Merecs ym. 2006). Tämän tutkimuksen muita yleisiä kiusaamisen muotoja olivat kiroilu ja työn kritisointi. Kiroilu tai toisen kiroaminen ja työn kritisointi ovat yleisiä myös Turkissa (Celik ym. 2007; Kisa 2008), Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (McKenna ym. 2002; Farrell ym. 2006). Myös USA:ssa (Rowe & Sherlock 2005) on yleistä kritisoida työkaveriaan. Tässä tutkimuksessa väheksyntä ja aliarviointi eivät olleet kiusaamisen yleisimpien muotojen joukossa, vaikka kiusaamisella usein pyritään juuri toisen alentamiseen. Monissa muissa maissa ne ovat yleisimpiä kiusaamisen muotoja (Dunn 2003; Celik ym. 2007; Kisa 2008). Myös työkaverille huutaminen kiusaamisen muotona ei ollut yleistä, mikä poikkeaa muista maista, kuten Turkista, Australiasta, Uudessa-Seelannista ja Puolasta (Celik ym. 2007; McKenna ym. 2002; Farrell ym. 2006; Merecs ym. 2006). Tutkimuksessa toiseksi yleisimmäksi kiusaamisen muodoksi koettiin puhumisen keskeyttäminen, jota ei mainita kansainvälisissä tutkimuksissa ollenkaan. Kiusaamisen muodot vaikuttavat muuten hyvin saman tapaisilta eri kansainvälisissä tutkimuksissa, tosin tulokset riippuvat myös laaditusta mittarista.

Tässä tutkimuksessa kiusaaminen jäi useimmiten käsittelemättä. Kiusaamisesta ei siis raportoitu esimiehelle ja kiusaaminen jäi näin työyksikössä käsittelemättä. Vastaavia tuloksia saatiin myös Yildirim ja Yildirim (2007) sekä Celikin ja kollegoiden (2007) tutkimuksessa. Kiusatut jättivät myös lähes kokonaan käyttämättä puheeksi ottamisen eli puhumisen kiusaajan kanssa kasvotusten (vrt. Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008) tai kiusaajan vastustamisen (vrt. Celik ym. 2007; Sandelin 2007), jotka on todettu tehokkaiksi

keinoiksi työpaikkakiusaamisen vähentämisessä ja lopettamisessa. Kiusaamistapauksissa toisten hoitajien kanssa keskusteleminen oli suositumpaa kuin esimiehen kanssa (vrt. Farrell ym. 2006). Tutkimuksessa havaittiin myös, että hoitajat käyttivät kiusaamistilanteessa usein omia selviytymiskeinojaan, kuten työskentelyn jatkamista entiseen malliin tai mukautumista tilanteeseen. Kiusattu ei siis tehnyt mitään kiusaamistilanteessa tai teeskenteli, ettei mitään ollut tapahtunut (vrt. Celik ym. 2007).

Tutkimuksessa todettiin, että kiusaamistapausten käsittely riippui myös tulosalueesta. Päivystysalueella kiusaamistapauksia ei käsitelty ollenkaan ja siellä kiusaamistapauksia oli myös muita tulosalueita enemmän. Suurin osa kiusatuista piti myös avunsaantia kiusaamistilanteessa riittämättömänä ja yleisesti toivottiin esimiehen puuttuvan tehokkaammin ristiriitatilanteisiin. Tehokkaamman raportoinnin ja kiusaamisen käsittelyn on todettu vähentävän kiusaamista. Kiusaamisen raportoinnin tulisi kuitenkin olla kiusatulle turvallista ja johtaa myös kiusaamisen käsittelyyn. (McKenna ym. 2003.) Kiusaamisen tunnustaminen ja myöntäminen hoitajien keskuudessa ovat lähtökohtana kiusaamisen vähentämiselle (Dunn 2003). Työyhteisössä jokaisella on vastuu työhyvinvoinnin säilyttämisessä ja parantamisessa. Tämän tutkimuksen perusteella erityisesti kiusatun tulee olla rohkea ja aloitteellinen kiusaamisen lopettamisessa. Kiusatuksi tuleminen tunne tai kokemus tulisi ottaa puheeksi välittömästi ja erityisesti selvittää ristiriidat jo niiden alkuvaiheessa (Randmark & Hallberg 2007).

Kaikista kiusaamisen muodoista välittyy toisen ihmisen arvostuksen puute, ajattelemattomuus ja epäkohtelias käyttäytyminen. Hoitajien koulutuksessa on perinteisesti korostettu käyttäytymisen ja empaattisuuden merkitystä potilasta hoidettaessa. Mutta kollegiaalisuuden merkitystä ei ilmeisesti korosteta riittävästi. Kiusaaminen vaikuttaa alentavasti itsetuntoon (McKenna ym. 2003; Uzun 2003; Sandelin 2007) ja arvostukseen (Begley & White 2003; Randle 2003). Terveystenhoitohenkilöstön ammatillinen itsetunto on todettu vahvaksi, vaikkakin arvostus koetaankin vähäiseksi. Itsetunnon ja arvostuksen on todettu olevan voimakkaamman lähiesimiehillä kuin eriasteisilla hoitajilla. (Kanste ym. 2008.)

Tässä tutkimuksessa todetaan, että työhyvinvoinnilla on yleensä tärkeä merkitys työyhteisöissä ja siellä myös käyttäytyään kunnioittavasti toista hoitajaa kohtaan. Mutta tutkimus osoittaa selkeästi myös kääntöpuolen eli osalle hoitajista työhyvinvoinnilla ja hyvällä käyttäytymisellä ei ole niin suurta merkitystä. Tämän vuoksi esimiehillä on

esimerkillinen tehtävä alaistensa ohjaamisessa sekä ristiriitojen näkijöinä ja ratkaisijoina (Rowe & Sherlock 2005; Yildirim & Yildirim 2007). Esimiesten tulisi myös rohkaista alaisiaan ilmoittamaan kiusaamisesta ja olla ehdoton kiusaamisen 0-toleranssilinjauksessa (Rowe & Sherlock 2005). Vaikka työpaikkojen vuorovaikutus on kehittynyt viime vuosina myönteiseen suuntaan (Ylöstalo & Laine 2008), löytyy parannettavaa työntekijöiden välisen kommunikoinnin ja ristiriitojen ratkaisemisessa. Monet vastaajista kaipasivatkin enemmän sallivuutta ja vapautta keskustelemiseen.

Hoitotyössä tulisi myös yleisestikin kiinnittää huomiota hoitohenkilöstön psyykkiseen hyvinvointiin (Kanste ym. 2008). Lawoko ja kollegat (2004) näkevät työolosuhteilla olevan vaikutusta työpaikkakiusaamiseen ja erityisesti tiimityön suojelevan kaikenlaiselta väkivallalta. Vaikka tässä tutkimuksessa ei etsitty syitä työpaikkakiusaamiseen, voivat kiire ja aikapaine olla vaikuttamassa moniin työpaikkakiusaamisen muotojen esiintymiseen (Duddle & Boughton 2007; Camerino ym. 2007). On myös tutkittu, että eniten kiirettä, työn henkistä rasittavuutta ja kielteisiä tunteita herättäviä tilanteita on sosiaali- ja terveysalalla ja myös vähäisimmät mahdollisuudet vaikuttaa työn määrään (Elo & Ervasti 2006). Kiusaaminen vaikuttaa myös työyhteisön toimivuuteen ja hoidon laatuun (Dunn 2002; McKenna ym. 2003; Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006; Celik ym. 2007). Vastaavasti hoidon laatua edistäviä tekijöitä ovat mm. työyhteisö ja kiiretön työilmapiiri (Kvist ym. 2006).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimusaiheen valinta on jo eettinen. Tällä tutkimuksella pyrittiin hyvän tekemiseen eli edistämään työhyvinvointia. Tutkimuksen eettisiä periaatteita pyrittiin noudattamaan ja toteuttamaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Työpaikkakiusaaminen käsitteenä on todettu moniselitteiseksi ja hankalaksikin. Tässä tutkimuksessa työpaikkakiusaamisella tarkoitettiin Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (2002) määritelmän mukaisesti työntekijään toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, joka muodostaa uhrille terveys- ja turvallisuusriskin. Monille voi kuitenkin olla epäselvää, mitä tarkoitetaan kiusaamisella tai jokaisella voi olla erilainen käsitys siitä. Kiusaaminen on kuitenkin yleensä tarkoituksellista ja kiusaaja on myös tietoinen tekemästään (Lewis 2006; Sandelin 2007). Työntekijöiden väliset ristiriidat eivät ole kiusaamista. Toisaalta kiusaaminen on hyvin kokemuksellista eli henkilö kokee tullessaan kiusatuksi, vaikka se ei ole ollut tarkoitus. Jotta vastaajilla olisi ollut yhtäläinen näkemys

työpaikkakiusaamisesta, käsite määriteltiin saatekirjeessä ja kyselylomakkeessa ja vastaajien toivottiin myös käyttävän sitä vastauksiensa taustalla. (Holopainen ym. 2004.)

Tutkimusta varten saatiin hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuslupa (Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Luoto & Tervo-Heikkinen 2008) KYS:n hallintoylihoitajalta (Liite 5). Hoitohenkilökuntaa koskevan tutkimuksen lupa (Henkilökuntaa koskeva tutkimus, lupa ja ohje 14/2001) saatiin henkilöstöpäälliköltä (Liite 4). Lisäksi tehtiin yhteistyötä KYS:n työsuojelupäällikön kanssa, koska lähes samaan aikaan oli myös KYS:n oma kysely kaltoinkohtelusta sairaalan henkilökunnalle. Tutkimuksesta tiedotettiin hoitotyön johtoryhmän kokouksessa klinikoiden ylihoitajille, jotka puolestaan informoivat tutkimuksesta eteenpäin osastonhoitajille. Osastonhoitajille lähetettiin sähköpostitse myös tiedote tutkimuksesta ja he saivat ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkijaan.

Tutkimuksen sähköisessä saatekirjeessä (Liite 6) selvitettiin vastaajille, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta vastaajan osallistuminen kyselyyn tulkittiin tietoisiksi suostumukseksi. Ohjeistuksessa selvitettiin osallistujille myös tutkimuksen tarkoitus eli tutkimukseen osallistujat tiesivät, mistä tutkimuksessa oli kyse. (Heikkilä 2005; Kylmä & Juvakka 2005; Heikkilä ym.2008.) Osallistujille kerrottiin myös tutkimusaineiston säilyttämisestä tutkijalla sähköisessä muodossa tutkimuksen ajan ja sen arkistoinnista tutkimuksen jälkeen käytettäväksi mahdollisesti myöhemmin Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeessa sekä tulosten julkistamisesta pro gradu –opinnäytetyönä, henkilöstölehti Henk´reiässä sekä mahdollisesti tieteellisenä artikkelina.

Luottamuksellisuutta tietojen käsittelyssä korostettiin kaikissa vaiheissa. Kyselyn mukana tulleessa saatekirjeessä korostettiin anonymiteettiä, koska kyseessä saattoi olla osallistujalle ehkä arkaluonteinenkin asia (Heikkilä 2005). Osallistujien sähköpostitunnisteet eivät tulleet tutkijan tietoon eikä henkilötietoja käsitelty tutkimuksen aikana, koska tiedot tallentuivat Webropol -ohjelmaan automaattisesti. Webropol -ohjelmaan oli pääsy vain tutkijalla ja ohjelman pääkäyttäjällä. Otanta oli suurehko (N=627) - sen perusteella yksittäistä vastaajaa ei pystyttäisi tunnistamaan eikä vastaamisesta näin ollen koituisi myöskään haittaa osallistujalle (Heikkilä 2005). Raportoinnissa on pyritty välttämään syyllistämistä eli yksittäisen ammatin tai tulosalueen nimeämistä tai leimaamista tarpeettomasti.

Elektroninen vastaustapa pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi ja antamaan riittävä ohjeistus kyselyn täyttämiseen. Kyselyn vastausohjeet olivat selkeät Webropol –ohjelman yksinkertaisuudesta johtuen. Ohjelman käyttäminen oli myös helppoa eikä vaatinut erityisiä tietoteknisiä taitoja. Kyselyn täyttäminen ei myöskään vienyt kohtuuttomasti aikaa esikyselyn perusteella. Kyselyyn osallistuville annettiin myös mahdollisuus palautteen antoon eli he saivat tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkijaan. Tätä mahdollisuutta vastaajat eivät käyttäneet. Heillä oli myös mahdollisuus keskeyttää verkkokyselyyn osallistuminen. Tämä näkyi kyselyn runsaana avaamisena ja vastaamattomuutena (n=309).

Tietoturvallisuus taattiin ehkäisemällä ulkopuolisten pääsy tietokantaan. Kysely lähetettiin osastonhoitajien välityksellä henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseen. Kyselyyn osallistujilla oli kullakin oma koodinnumero, josta voitiin päätellä samojen tietojen lähettäminen useaan kertaan ja tarvittaessa poistaa osallistuja. Ohjelmoitu tietojen tallennus suoraan Webropol –ohjelmaan poisti tietojen siirrossa mahdollisesti tapahtuvat virheet. Tietojen käsittely tapahtui siirtämällä tiedot Webropol –ohjelmasta suoraan Excell –ohjelmistoon ja sieltä edelleen SPSS –ohjelmistoon analysoitaviksi. (Heikkilä ym. 2008.)

6.3 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen raportoinnissa noudatettiin avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Raportointi pyrittiin tekemään mahdollisimman luotettavasti, luottamuksellisesti ja myös käsittelemään kaikki vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Kylmä & Juvakka 2005.) Tutkimusraportissa esitetään kaikki käytetyt menetelmät, tärkeät tulokset ja johtopäätökset. Tulokset on pyritty esittämään objektiivisesti riippumatta tutkijasta (Heikkilä 2005). Tutkija itse työskenteli KYS:ssä, mutta ei tutkimusaikana, eikä näin ollen vaikuttanut toiminnallaan kyselyyn vastaavien mielipiteisiin eikä valikoitumiseen (Polit & Beck 2006).

Mittarin luotettavuus käsiteltiin jo aikaisemmin kappaleessa 4.2. ja todettiin suhteellisen johdonmukaiseksi. Tämän tutkimuksen tuloksiin ja yleistettävyyteen vaikuttaa matala vastausprosentti eli kato (Holopainen ym. 2004; Heikkilä 2005; Polit & Beck 2006). Tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan koko erikoissairaanhoidtoa, vaan antamaan viitteitä työpaikkakiusaamisesta kyseisillä tulosalueilla. Jo kyselyä laadittaessa tiedettiin, että verkkokyselyssä vastausprosentti voi olla 2 - 94 % (Heikkilä Hupli & Leino-Kilpi 2008).

Katoa pyrittiin vähentämään saatekirjeellä ja informoinnilla. Vastausaikaa pidennettiin viikolla, koska katoa oli jo kyselyn alussa huomattavasti. Riittävien vastauksien määrään vaikutettiin myös ohjeistamalla osastonhoitajia kyselystä ja lähettämällä heille viiden päivän kuluttua kyselyn alkamisesta muistutusviesti sähköpostitse. Sähköisen tiedonkeruun avulla osallistumista seurattiin reaaliajassa ja tarvittaessa innoitettiin osallistumaan kyselyyn. (Heikkilä 2005; Heikkilä ym. 2008). Käyttämällä verkkokyselyä pyrittiin mahdollisimman laajan tutkittavien joukon tavoittamiseen, joka lisäisi tutkimustulosten yleistettävyyttä. Verkkokyselyn odotettiin myös innostavan uutena aineistonkeruumenetelmänä osallistumaan aktiivisemmin. (Heikkilä ym. 2008.)

Kyselyn toteutuksen ajankohta pyrittiin suunnittelemaan huolellisesti vastaajien tavoittamiseksi. Vastaamistilanteen järjestäminen tietyinä ajankohtana oli käytännöllistä tutkijalle ja sen toivottiin myös lisäävän osallistuvien määrää. KYS:ssa toteutettiin samanaikaisesti myös sen oma kaltoinkohtelua käsittelevä tutkimus, joka saattoi osaltaan vaikuttaa osallistumiseen tähän kyselyyn (Heikkilä ym. 2008).

Osaston tilannetekijät, esimerkiksi kiire, ovat voineet vaikuttaa sisäiseen luotettavuuteen. Vastaamistilanteesta pyrittiin luomaan tasapuolinen kaikille vastaajille vastausaikaa pidentämällä ja ohjeistamalla vastaamaan työajalla. Niin sisäistä kuin ulkoistakin validiteettia saattoi heikentää valikoituminen eli kyselyyn saattoivat vastata vain ne, jotka kokevat tietokoneen käytön helpoksi ja joilla on aikaa vastaamiseen työn lomassa. Toisaalta valikoitumiseen saattoi vaikuttaa myös kyselyn luonne; siihen vastasivat vain ne, joita asia erityisesti kosketti. (Polit & Beck 2006.)

Mikropäätteiden määrää osastoilla ei varmistettu etukäteen, mutta oletettiin, että kaikilla on mahdollisuus käyttää mikropäätettä ja osallistua halutessaan kyselyyn (Heikkilä 2005). Sähköisen kyselyn käytössä oli vain yksi tutkijan tietoon tullut tekninen ongelma eli kyselyn sähköinen webbi-osoite ei auennut. Asia hoidettiin ATK –tukihenkilön turvin järjestykseen. Muuta palautetta, esimerkiksi kyselyyn vastaamisen vaikeutta, tutkijan tietoon ei tullut. Osa vastaajista ei noudattanut ohjetta vastata kaikkiin ”kyllä” tai ”ei” -vastauksen vaatineisiin kohtiin. Tämä näkyi erilaisina vastaajamäärinä. Kun kyselyssä selvitettiin vastaajien yleisiä käsityksiä työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä, yhden väittämän kohdalla havaittiin ristiriitaisuus vastaamisessa. Kolmasosa oli eri mieltä väittämän ”Työpaikkakiusaamisesta tulisi puhua enemmän ja avoimemmin” kanssa. Toisaalta voihan

olla, että joillakin osastoilla siitä puhutaan riittävästi tai informaatiota on liikaakin. Kysely oli tarkoitettu vain hoitajille, mutta kyselyyn oli vastannut myös neljä osastonsihteerä. Nämä vastaukset poistettiin. Päivystysalueella kysely oli lähetetty myös kaikille varahenkilöstöön kuuluville henkilöille.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

1. Työpaikkakiusaamista on erikoissairaanhoidossa 0-toleranssi –ohjelmasta ja työpaikkakiusaamisesta aiheutuvista seurauksista huolimatta.

Esimiesten ja hoitajien koulutuksessa on korostettava työhyvinvoinnin ja ammattimaisen käyttäytymisen sekä tiimityön merkitystä ja huolehdittava tiimityön riittävästä harjoittelusta. Esimiesten ja hoitajien koulutuksessa on opetettava myös ristiriitojen ratkaisumalleja. 0-toleranssi –ohjelma on päivitettävä KYS:ssa ja sen tarkoituksen tehokkaammasta tiedottamisesta on huolehdittava. On tärkeää selkiyttää myös työturvallisuuslain velvoitteet sekä työnantajalle että työntekijöille sekä työpaikkakiusaamisesta aiheutuva rikosoikeudellinen vastuu molemmille osapuolille.

2. Työpaikkakiusaaminen on yleensä psyykkistä ja sen ilmenemismuodot verbaalisia. Tuolloin sen huomiointi ja tunnistaminen voi olla vaikeaa. kiusaaminen voi olla myös työyhteisösidonnaista ja sen kulttuuriin kuuluvaa.

Esimiesten on huomioitava työyhteisössä kiusaamiselle mahdollisesti alttiimmat henkilöt. Esimiesten asema on ensiarvoinen työpaikkakiusaamisen annaltaehkäisyssä ja käsittelyssä. Kaikki työntekijät ovat kuitenkin vastuullisia työyhteisön kulttuurin muodostumisessa.

3. Työpaikkakiusaaminen jää usein ilmoittamatta ja käsittelemättä työyhteisössä. Työpaikkakiusattu ei saa myöskään riittävästi apua tilanteeseensa ja kiusaamisen käsittelyyn käytetäänkin usein omia selviytymiskeinoja.

Jokaisessa työyksikössä tulisi olla yhteisesti sovitut, tiedossa olevat toimintaohjeet kiusaamistilanteeseen. Niin esimiesten kuin työkavereidenkin on puututtava välittömästi havaitsemaansa työpaikkakiusaamiseen, raportoitava ja käsiteltävä tilanne. Myös kiusatun

tulee olla aktiivisempi kiusaamistilanteen raportoinnissa ja käsittelyssä. Kiusaamistilanteen käsittelyssä on arvioitava erityisesti kiusatun, mutta myös kiusaajan, jälkihoidon tarve. Työpaikkakiusaamisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on tehtävä tarvittavia uudistuksia työympäristöjen ja -olosuhteiden parantamiseksi, kuten yhteistyön lisääminen eri henkilökuntaryhmien välillä ja kiireen tuntuun vaikuttaminen riittävillä henkilökuntaresursseilla ja työskentelytapojen uudistamisella.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Työpaikkakiusaamiseen on esitetty runsaasti erilaisia syitä. Syyt vaikuttavat olevan jopa globaalisia, liittyen esimerkiksi taloudelliseen lamaan. Niinpä terveydenhuollossa onkin tärkeää nähdä ja arvioida laman pitkäaikaiset vaikutukset, jotka koskevat myös henkilökunnan hyvinvointia. Yleisesti puhutaan myös ihmisten asenteiden ja arvojen muuttumisesta, välinpitämättömyyden lisääntymisestä ja yhteisöllisyyden katoamisesta. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tietää, miten nämä muutokset näkyvät hoitajien koulutuksessa ja myös työssä ja työyhteisöissä. Jotta kiusaamiseen voitaisiin puuttua tehokkaasti, olisi tutkittava myös kiusaamiseen osallistuneen näkemyksiä sekä tarkemmin myös kiusaamiseen johtavia syitä. Aihe on arka, mutta verkkokyselyä voisi hyödyntää aiheen käsittelyssä. Tutkimusta on syytä laajentaa koskemaan myös perusterveydenhuoltoa ja verrata työpaikkakiusaamisen esiintymisen eroja ja yhtäläisyyksiä erikoissairaanhoidon kanssa. Tällöin saadaan ehkä selville työpaikan kulttuureihin ja toimintamalleihin liittyviä eroja. Tärkeää olisi myös selvittää ja tutkia kiusaamiseen puuttumisen esteitä esimiesten näkökulmasta. Millainen vaikutus on uusilla työmenetelmillä, kuten puheeksi ottamisella ja varhaisella puuttumisella myös työpaikkakiusaamiseen?

LÄHTEET

Adib, S. M., Al-Shatti, A. K, Kamal, S., El-Gerges, N. & Al-Raqem, M. 2002. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies* 39(4), 469-478.

Begley, C. M. & White, P. 2003. Irish nursing students' changing self-esteem and fear of negative evaluation during their preregistration programme. *Journal of Advanced Nursing* 42(4), 390-401.

Camerino, D., Estry-Behar, M., Conway, P. M., van Der Heijden, B. I. J. M. & Hasselhorn, H-M. 2007. Work- related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 45(1), 35-50.

Celik, S.Ş., Celik, Y., Ağırbaş, I & Uğurluoğlu, Ö. 2007. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review* 54(4), 359-366.

Curtis, J., Bowen, I. & Reid. A. 2006. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* 7(3), 156-163.

Di Martino, V. 2003. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. *Workplace violence in the health sector. ILO/ICN/WHO/PSI. Geneva.*
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVstresspaper.pdf. 24.5.2009.

Duddle, M. & Boughton, M. 2007. Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 59(1), 29-37.

Dunn, H. 2003. Horizontal violence among nurses in the operating room. *Association of Perioperative Registered Nurses* 78(6), 977-988.

Elo, A-L & Ervasti, J. 2007. Työorganisaatiot ja henkinen hyvinvointi. Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki. http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/3E46BED3-63C0-4918-8BC020A872D8EECA/0/06_tyo_ja_terveys_3_luku.pdf. 11.7.2009.

Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö 2006. Neljäs Euroopan työolotutkimus. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/78/fi/1/ef0678fi.pdf>. 11.7.2009.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002. Työpaikkakiusaaminen. Facts. <http://fi.osha.europa.eu/publications/eashw/facts23.pdf>. 12.11.2008.

Farrell, G. A., Bobrowsky, C. & Bobrowsky, P. 2006. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing* 55(6), 778-787.

Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E. & Parker, V. 2006. Workplace violence in Queensland, Australia: The results of a comparative study. *International Journal of Nursing Practice* 12(4), 220-231.

Hegney, D., Plank, A & Parker, V. 2003. Workplace violence in nursing Queensland, Australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice* 9(4), 261-268.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20(2), 101-110.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoidtajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva Hoitotyö* 7(1). *Hoitotieteellinen aikakauslehti*, 11-19.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Yrityssanoma Oy.

Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Terveystuotohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 20(5), 278-288.

Kekkonen, M. 2001. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolot ja työssä jaksaminen. *Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä* 2.

Kisa, S. 2008. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing* 22(4), 200-207.

Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Vetovoimainen ja turvallinen sairaalahanke. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hanke Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella vuosina 2006 – 2012. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. http://www.uku.fi/hoitot/vetovoimainen_ja_turvallinen_sairaala/. 5.7.2009.

Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18(3), 107-119.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laine, M. 2006. Tilanne eräillä aloilla. Terveystuoto ja sosiaalipalvelut. Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Teoksessa *Työ ja terveys Suomessa 2006*. Työterveyslaitos. Helsinki. http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/3D6523BC-FAA1-43E7-92E2-15B9C2672A38/0/06_tyo_ja_terveys_6_luku.pdf. 11.7.2009.

Laijärvi, H. & Kaunonen, M. 2005. Summa-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 17(2), 89-96.

Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta 1986.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20miesten%20ja%20naisten%20v%C3%A4lisest%C3%A4%20tasa-arvosta>. 17.10.2008.

Lawoko, S., Soares, J. J. F. & Nolan, P. 2004. Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and environmental characteristics of England and Sweden. *Work and Stress* 18(1), 39-55.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2004. Muutosten ennakoitavuus heikentynyt työpaikoilla. *Tilastouutisia* 216. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2004/216elis.html>. 17.10.2008.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.

Lewis, M. A. 2006. Nurse bullying: organisational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management* 14(1), 52-58.

Lin, Y.-H. & Liu, H.-E. 2005. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 42(7), 773-778.

McKenna, B. C., Smith, N. A., Poole, S. J. & Coverdale, J. H. 2003. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 42(1), 90-96.

Merecz, D., Rymaszewska, J., Mościcka, A., Kiejna, A. & Jarosz-Nowak, J. 2006. Violence at the workplace – a questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry* 21(7), 442-450.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. *Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2003. Toim. Koponen, L. & Hopia, H. Sairaanhoidajaliitto.*

Metsämuuronen, J. 2008. *Monimuuttujamenetelmien perusteet. Metodologia-sarja 7. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus.*

Metsämuuronen, J. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki. International Methelp Ky.*

Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Luoto, K. & Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. 2007. Hallinnollinen ohje 12/2007.

Pitkänen, M. Miettinen, S., Pietarinen-Lyytinen, R., Hoffren, H. & Hella, P. 2005. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. Kuopio.

Polit, D. & Beck, C 2006. Essentials on nursing research. Methods, appraisal and utilization. 6. painos. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.

Randle, J. 2003. Bullying in the nursing profession. Journal of Advanced Nursing 43(4), 395-401.

Rowe, M. M. & Sherlock, H. 2005. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? Journal of Nursing Management 13(3), 242-248.

Rikoslaki 1889. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. 22.8.2009.

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis D 931.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Euroopan työsuojelustrategia 2007-2012. Työn laadun ja tuottavuuden parantaminen: yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:24. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Strandmark, K. M. & Hallberg, L. R.-M. 2007. The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. Journal of Nursing Management 15(3), 332-341.

Taylor, B. & Barling, J. 2004. Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. International Journal of Mental Health Nursing 13(2), 117-125.

Työsopimuslaki 55/2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>. 17.10.2008

Työsuojeluhallinto 2007. Työsuojeluhallinnon toimintakertomus 2006. Työsuojeluhallinto. Tampere.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>. 17.10.2008.

Työturvallisuuslaki 2002/738.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>. 17.10.2008.

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory –tutkimus. *Hoitotiede* 19(6), 314-325.

Uzun, Ö. 2003. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *Journal of Nursing Scholarship* 35(1), 81-85.

Vartia-Väänänen, M. 2003. Workplace Bullying: A study on the work environment, well-being and health. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Psykologian laitos. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/3710/workplac.pdf?sequence=2>. 17.10.2008.

Yildirim, A. & Yildirim, D. 2007. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16(8), 1444-1453.

Yhdenvertaisuuslaki 2004.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20miesten%20ja%20naisten%20v%C3%A4lisest%C3%A4%20tasa-arvosta>. 17.10.2008.

Ylöstalo, J. & Jukka, P. 2008. Työolobarometri. Lokakuu 2008. Ennakkotietoja.

http://www.tem.fi/index.phtml?96107_m=93504&s=3407. 22.8.2009.

Julkaisemattomat lähteet:

Haatainen, K. 2009. AVEKKI –toimintatapamallin koulutus ja käyttöönotto KYS:ssa. Tilannekatsaus ja jatkosuunnitelma kevät 2008. PowerPoint -esitys.

LIITETAULUKKO 1. Työpaikkakiusaamista käsitteleviä tutkimuksia vuosilta 2002 – 2008.

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen aihe	Tiedonantajat ja aineiston koko	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Adib, S., Al-Shatti, A., Kamal, S & El-Gerges, N. 2002. Kuwait	Selvittää hoitajia vastaan kohdistettua verbaalista ja fyysistä väkivaltaa	N=5876 hoitajaa	Survey-kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	Potilas aiheutti useimmiten fyysistä kiusaamista. Verbaalinen kiusaaminen oli fyysistä yleisempää. Kiusaaja oli yleisimmin potilaan omainen tai ystävä tai potilas, mutta myös työtoveri tai esimies aiheutti kiusaamista sekä fyysisesti että verbaalisesti 4-7 %:ssa. Raportointi kiusaamisesta tehtiin 72-56 % tapauksista.
Begley, C. & White, P. 2003. Irlanti	Tutkia hoitajaopiskelijoiden itsetunnon kehittymistä ja negatiivisen arvioinnin pelkoa koulutuksen aikana.	N=72 hoitajaopiskelijaa	Survey -kyselytutkimus Self-esteem Scale (Rosenberg), Fear of Negative Evaluation Scale (Watson and Friend) Tilastollinen analyysi (SPSS)	Itsetunto kohosi ja pelko negatiivisesta arvioinnista väheni opiskelujen loppuvaiheessa, tosin itsetunnon tasot olivat vain keskimääräiset. Positiivinen palaute auttaa itsetunnon kehittämisessä. Hyvä itsetunto vähentää negatiivisen arvioinnin pelkoa.
Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P. M., van Der Heijden, B. I. J. M. & Hasselhorn, H-M. 2008. Italia, Ranska, Hollanti ja Saksa	Arvioida työpaikkaväkivallan yksilöllisten, yhteisöllisten ja psykososiaalisten tekijöiden välistä yhteyttä ja erilaisten väkivallan muotojen yleisyyttä	565 terveydenhuollon organisaatiota 8 Euroopan maasta; N=34,107 eri asteista terveydenhuollon henkilöä	Pitkittäis- ja poikittaistutkimus Survey -kyselytutkimus Tilastollinen analyysi	Eri tyyppistä ja eri tekijöiden aiheuttamaa väkivaltaa havaittiin yleisesti terveydenhuollosta. Työpaikkaväkivalta oli myös hoitajien ja esimiesten välistä. Huomattava yhteys todettiin psykososiaalisten tekijöiden, väkivallan ja organisaatioon sitoutumisen välillä. Yhteyttä työterveyteen ei kuitenkaan havaittu. Väkivallan muodot ja yleisyys vaihtelivat maittain. (Suomessa 4.1 % esimiehen aiheuttamaa häirintää ja 3.7 % kollegan aiheuttamaa häirintää). Yhteisöllisten interventioiden kehittämiseksi nähtiin tarvetta.
Celik, S. S., Celik, Y., Agirbas, I & Ugurluoglu, Ö. 2007. Turkki	Kuvata verbaalisen ja fyysisen väkivallan yleisyyttä, syitä, vaikutuksia ja ehkäisymenetelmiä	N=622 hoitajaa	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	91 % hoitajista oli kiusattu verbaalisesti ja 33% fyysisesti. Kollegat olivat suurin ryhmä verbaalisessa kiusaamisessa (80 %). Kiusaaminen aiheutti runsaasti ongelmia, mutta useinkaan kiusattu ei tehnyt mitään tilanteen selvittämiseksi.
Curtis, J., Bowen, I. & Reid, A. 2006. Australia	Selvittää toisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia hoitajien välisestä työpaikkakiusaamisesta	N=152 toisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita	Survey-kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (JMP 5.1)	57 % oli osapuolena tai todistajana hoitajien välisessä kiusaamistilanteessa. 90 % sairaanhoitajaopiskelijoista totesi sen vaikuttavan tulevaisuuden valintoihin työmaailmassa.

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen aihe	Tiedonantajat ja aineiston koko	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Duddle, M. & Boughton, M. 2007. Australia	Selvittää hoitajien välistä vuorovaikutusta työpaikalla ja vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä	Kolme erityyppistä akuutin hoidon osastoa yhdestä sairaalasta (osasto = case), N=15 sairaanhoitajaa	Tapaustutkimus, haastattelut Temaattinen analyysi	Tutkimus paljasti runsaasti kielteisiä piirteitä hoitajien välisissä suhteissa. Hoitajilla on erilaisia selviytymiskeinoja ja he myös kehittävät taitoja ristiriidoista ja kielteisestä ilmapiiristä selviytymiseen.
Dunn, H. 2003. USA	Selvittää perioperatiivisten hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen ja työtyytyväisyyden välinen yhteys	N=145 perioperatiivista hoitajaa	Kyselytutkimus Briles´sabotage savvy Index of work satisfaction Tilastollinen analyysi	Työpaikkakiusaaminen on yleistä perioperatiivisessa työssä. Se ei kuitenkaan näyttäisi vaikuttavan työtyytyväisyyteen.
Farrell, G., Bobrowski, C. & Bobrowsky, P. 2006 Australia	Selvittää hoitajia vastaan suunnattua työpaikkaväkivallan esiintymistä	N=2407 sairaanhoitajaa	Survey-kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	63.5 % hoitajista oli kohdannut verbaalista/fyysistä kiusaamista viimeisen kuukauden aikana. Potilaat ja heidän vieraansa kiusasivat eniten. Hoitajakollegoiden aiheuttamaa kiusaamista ilmoitti kohdanneensa 31.8 % ja esimiehen aiheuttamaa kiusaamista 16.5 % hoitajista. Yksityisissä sairaaloissa kiusattiin yleisiä vähemmän. 67 %:ssa oli miespuolinen fyysisen väkivallan aiheuttaja ja useimmiten myös kohteena. Kiusaamisella oli vaikutusta työntekoon ja työhön suhtautumiseen.
Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E. & Parker, V. 2006. Australia	Selvittää työpaikkakiusaamisen esiintyvyyttä, muotoja ja yhteyksiä taustamuuttujiin	N=1349 sairaanhoitajaa (yleinen, yksityinen ja vanhusten hoito)	Survey –kyselytutkimus Tilastollinen analyysi	Eri tekijöiden aiheuttama työpaikkakiusaaminen oli lisääntynyt kaikilla tutkimuksessa olleilla alueilla. Toiset hoitajat olivat aiheuttajina 36.7-38.1 %:ssa ja esimiehet 24.4-36.2 %:ssa kiusaamistapauksissa. Eri terveydenhuollon sektoreilla korostuivat erilaiset kiusaamisen muodot. Naisiin kohdistuva väkivalta oli lisääntynyt ja yhteys myös moraalien löystymiseen havaittiin. Työpaikkakiusaamiseen kohdistetuista ohjelmista tiedettiin enemmän ja myös niiden vaikuttavuuteen uskottiin enemmän.
Hegney, D, Plank, A. & Parker, V. 2003. Australia	Selvittää sairaanhoitajien suhtautumista työhönsä ja työolosuhteita	N=1477 sairaanhoitajaa julkisen, yksityisen ja vanhustenhoidon sektoreilta (QNU:n jäseniä)	Survey-kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	Työpaikkakiusaaminen vaihteli eri sektoreilla huomattavasti. Hoitajat olivat kiusaajina 19-36 % ja esimiehet 15-17 % tapauksista. Yksityisellä sektorilla oli eniten kollegoiden välistä kiusaamista. Kokematon hoitaja joutui useimmiten kiusatuksi. Mitä kokeneempi, sitä tehottomampana piti työpaikkakiusaamista ehkäiseviä ohjelmia.

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen aihe	Tiedonantajat ja aineiston koko	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Kisa, S. 2008. Turkki	Selvittää hoitajiin kohdistuvan verbaalisen kiusaamisen yleisyyttä, muotoja ja seurauksia	N=339 hoitajaa	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi	80 % hoitajista oli kohdannut verbaalista kiusaamista. Eniten olivat kiusanneet potilaiden omaiset, potilaat ja lääkärit. Työtovereiden osuus oli 25.7 % ja esimiesten osuus 3.7 %. Kiusaamiseen vaikutti hoitajan toimialue, koulutus ja ikä. Verbaalisella kiusaamisella oli monia muotoja. Kiusaaminen aiheutti monia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia ja hoitajat reagoivat kiusaamiseen eri tavoilla.
Lawoko, S., Soares, J. J. F. & Nolan, P. 2004. Sweden, U.K.	Tutkia sukupuolten välisiä eroja väkivallan kokemuksissa maiden välillä ja ympäristöllisten, terveydellisten ja organisatoristen tekijöiden vaikutusta väkivaltaan	N=1051 psykiatrista hoitajaa ja psykiatria Ruotsissa ja 375 vastaavasti Englannissa	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	Miespuolisia, alle 50 –vuotiaita, brittiläisiä hoitajia oli kiusattu enemmän. 5-7 %:ssa kiusaaja oli henkilökuntaa. Kiusaamisen kohteeksi joutuneet britit pitivät työolosuhteitaan ongelmallisempina.
Lewis, M. A. 2006. Englanti	Tutkia ja selvittää kiusaamisen syitä ja jatkumista yhteiskunnallisesta ja vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta	N=20 hoitajaa (10 kiusaamisen uhria ja 10 esimiestä)	Strukturoimaton haastattelu	Kiusaamisella on monia ilmenemismuotoja. Ristiriidat ovat jokapäiväisiä ja siksi hyvin siedettyjä. Esimiehet ovat kiusaajia, mutta myös kohteena. Kiusaaminen on opittua käyttäytymistä. Työtovereiden tuki kiusatulle on usein olematonta. Kiusaamisesta on vaikeaa puhua esimiehelle.
Lin, Y-H. & Liu, H-E. 2004. Taiwan	Tutkia hoitajiin kohdistetun työpaikkaväkivallan esiintyvyyttä	N= 205 hoitajaa	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi	62 % hoitajista oli kohdannut työpaikkaväkivaltaa. Verbaalinen kiusaaminen oli yleisintä. Potilaat ja perheet kiusasivat eniten. Työtoverit (myös lääkärit ja muut työntekijät) kiusasivat verbaalisesti 19,9 % tapauksista. Syyksi nähtiin henkilökohtaiset ongelmat.
McKenna, B., Smith, N., Poole, S. & Coverdale, J. 2003. Uusi Seelanti	Selvittää ensimmäistä vuotta työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä, muodoista ja vaikutuksista sekä selvittää työpaikkakiusaamisen selvittelyn riittävyyttä.	N=551 sairaanhoitajaa	Survey -kyselytutkimus Impact of Event Scale Tilastollinen analyysi (SPSS)	Työpaikkakiusaamista tapahtui kaikissa työympäristöissä. Seurauksena oli töistä poissaoloa ja osa halusi myös luopua hoitajan työstä. Työpaikkakiusaamisella oli vakavia vaikutuksia kiusatulle. Työpaikkakiusaamista ei useinkaan käsitelty työpaikoilla

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen aihe	Tiedonantajat ja aineiston koko	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Merecz, D., Rymaszewska, J., Moscicka, A., Kiejna, A. & Jarozs-Nowak, J. 2006. Puola	Selvittää työpaikkaväkivallan luonnetta ja vaikutusta hoitajiin	N=446 hoitajaa (psykiatriset-ei-psykiatriset)	Kyselytutkimus Stress at Work Scale, General Health Questionnaire, Maslach Burnout Inventory, Work Satisfaction Scale Tilastollinen analyysi (SPSS)	Verbaalinen kiusaaminen oli yleistä niin hoitajien kuin potilaiden ja hoitajien välillä. Jopa 2/3 oli joutunut esimiehensä verbaalisen kiusaamisen kohteeksi. Väkivallan esiintymisellä oli yhteys työssäviihtymiseen, mutta ei selkeästi yhteyttä sairastamiseen.
Randle, J. 2003. Iso-Britannia	Tutkia hoitajaopiskelijoiden itsetunnon määrää ja sen kehittymistä opiskelun loppupuolella	N=78 eri ikäistä hoitajaopiskelijaa	Laadullinen, strukturoimaton haastattelu Grounded teoria Induktiivinen sisällönanalyysi	Työpaikkakiusaaminen oli yleinen teema haastatteluissa. Opiskelijat näkivät hoitajien kiusaavan myös potilaita. Opiskelijoiden kiusaaminen lisääntyi opiskelujen loppuvaiheessa. Opiskelijoiden itsetunto oli heikko. Myös opiskelijat osallistuivat kiusaamiseen.
Rowe M. M. & Sherlock H. 2005. USA	Tutkia hoitajien välisen verbaalisen kiusaamisen yleisyyttä ja muotoja	N=213 hoitajaa	Survey-kyselytutkimus Verbal Abuse Scale, Verbal Abuse Survey Tilastollinen analyysi	96.4 % hoitajista oli puhuttu aggressiivisella tavalla; potilaat 79 %:ssa ja 75 %:ssa hoitajat. Naispuoliset hoitajat kiusasivat eniten toisiaan verbaalisesti verrattuna muihin tutkimuksessa olleisiin ryhmiin. Hoitajat kehittivät erilaisia selviytymistaitoja jaksakseen. Verbaalisesta kiusaamisesta aiheutui monenlaisia seurauksia kiusatun terveydentilaan, potilashoittoon ja yleiseen työhyvinvointiin. Esimiehen rooli ja erilaiset kiusaamista ehkäisevät ohjelmat nähtiin tärkeinä.
Sandelin, Pirkko, 2007. Suomi	Selvittää psyykkisen väkivallan kehittymistä, ilmenemistä ja seurauksia terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä ja siitä toipumista	N=32 hoitajaa	Narratiivinen, kirjeet ja keskustelut. Laadullinen. Labovin rakenneanalyysi Categorical-Content – analyysimenetelmä.	Psyykkiselle väkivallalle voidaan nimetä otolliset olosuhteet, joissa muodostuu ongelmallinen vuorovaikutussysteemi. Psyykkisen väkivallan uhri voi kokea kokonaisvaltaisen uupumisen, josta toipuminen on vaikeaa. Samalla se kuitenkin voi merkitä uutta alkua.
Strandmark, M. & Hallberg R.M. 2007. Ruotsi	Kuvata, mistä työpaikkakiusaaminen saa alkunsa yleisillä palvelualoilla	N=22 työntekijää yleiseltä palvelualalta (9 työntekijää terveysalalta)	Laadullinen haastattelututkimus Grounded teoria Induktiivinen sisällönanalyysi	Työpaikkakiusaamista edelsi pitkään kestänyt valtataistelu, joka oli seurauksena arvostiridoista, organisaation tilasta, johtamistyylistä sekä työodotuksista. Mikäli ristiriidat ratkaistiin, valtataistelu väheni.

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen aihe	Tiedonantajat ja aineiston koko	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Taylor, B. & Barling, J. 2004. Australia	Selvittää työuupumuksen syitä	N=20 erikoistunutta sairaanhoitajaa (mielenterveystoimittajia)	Laadullinen haastattelututkimus Temaattinen analyysi	Työuupumusta aiheuttivat mm. työturvallisuus ja välinpitämättömyys työvoimasta, johtajuus, vaikeudet työn luonteessa, riittämättömät resurssit ja palvelut, ongelmat lääkärin kanssa, aggressiiviset asiakkaat, kollegiaalisuus ja hoitajien väliset ristiriidat
Uzun, Ö. 2003. Turkki	Selvittää hoitajiin kohdistuvan verbaalisen kiusaamisen yleisyys, aiheuttajat ja vaikutukset	N=467 hoitajaa erilaisista klinikoista kolmessa eri sairaalassa	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	Suurin osa hoitajista oli kohdannut verbaalista kiusaamista viimeisen vuoden aikana. Eniten kiusasivat potilaiden omaiset ja potilaat. Työtovereiden osuus oli 6.2 %. Hoitajat reagoivat kiusaamiseen vihalla, turhautumisella ja ahdistuneisuudella. Kiusaaminen vaikutti myös heidän moraaliinsa ja suhtautumiseen työhönsä.
Vartia, M. 2003. Suomi	Lisätä tietämystä kiusaamisen yleisyydestä, tunnistaa kiusaamiselle altistavat työympäristöstä johtuvat tekijät, selvittää erilaisten tekijöiden vaikutusta kiusatuksi tulemiseen ja lisätä tietoisuutta kiusaamisen aiheuttamista terveyshaitoista	N=1037 kunta-alan, vankilan ja sairaaloiden työntekijää	Survey-kyselytutkimus Tilastollinen analyysi	Kiusaamisessa ei todettu ikä- eikä sukupuolieroja. Tosin yli 50 vuotiaita kiusattiin enemmän, kiusaaja oli useimmiten työkaveri. Kiusaaminen oli yleensä vihamielisiä katseita tai ilmauksia, selän takana puhumista tai uhrille nauramista.
Yildirim, A. & Yildirim, D. 2007. Turkki	Kuvata työpaikkakiusaamisen yleisyyttä, vaikutuksia ja kiusaamisesta selviytymistä yleisessä ja yksityisessä terveydenhuollossa	N=505 sairaanhoitajaa	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi (SPSS)	86.5 % hoitajista oli kohdannut työkaverin tai esimiehen aiheuttamaa työpaikkakiusaamista viimeisen vuoden aikana. Kiusaamista oli enemmän yksityisellä sektorilla. Kiusaamista paettiin tekemällä enemmän ja huolellisemmin töitä. Myös itsemurha oli käynyt ratkaisuvaihtoehtona mielessä.

LIITETAULUKKO 3. Työpaikkakiusaamisen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä kuvaavien käsitysten faktorit, muuttujien latautuminen, kommunaliteetit, Crohnbachin alfa ja selitysosuudet (%).

Muuttujat	Faktori1	Faktori2	Faktori3	Kommu- naliteetti	Croh- bachin alfa	Selitys- osuus (%)
F1: Tietoisuus 0-toleranssiohjelmasta					0,92	
2 Työyksikössäni tiedetään yleisesti 0-toleranssiohjelman sisällöstä.	,978			,665	0,86	49,67
1 Työyksikössäni on tiedotettu KYS:n 0-toleranssiohjelmasta.	,692			,640		
F2. Työpaikkakiusaamisen käsittely					0,89	9,38
14 Työyksikössäni kiusaaja joutuu myös vastuuseen.		,930		,759		
15 Työyksikössäni kiusattu saa riittävästi tukea kiusaamistilanteessa.		,856		,712		
12 Työyksikössäni kiusaamistilanteeseen on saatavissa myös jälkihoitoa.		,775		,613		
4 Työyksikössäni on yhteisesti sovitut säännöt kiusaamistapauksessa.		,668		,526		
13 Työyksikössäni tiedetään yleisesti kiusaamisen rikosoikeudellisesta rangaistavuudesta.		,611		,468		
6 Työyksikössäni kiusaamisesta ilmoitetaan aina esimiehille.		,604		,452		
3 0-toleranssiohjelmalla on ollut työpaikkakiusaamista vähentävä vaikutus työyhteisössäni.		,467		,318		
5 Työyksikössäni esimies puuttuu tehokkaasti ristiriitatilanteisiin.		,464		,610		
F3:Faktori 3. Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy					0,88	8,92
9 Työyksikössäni voidaan keskustella sallivasti ja vapaasti.			,835	,625		
11 Työyksikössäni käyttäydään kunnioittavasti toista hoitajaa kohtaan.			,755	,572		
8 Ristiriidat pyritään selvittämään työyksikössäni kuunnellen kaikkia osapuolia.			,691	,750		
7 Työhyvinvoinnilla on tärkeä merkitys työyksikössäni.			,684	,488		
10 Työpaikkakiusaamisesta puhutaan avoimesti työyksikössäni.			,451	,564		
Selitysosuus yhteensä					67,9%	

LIITETAULUKKO 4. Taustamuuttujien yhteys vastaajien käsityksiin työpaikkakiusaamisen eri muotojen esiintyvyydestä. (Ka, Kh, p-arvo)

Taustamuuttuja	F1Fyysinen kiusaaminen			F2Psyykkinen kiusaaminen			F3Syrjintä		
	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo
Sukupuoli (n=179)			,509			,182			,487
nainen	4,89	,29		3,65	,75		4,35	,68	
mies	4,95	,14		3,89	,75		4,43	,70	
Työpaikkakiusaamisen kohteena oleminen (n=181)			,000			,000			,000
kyllä	4,73	,42		2,91	,61		3,58	,82	
en	4,94	,21		3,87	,66		4,55	,48	
Työpaikkakiusaamisen käsittely (n=36)			,249			,024			,015
ei käsitelty	4,69	,43		2,75	,48		3,43	,77	
käsiteltiin	4,87	,35		3,45	,70		4,10	,82	
Avunsaanti työpaikkakiusaamisessa (n=28)			,934			,008			,022
riittävä	4,65	,47		3,29	,57		3,94	,83	
ei riittävä	4,66	,44		2,64	,45		3,22	,70	
Työsuhte (n=180)			,406			,648			,937
sijainen	4,88	,27		3,62	,84		4,24	,89	
vakituinen	4,90	,28		3,70	,72		4,40	,59	
Opiskelu (n=176)			,958			,242			,676
kyllä	4,92	,23		3,81	,81		4,25	,85	
ei	4,90	,74		3,65	,28		4,38	,65	
Ammatti (n=179)			,303			,246			,659
lähihoitaja	4,83	,36		3,75	,78		4,24	,89	
sairaanhoitaja	4,91	,26		3,62	,78		4,37	,64	
esimies asema	4,96	,13		3,89	,50		4,55	,39	

LIITETAULUKKO 4 . jatkuu

Taustamuuttuja	F1Fyysinen kiusaaminen			F2Psyykkinen kiusaaminen			F3Syrjintä		
	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo
Toimialue (n=177)			,380			,000			,035
sisät.klin.	4,92	,25		3,62	,74		4,30	,67	
kir.klin.	4,86	,33		3,59	,71		4,33	,69	
aik.psyk.	4,93	,22		4,04	,67		4,53	,68	
päiv.alue	4,80	,38		3,18	,73		4,11	,82	
Työkokemus (n=179)			,137			,253			,700
alle 10 vuotta	4,93	,22		3,64	,73		4,32	,76	
11-20 vuotta	4,96	,17		3,55	,77		4,34	,63	
21-40 vuotta	4,84	,35		3,80	,74		4,43	,57	
Peruskoulutus (n=179)			,088			,189			,447
kansa- tai kansalaiskoulu	4,77	,44		3,51	,68		3,88	,90	
peruskoulu	4,87	,30		3,63	,81		4,23	,85	
lukio	4,92	,25		3,72	,73		4,47	,53	
Ammatillinen koulutus (n=178)			,637			,267			,258
ammattillinen koulu	4,85	,35		3,81	,81		4,29	,81	
ammattillinen opisto	4,88	,30		3,73	,76		4,44	,65	
AMK	4,92	,22		3,55	,76		4,27	,69	
yliopisto	5,00	,00		3,67	,32		4,44	,32	
Ikäryhmät (n=176)			,079			,048			,142
20-35 vuotta	4,94	,21		3,77	,72		4,47	,67	
36-50 vuotta	4,92	,23		3,53	,78		4,28	,69	
yli 50 vuotta	4,80	,39		3,87	,69		4,39	,67	

LIITETAULUKKO 4. jatkuu

Taustamuuttuja	F4Manipuloiva kiusaaminen			F5Verbaalinen kiusaaminen		
	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo
Sukupuoli (n=179)			,525			,697
nainen	4,27	,72		4,53	,51	
mies	4,41	,55		4,60	,40	
Työpaikkakiusaamisen kohteena oleminen (n=181)			,000			,000
kyllä	3,50	,88		4,11	,59	
en	4,49	,48		4,65	,41	
Työpaikkakiusaamisen käsittely (n=36)			,147			,106
ei käsitelty	3,39	,90		4,03	,58	
käsiteltiin	3,90	,72		4,37	,56	
Avunsaanti työpaikkakiusaamisessa (n=28)			,051			,408
riittävä	3,90	,66		4,25	,40	
ei riittävä	3,23	,80		4,03	,61	
Työsuhte (n=180)			,866			,974
sijainen	3,90	,66		4,25	,40	
vakituinen	4,30	,67		4,54	,50	
Opiskelu (n=176)			,725			,635
kyllä	4,20	,84		4,59	,48	
ei	4,31	,68		4,53	,51	
Ammatti (n=179)			,793			,442
lähihoitaja	4,29	,73		4,47	,54	
sairaanhoidaja	4,29	,70		4,53	,52	
esimiesasemassa oleva	4,41	,57		4,68	,30	

LIITETAULUKKO 4. jatkuu

Taustamuuttuja	F4Manipuloiva kiusaaminen			F5Verbaalinen kiusaaminen		
	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo
Toimialue (n=177)			,029			,000
sisät.klin.	4,20	,80		4,54	,53	
kir.klin.	4,35	,57		4,50	,40	
aik.psyk.	4,51	,48		4,72	,38	
päiv.alue	3,90	,89		4,12	,63	
Työkokemus (n=178)			,719			,706
alle 10 vuotta	4,36	,59		4,59	,43	
11-20 vuotta	4,15	,89		4,54	,40	
21-40 vuotta	4,32	,67		4,49	,55	
Peruskoulutus (n=179)			,702			,661
kansa- tai kansalaiskoulu	3,84	,99		4,22	,44	
peruskoulu	4,24	,77		4,50	,59	
lukio	4,36	,62		4,58	,44	
Ammatillinen koulutus (n=178)			,628			,396
ammattillinen koulu	4,24	,85		4,49	,49	
ammattillinen opisto	4,36	,67		4,55	,56	
AMK	4,24	,70		4,52	,44	
yliopisto	4,26	,61		4,75	,28	
Ikäryhmät (n=181)			,383			,463
20-35 vuotta	4,44	,52		4,64	,37	
36-50 vuotta	4,22	,76		4,50	,54	
yli 50 vuotta	4,31	,68		4,49	,57	

Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta

p<0,05 melkein merkitsevä, p<0,01 merkitsevä, p<0,001 erittäin merkitsevä

Testeinä käytetty Mann Whitneys U-testiä ja Kruskall Wallisin testiä

1=päivittäin, 2=viikoittain, 3=kuukausittain, 4=harvemmin, 5=ei ollenkaan

LIITETAULUKKO 5. Taustamuuttujien yhteys vastaajien käsityksiin työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä (Ka, Kh, P-arvo)

Taustamuuttuja	Tietoisuus o-toleranssi-ohjelmasta			Työpaikkakiusaamisen käsittely työyksikössä			Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy		
	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo
Sukupuoli (n=179)			,090			,796			,075
nainen	4,20	1,01		3,21	,77		3,60	,95	
mies	4,60	,55		3,33	,96		3,95	,97	
Työpaikkakiusaamisen kohteena oleminen (n=181)			,160			,000			,000
kyllä	3,94	1,25		2,52	,93		2,82	,89	
en	4,33	,88		3,40	,65		3,84	,86	
Työpaikkakiusaamisen käsittely (n=36)			,017			,114			,105
ei käsitelty	3,75	1,25		2,39	0,91		2,67	0,85	
käsiteltiin	4,62	1,06		2,95	,90		3,32	,89	
Avunsaanti työpaikkakiusaamisessa (n=28)			,193			,024			,007
riittävä	4,45	,95		3,10	,77		3,42	,80	
ei riittävä	3,83	1,35		2,25	,91		2,50	,71	
Työsuhte (n=180)			,081			,001			,152
sijainen	4,01	1,16		2,89	,72		3,47	,94	
vakituinen	4,35	,88		3,33	,79		3,69	,96	
Opiskelu (n=176)			,872			,318			,948
kyllä	4,21	1,15		3,33	1,01		3,60	1,09	
ei	4,28	,94		3,20	,76		3,64	,94	
Ammatti (n=179)			,069			,000			,000
lähinhoitaja	4,23	1,05		3,17	,92		3,54	,99	
sh	4,20	,98		3,09	,70		3,53	,93	
esimies asemassa	4,59	,72		3,92	,54		4,32	,56	

Liitetaulukko 5. jatkuu

Taustamuuttuja	Tietoisuus o-toleranssi-ohjelmasta			Työpaikkakiusaamisen käsittely työyksikössä			Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy		
	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo	Ka	Kh	P-arvo
Tulosalue (n=177)			,000			,000			,000
sisät. klin.	4,06	1,06		3,08	,81		3,48	1,01	
kir. klin.	4,40	,79		3,39	,66		3,60	,93	
aik.psyk.	4,73	,46		3,48	,77		4,08	,82	
päiv. alue	3,33	1,28		2,60	,73		3,14	,76	
Työkokemus (n=181)			,647			,000			,051
alle 10 vuotta	4,13	1,11		3,07	,70		3,56	,89	
11-20 vuotta	4,27	,91		3,04	,89		3,42	1,13	
21-40 vuotta	4,38	,81		3,51	,73		3,88	,86	
Peruskoulutus (n=179)			,364			,068			,037
kansa- tai kansalaiskoulu	3,72	1,39		2,83	1,36		3,48	1,30	
peruskoulu	4,23	,99		3,08	,79		3,39	,97	
lukio	4,31	,92		3,33	,73		3,78	,91	
Amm. koulutus (n=178)			,663			,104			,676
amm. koulu	4,16	1,05		3,26	1,01		3,56	1,04	
amm. opisto	4,43	,68		3,26	,71		3,69	,93	
AMK	4,12	1,17		3,07	,80		3,54	1,00	
yliopisto	4,40	,93		3,66	,63		3,98	,61	
Ikäryhmät (n=176)			,243			,000			,003
20-35 vuotta	4,13	1,04		3,05	,69		3,64	,89	
36-50 vuotta	4,22	,99		3,09	,76		3,45	,98	
51-62 vuotta	4,46	,83		3,69	,79		4,02	,88	

Ka=keskiarvo, Kh=keskihajonta

p<0,05 melkein merkitsevä, p<0,01 merkitsevä, p<0,001 erittäin merkitsevä

Testeinä käytetty Mann-Whitneyn U-testiä ja Kruskal-Wallis testiä

1=täysin eri mieltä, 2= joksikin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4= joksikin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

II Seuraavissa kysymyksissä selvitetään käsityksiäsi **hoitajien välisen** työpaikkakiusaamisen muodoista ja esiintyvyydestä. Työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työntekijään **toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, joka muodostaa uhrille terveys- ja turvallisuusriskin.**

11. Miten usein seuraavia työpaikkakiusaamisen muotoja esiintyy työyksikössäsi? Valitse jokaisesta työpaikkakiusaamisen muodosta se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sen esiintyvyyttä työyksikössäsi.

	Päi- vit- tään	Vii- koit- tain	Kuu- kau- sittain	Har- vem- min	Ei ol- len- kaan
Sanallinen kiusaaminen:					
1 vihamieliset katseet ja ilmaukset	1	2	3	4	5
2 selän takana puhuminen, juoruaminen	1	2	3	4	5
3 toiselle nauraminen	1	2	3	4	5
4 mielipiteen estäminen	1	2	3	4	5
5 ehdotusten mitätöinti	1	2	3	4	5
6 työn kritisointi	1	2	3	4	5
7 haukkuminen ja nimittely	1	2	3	4	5
8 huutaminen	1	2	3	4	5
9 psyykkisen hyvinvoinnin epäily	1	2	3	4	5
10 puhumattomuus/vastaamattomuus	1	2	3	4	5
11 puhumisen keskeyttäminen	1	2	3	4	5
12 tuomitseminen/syyttäminen	1	2	3	4	5
13 väheksyntä, aliarviointi	1	2	3	4	5
14 uhkailu	1	2	3	4	5
15 yksityiselämän arvostelu	1	2	3	4	5
16 kouluttautuneisuuden kommentointi	1	2	3	4	5
17 kiroilu	1	2	3	4	5
18 valehtelu	1	2	3	4	5
Fyysinen kiusaaminen:					
19 selkeästi hoitajasta toiseen kohdistetut väkivallan teot	1	2	3	4	5
20 selkeästi hoitajasta toiseen kohdistetut ilkeiden teiden teot	1	2	3	4	5
Psyykkinen kiusaaminen:					
21 kuuntelemattomuus	1	2	3	4	5
22 eristäminen työyhteisöstä	1	2	3	4	5
23 työnteon rajoittaminen	1	2	3	4	5
24 syrjintä	1	2	3	4	5
25 puhumisen, käyttäytymisen tai työnteon kontrollointi	1	2	3	4	5
26 informoimattomuus asioista ja tapahtumista	1	2	3	4	5
27 asemaan nähden liiallisen tai liian vähäisen vastuun antaminen	1	2	3	4	5
28 pilkallisuus	1	2	3	4	5

29 epäkohteliaisuus	1	2	3	4	5
30 painostaminen eli hiostaminen	1	2	3	4	5
31 psykologisointi/manipulointi	1	2	3	4	5

III Seuraavissa kysymyksissä selvitetään omia kokemuksiasi hoitajien välisestä työpaikkakiusaamisesta ja sen käsittelystä.

12. Oletko ollut työyksikössäsi kiusaamisen kohteena viimeisen vuoden aikana? 1 kyllä 2 en

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen **EI**, voit ohittaa seuraavat kysymykset ja siirtyä osioon IV. **Mikäli vastasit KYLLÄ**, vastaa myös seuraaviin kysymyksiin valitsemalla se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa kokemuksiasi.

13. Kuka oli kiusaajana?

1 työtoveri eli kollega	kyllä	ei
2 alainen	kyllä	ei
3 esimies	kyllä	ei
4 opiskelija	kyllä	ei
5 muu henkilökuntaan kuuluva	kyllä	ei

14. Käsiteltiinkö kiusaamistapaustasi millään tasolla tai tavalla?

1 ei käsitelty
2 käsiteltiin

15. Mikäli kiusaamistilannetta **ei käsitelty**, miten selvisit tilanteesta? Valitse seuraavista vaihtoehto sen mukaan, mikä parhaiten vastaa kokemuksiasi.

Selvisin kiusaamistilanteesta:

1 Miettimällä asiaa vain yksin mielessäni.	kyllä	ei
2 Keskustelemalla työkaverin/työkavereiden kanssa.	kyllä	ei
3 Keskustelemalla ystävän/ystävien kanssa.	kyllä	ei
4 Keskustelemalla perheen kanssa kotona.	kyllä	ei
5 Keskustelemalla työpaikan ulkopuolisen terveydenhuoltoalan henkilön kanssa.	kyllä	ei
6 Vastustamalla kiusaajaa.	kyllä	ei
7 Keskustelemalla kiusaajan kanssa tilanteesta.	kyllä	ei
8 Mukautumalla tilanteeseen.	kyllä	ei
9 Jatkamalla työskentelyä entiseen malliin.	kyllä	ei
10 Jatkamalla työskentelyä entistä uutterammin.	kyllä	ei
11 Vaihtamalla työyksikköä.	kyllä	ei
12 Kuntoutumalla sairauslomalla.	kyllä	ei
13 Purkamalla tilannetta vapaa-ajan aktiiviteetteihin.	kyllä	ei
14 Muulla tavalla, millä.....	kyllä	ei

16. Mikäli kiusaamistilanne **käsiteltiin, valitse seuraavista** vaihtoehto sen mukaan, miten kiusaamistilanne käsiteltiin.

Kiusaamistilanne käsiteltiin:

1 Lähimmän esimiehen kanssa	kyllä	ei
2 Kiusaajan ja lähimmän esimiehen kanssa	kyllä	ei
3 Yleisesti työpaikkakokouksessa	kyllä	ei
4 Työterveyshoitajan kanssa	kyllä	ei
5 Mielenterveystyöntekijän kanssa	kyllä	ei
6 Työsuojeluvaltuutetun kanssa	kyllä	ei
7 Luottamusmiehen kanssa	kyllä	ei
8 Ryhmässä kiusaajan, lähimmän esimiehen, työterveyshoitajan tai -lääkärin tai psykologin ja työsuojeluvaltuutetun kanssa	kyllä	ei
9 Muuten, miten.....	kyllä	ei

17. Saitko mielestäsi riittävästi apua kiusaamistapauksessa? 1 kyllä 2 en

18. Olisitko halunnut tehtävän vielä jotakin muuta?

Mitä.....

IV Seuraavassa kysymyksessä käsitellään **yleisesti käsityksiäsi** työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä ja selvittelystä työyksikössäsi.

19. *Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsityksiäsi.*

	Täysin eri mieltä =1	Jokseenkin eri mieltä =2	En osaa sanoa =3	Jokseenkin sama mieltä =4	Täysin sama mieltä =5
1 Työyksikössäni on tiedotettu KYS:n 0-toleranssi-ohjelmasta.	1	2	3	4	5
2 Työyksikössäni tiedetään yleisesti 0-toleranssi -ohjelman sisällöstä.	1	2	3	4	5
3 0-toleranssi -ohjelmalla on ollut työpaikkakiusaamista vähentävä vaikutus työyksikössäni.	1	2	3	4	5
4 Työyksikössäni on yhteisesti sovitut säännöt kiusaamistapauksessa.	1	2	3	4	5
5 Työyksikössäni esimies puuttuu tehokkaasti ristiriitatilanteisiin.	1	2	3	4	5
6 Työyksikössäni kiusaamisesta ilmoitetaan aina esimiehelle.	1	2	3	4	5

7 Työhyvinvoinnilla on tärkeä merkitys työyksikössäni.	1	2	3	4	5
8 Ristiriidat pyritään selvittämään työyksikössäni kuunnellen kaikkia osapuolia.	1	2	3	4	5
9 Työyksikössäni voidaan keskustella sallivasti ja vapaasti.	1	2	3	4	5
10 Työpaikkakiusaamisesta puhutaan avoimesti työyksikössäni.	1	2	3	4	5
11 Työyksikössäni käyttäydytään kunnioittavasti toista hoitajaa kohtaan.	1	2	3	4	5
12 Työyksikössäni kiusaamistilanteeseen on saatavissa myös jälkihoitoa.	1	2	3	4	5
13 Työyksikössäni tiedetään yleisesti kiusaamisen rikosoikeudellisesta rangaistavuudesta.	1	2	3	4	5
14 Työyksikössäni kiusaaja joutuu myös vastuuseen.	1	2	3	4	5
15 Työyksikössäni kiusattu saa riittävästi tukea kiusaamistilanteessa.	1	2	3	4	5

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Tiedote tutkimuksesta osastonhoitajille

Hyvä osastonhoitaja!

Teen opinnäytetyötäni, pro gradu -tutkielmaa, hoitajien välisestä työpaikkakiusaamisesta erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eri asteisten hoitajien käsityksiä työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä ja muodoista sekä työpaikkakiusaamisen selvittelyä ja ennaltaehkäisyä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen ehkäisemiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä löytää ”polkuja” työpaikkakiusaamisen tehokkaaseen käsittelyyn. Tutkimus liittyy myös Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala –hankkeeseen. Ohjaajinani toimivat kliininen tutkija, TtT, Tarja Kvist ja lehtori, TtT, Pirjo Partanen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Tässä tutkimuskyselyssä tarkoitetaan työpaikkakiusaamisella *hoitajasta toiseen, toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, josta aiheutuu kiusatulle psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia*. Kiusaaminen voi olla sanallista, fyysistä tai psyykkistä ja yksilön tai ryhmän aiheuttamaa. Kiusaaminen koetaan nöyryyttävänä, alentavana tai uhkaavana ja siihen liittyy myös vääränlaista vallankäyttöä.

Osastosi kuuluu alueeseen, jossa kysely suoritetaan kokonaisotantana. Kysely on tarkoitettu lähi-, lasten-, mielenterveys- ja sairaanhoitajille sekä lääkintävahtimestareille, apulaisosastonhoitajille ja osastonhoitajille. Kyselyyn liittyy myös saatekirje, jossa painotetaan kyselyn eettisiä periaatteita. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 15-30 minuuttia ja se tapahtuu työaikana. Vastaamiselle on hyvä varata rauhallinen ympäristö tietokoneineen. Kysely on vapaaehtoinen ja luottamuksellinen. Tutkimustuloksista tarjotaan artikkelia KYS:n henkilöstölehti Henk`reikään sekä tieteelliseen ammattilehteen. Voit tarvittaessa ottaa minuun yhteyttä, mikäli haluat tietää tarkemmin tutkimuksesta.

Yhteistyöterveisin,

Raija Tuovinen
Terveystieteiden maisteriopiskelija
Kuopion yliopisto
Hoitotieteen laitos
Puh. xxx-xxxxxxx
E-mail rtuovine@hytti.uku.fi

Mittarin osio I. Vastaajan taustatiedot.

Mittarin osio	Lähdeviite
1. Vastaajan ammatti ja asema	McKenna ym. 2003; Strandmark ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Camerino ym. 2008
2. Vastaajan toimialue	Lawoko ym. 2004; Yildirim & Yildirim; 2007; Celik ym. 2007; Camerino ym. 2008; Kisa 2008
3. Vastaajan työuran pituus	Hegney ym. 2003, McKenna ym. 2003; Lawoko ym. 2004; Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007
4. Vastaajan työsuhde	
5. Vastaajan peruskoulutus	
6. Vastaajan ammatillinen koulutus	Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
7.-8. Vastaajan opiskeleminen	Randle 2003; Celik ym. 2007; Curtis ym. 2007
9. Vastaajan sukupuoli	Hegney ym. 2003; McKenna ym. 2003; Vartia 2003; Lawoko 2004; Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Camerino ym. 2007
10. Vastaajan ikä	Mc Kenna ym. 2003; Randle ym. 2003; Vartia 2003; Farrell ym. 2006; Hegney ym. 2006; Camerino ym. 2007; Celik ym. 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008

Mittarin osio II. Vastaajan käsitykset hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen muodoista ja esiintyvyydestä.

Mittarin osio	Lähdeviite
Sanallinen kiusaaminen	
1. vihamieliset katseet ja ilmaukset	Mc Kenna ym. 2003; Vartia 2003; Rowe & Sherlock 2005; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
2. selän takana puhuminen, juoruaminen	Dunn 2003; Vartia 2003; Farrell ym. 2006; Lewis 2006; Celik 2007; Sandelin 2007
3. toiselle nauraminen	Vartia 2003; Rowe & Sherlock 2005; Kisa 2008
4. mielipiteen estäminen	Vartia 2003
5. ehdotusten mitätöinti	Mc Kenna ym. 2003; Sandelin 2007, Yildirim & Yildirim 2007
6. työn kritisointi	Vartia 2003; Rowe & Sherlock 2005; Farrell 2006; Lewis 2006; Yildirim ym. 2007
7. haukkuminen, nimittely	Vartia 2003; Merez ym. 2006 Celik 2007; Sandelin 2007
8. huutaminen	Farrell ym. 2006; Merez ym. 2006; Celik ym. 2007; Sandelin 2007
9. psyykkisen hyvinvoinnin epäily	Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007
10. puhumattomuus/vastaamattomuus	Vartia 2003; Duddle & Boughton 2007; Yildirim & Yildirim 2007
11. puhumisen keskeyttäminen	Dunn 2003; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007
12. tuomitseminen, syyttäminen	Rowe & Sherlock 2005; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008

Mittarin osio	Lähdeviite
13. väheksyntä, aliarviointi	McKenna ym. 2003; Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006; Lewis 2006; Celic ym. 2007; Sandelin 2007; Vartia 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
14. uhkailu	Rowe & Sherlock 2005; Sandelin 2007, Farrell ym. 2006; Merecz ym. 2006; Celic 2007; Doudle & Boughton 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
15. yksityiselämän arvostelu	Vartia 2003; Farrell ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007
16. kouluttautuneisuuden kommentointi	Curtis ym. 2006
17. kiroilu	Farrell ym. 2006; Celic ym. 2007
18. valehtelu	Yildirim & Yildirim 2007
Fyysinen kiusaaminen:	
19. kohdistetut väkivallan teot	McKenna ym. 2003, Farrell ym. 2006; Lewis 2006; Celic ym. 2007; Mericz ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007
20. kohdistetut ilkivallan teot	McKenna ym. 2003; Sandelin 2007, Yildirim & Yildirim 2007
Psyykkinen kiusaaminen:	
21. kuuntelemattomuus	Vartia 2003, Yildirim & Yildirim 2007
22. eristäminen työyhteisöstä	McKenna ym. 2003; Vartia 2003; Sandelin 2007; Lewis 2006
23. työn teon rajoittaminen	McKenna ym. 2003; Lewis 2006; Sandelin

Mittarin osio	Lähdeviite
24. syrjintä	Vartia 2003; McKenna ym. 2003; Rowe & Sherlock 2005; Curtis ym. 2006; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
25. puheiden, käyttäytymisen tai työteon kontrollointi	Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007
26. informoimattomuus asioista ja tapahtumista	Vartia 2003; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007
27. asemaan nähden liiallisen tai liian vähäisen vastuun antaminen	McKenna ym. 2003; Vartia 2003; Yildirim & Yildirim 2007
28. pilkallisuus	Farrell ym. 2006; Lewis 2006; Sandelin 2007
29. epäkohteliaisuus	Farrell ym. 2006; Merez ym. 2006; Celic 2007; Sandelin 2007
30. painostaminen eli hiostaminen	Sandelin 2007
31. psykologisointi,manipulointi	Sandelin 2007

Mittarin osio III. Vastaajan omat kokemukset hoitajien välisestä työpaikkakiusaamisesta ja sen käsittelystä.

Vastaajan selviytyminen, mikäli tilannetta ei käsitelty:

Mittarin osio	Lähdeviite
1. Miettimällä asiaa yksin mielessään	Rowe & Sherlock 2005; Celik ym. 2007; Sandelin 2007; Kisa 2008
2. Keskustelemalla työkaverin/työkavereiden kanssa	Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006; Kisa 2008
3. Keskustelemalla ystävän/ystävien kanssa	Sandelin 2007; Kisa 2008
4. Keskustelemalla perheen kanssa kotona	Sandelin 2007; Kisa 2008
5. Keskustelemalla työpaikan ulkopuolisen terveydenhuoltoalan henkilön kanssa	Celik ym. 2007 Sandelin 2007

Mittarin osio	Lähdeviite
6. Vastustamalla kiusaajaa	Sandelin 2007
7. Keskustelemalla kiusaajan kanssa tilanteesta	Rowe & Sherlock; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
8. Mukautumalla tilanteeseen	Begley & White 2003; Rowe & Sherlock 2005; Duddle & Boughton 2007
9. Jatkamalla työskentelyä entiseen malliin	Rowe & Sherlock 2005; Celik ym. 2007; Duddle & Boughton 2007
10. Jatkamalla työskentelyä entistä uutterammin	Yildirim & Yildirim 2007
11. Vaihtamalla työyksikköä	Curtis ym. 2006; Farrell ym. 2006; Duddle & Boughton 2007; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007
12. Kuntoutumalla sairauslomalla	Sandelin 2007
13. Purkamalla tilannetta vapaa-ajan aktiviteetteihin	Sandelin 2007
14. Muulla tavalla	

Kiusaamistilanteen käsittely:

Mittarin osio	Lähdeviite
1. Lähimmälle esimiehelle kertominen	Jackson ym. 2002; Lewis 2006; Celik ym. 2007; Sandelin 2007; Strandmark & Hallberg 2007; Yildirim & Yildirim 2007; Kisa 2008
2. Kiusaajan ja lähimmän esimiehen kanssa	
3. Yleisesti työpaikkakokouksessa	
4. Työterveyshoitajalle kertominen	Sandelin 2007
5. Mielenterveystyöntekijälle kertominen	Celik ym. 2007; Sandelin 2007
6. Työsuojeluvaltuutetulle kertominen	Sandelin 2007
7. Luottamusmiehelle kertominen	Sandelin 2007
8. Ryhmässä kiusaajan, lähimmän esimiehen, työterveyshoitajan tai -lääkärin tai psykologin ja työsuojeluvaltuutetun kanssa	
9. Muuten, miten....	

Mittarin osio IV. Vastaajan käsitykset työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä ja selvittelystä työyksikössä.

Mittarin osio	Lähdeviite
1. Työyksikössä on tiedotettu KYS:n 0-toleranssi-ohjelmasta	Rowe & Sherlock 2005; Hegney ym. 2006
2. Työyksikössä tiedetään yleisesti 0-toleranssi -ohjelman sisällöstä.	sama kuin ed.
3. 0-toleranssi -ohjelmalla on ollut työpaikkakiusaamista vähentävä vaikutus työyksikössä.	sama kuin ed.
4. Työyksikössä on yhteisesti sovitut säännöt kiusaamistapauksessa.	Jackson ym. 2002; Rowe & Sherlock 2005
5. Työyksikössä esimies puuttuu tehokkaasti ristiriitatilanteisiin.	Jackson ym. 2002; Rowe & Sherlock 2005; Sandelin 2007; Strandmark & Hallberg 2007; Yildirim & Yildirim 2007
6. Kiusaamistapauksesta ilmoitetaan aina esimiehelle.	Adib, Al-Shatti, Kamal, El-Gerges & Al-Raqem 2002; McKenna ym. 2003; Rowe & Sherlock 2005; Farrell ym. 2006; Yildirim & Yildirim 2007
7. Työhyvinvoinnilla on tärkeä merkitys työyksikössä.	Meretoja & Koponen 2008
8. Ristiriidat pyritään selvittämään kuunnellen kaikkia osapuolia.	Almost 2006; Duddle & Boughton 2007; Strandmark & Hallberg 2007; Yildirim & Yildirim 2007
9. Työyksikössä voidaan keskustella sallivasti ja vapaasti.	Sandelin 2007; Strandmark & Hallberg 2007
10. Työpaikkakiusaamisesta puhutaan avoimesti työyksikössä.	Dunn 2003
11. Työyksikössä käyttäydytään kunnioittavasti toista hoitajaa kohtaan.	Duddle & Boughton 2007
12. Työyksikössä kiusaamistilanteeseen on saatavissa myös jälkihoitoa.	McKenna ym. 2003; Yildirim & Yildirim 2007
13. Työyksikössä tiedetään yleisesti kiusaamisen rikosoikeudellisesta rangaistavuudesta.	työturvallisuuslaki (738/2002); työterveyshuoltolaki (1383/2001)
14. Kiusaaja joutuu myös vastuuseen.	
15. Kiusattu saa riittävästi tukea kiusaamistilanteessa.	

Raija Tuovinen
Kuopion yliopisto
Hoitotieteen laitos
p. xxx-xxxxxxx
e-mail rtuovine@hytti.uku.fi

Liite 4.

Pekka Poikolainen
Henkilöstöpäällikkö
KYS

25.11.2008

Lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten

Pyydän lupaa saada tehdä henkilökuntaa koskevan tutkimuksen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Olen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen maisteriopiskelija ja teen opinnäytetyötäni, pro gradu -tutkielmaa, työpaikkakiusaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eri asteisten hoitajien käsityksiä työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä ja muodoista sekä työpaikkakiusaamiseen selvittelyä eli käytettyjä interventioita työpaikkakiusaamisen käsittelyssä ja ennaltaehkäisyssä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen ehkäisemiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä löytää ”polkuja” työpaikkakiusaamisen tehokkaaseen käsittelyyn. Tutkimus liittyy myös Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala –hankkeeseen. Ohjaajinani toimivat kliininen tutkija, TtT, Tarja Kvist ja lehtori, TtT, Pirjo Partanen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Tutkimuksessa tarkoitetaan työpaikkakiusaamisella *hoitajasta toiseen, toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, joka aiheuttaa kiusatulle henkisiä ja fyysisiä ongelmia*. Kiusaaminen voi olla sanallista, fyysistä tai psyykkistä. Kiusattu kokee mielivaltaisen käytöksen nöyryyttävänä, alentavana tai uhkaavana. Kiusaajana voi olla yksilö tai ryhmä. Kiusaamiseen liittyy myös vääränlaista vallankäyttöä.

Kysely tehdään kokonaisotannalla sisätautien, kirurgian ja aikuispsykiatrian klinikoissa sekä päivystysalueella. Kysely lähetetään sähköisesti n. 600 eri asteiselle hoitajalle (lähi-, lasten-, mielenterveys- ja sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit, apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat) tammi-helmikuun 2009 aikana. Uusintakyselyn tarve arvioidaan tutkimusryhmässä. Kyselyyn tulee saatekirje, jossa selvitetään vastaajalle kyselyn tarkoitus, vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Tutkimukseen vastaaminen tulkitaan suostumukseksi. Osallistujien sähköpostitunnisteet eivät tule kenenkään tietoon, joten yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Tutkimusaineisto säilytetään tutkijalla tutkimuksen ajan ja ja arkistoidaan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hanketta varten. Tutkimustulokset julkaistaan pro gradu –tutkielmana sekä tarjotaan julkaistavaksi KYS:n henkilöstölehti Henk`reissä ja tieteellisessä ammattilehdessä.

Liite Tutkimussuunnitelma



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

**HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
 TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Nro B 120 08

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Raija Tuovinen

Nimi

Muut tutkijat

Ruuhveltintie 19, 73100 Lapinlahti,

e-mail rtuovine@hytti.uku.fi

Osoite, puh, s-posti

Työ- tai opiskelupaikka

Kuopion yliopistollinen sairaala/ Naistentautien ja synnytysklinikka/2303

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka AMK mikä

yliopisto mikä

Kuopion

muu mikä

yliopisto

Suoritettava tutkinto

Terveystieteiden maisterin tutkinto

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eri asteisten hoitajien käsityksiä työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä ja muodoista sekä työpaikkakiusaamisen selvittelystä eli käytetyistä interventioista työpaikkakiusaamisen käsittelyssä ja ennaltaehkäisyssä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen ehkäisemiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä löytää polkuja työpaikkakiusaamisen käsittelyyn. Tutkimus liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeeseen.

Tutkimuksen kohderyhmänä on n. 600 eriasteista hoitajaa KYS:n sisätautien, kirurgian ja aikuispsykiatrian klinikassa sekä päivystysalueella. Kysely suoritetaan kokonaisotantana. Kyselyyn liitetään saatekirje, jossa osallistujille kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja julkaisu. Myös tutkimukseen kuuluvien osastojen osastonhoitajille jaetaan kyselystä tiedote. Webropol-ohjelmalla laadittu kysely toteutetaan sähköisesti tammi-helmikuun 2009 aikana. Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen sisältäen sekä strukturoituja että tarkentavia, avoimia kysymyksiä. Tutkimustulokset analysoidaan tilastollisesti SPSS -ohjelmalla ja sisällönanalyyseillä. Tutkimusaineisto säilytetään sähköisenä tutkijalla tutkimuksen ajan ja arkistoidaan analysoinnin jälkeen Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeen mahdollista käyttöä varten.

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyönä, pro gradu -tutkielmana toukokuussa 2009. Lisäksi tutkimustuloksista tarjotaan artikkeleita KYS:n henkilöstölehti Henk' reikään sekä kotimaiseen, tieteelliseen ammattilehteen.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisuikataulu
 Syyskuu 2008 -toukokuu 2009

Aikataulu KYSissä
 Tammikuu- helmikuu 2009

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten

pvm 26.11.2008

annettu käsittelyssä ei ole haettu


Muu lupa (mikä)

pvm _____

annettu käsittelyssä

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

10/12 2008


Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Raija Tuovinen, terveystieteiden opettajaopiskelija
 Nimen selvennys

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT





Ohjaajan allekirjoitus

Ohjaajan allekirjoitus

Tarja Kvist, TtT, kliininen tutkija

Pirjo Partanen, TtT, lehtori

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

Osoite, puhelin, s-posti

Kuopion yliopisto
 Hoitotieteen laitos
 p.040-355 2623
 e.mail Tarja.Kvist@uku.fi

Kuopion yliopisto
 Hoitotieteen laitos
 p. 040-355 2618
 e-mail Pirjo.Partanen@uku.fi

PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosyksiköitä).

Puollan hakemusta

En puolla, perustelut

__ / __ 20__	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	
PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä	
<input checked="" type="checkbox"/> Tulosyksikön /-alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>8/2008</u> <u>11,12,2008</u>	
 Allekirjoitus	
Merja Miettinen Nimen selvennys	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
Nimi	Työyksikkö
S-posti	Puhelin

LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma	<u>16</u>	sivua
	<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma		sivua
	<input checked="" type="checkbox"/> Muita liitteitä	<u>14</u>	sivua

Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä vastaaja!

Tämä tutkimuskysely käsittelee työpaikkakiusaamista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työpaikkakiusaamisen esiintymistä sekä sen selvittelyä Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa. Tarkoitan työpaikkakiusaamisella *hoitajasta toiseen, toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, josta aiheutuu kiusatulle psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia*. Kiusaaminen voi olla sanallista, fyysistä tai psyykkistä ja yksilön tai ryhmän aiheuttamaa. Kiusaaminen koetaan nöyryyttävänä, alentavana tai uhkaavana ja siihen liittyy myös vääränlaista vallankäyttöä.

Olen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen maisteriopiskelija. Teen tutkimuksesta opinnäytetyötäni, pro gradu –tutkielmaa ja ohjaajinani toimivat kliininen tutkija, TtT, Tarja Kvist ja lehtori, TtT, Pirjo Partanen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta. Tutkimukseni liittyy myös Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeeseen. Tarjoan tutkimustuloksista myös artikkeleita KYS:n Henk`reikä henkilöstölehteen sekä tieteelliseen ammattilehteen.

Tutkimuskyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta vastaamisesi tulkitsen osallistumiseksi. Antamiesi tietojen käsittely on luottamuksellista, sillä sähköpostitunnisteesi eivät tule kenenkään tietoon. Säilytän aineiston sähköisenä tutkimuksen ajan ja aineisto arkistoidaan myöhemmin Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hanketta varten.

Osallistuessasi avaa ohessa oleva linkki tutkimuskyselyyn, vastaa kysymyksiin annettujen ohjeiden mukaisesti ja lähetä eteenpäin. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-20 minuuttia ja sen voit suorittaa työajallasi seuraavan kahden viikon aikana.

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=290209&cid=32798121>

Raija Tuovinen
Terveystieteiden maisteriopiskelija
Hoitotieteen laitos
Puh. xxx-xxxxxxx
E-mail rtuovine@hytti.uku.fi