



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# EPÄASIAALLISEN KÄYTTÄYTYMISEN ILMIÖN TUTKIMINEN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISEKSI

Kyselytutkimus yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköihin  
hoitohenkilökunnalle, lääkäreille sekä esihenkilöille

TEKIJÄ: Laura Johanna Ruti

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Ruti Laura Johanna	
Työn nimi Epäasiallisen käyttäytymisen ilmiön tutkiminen työhyvinvoinnin kehittämiseksi Kyselytutkimus yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköihin hoitohenkilökunnalle, lääkäreille sekä esihenkilöille	
Päiväys	8.11.2022
Sivumäärä/Liitteet	196/11
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, Savonia	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Webropol 3.0. -kyselyn avulla epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä henkilökunnan välillä sekä niiden vaikutuksia ja puuttumisen keinoja. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa aiempaa tarkempaa tietoa edellä mainituista asioista. Vuoden 2020 ja 2021 työolobarometrien mukaan palkansaajista puolet koki työpaikkakiusaamista vähintään "joskus" työkavereiden tai esihenkilöiden taholta. Syrjinnällä on todettu olevan vaikutuksia laaja-alaisesti niin työhyvinvointiin, osallisuuteen, tuottavuuteen, sairastavuuteen kuin työurien pituuteenkin. Huonontunut työilmapiiri johtaa sairaspöissaaloihin ja kasvattaa riskiä ennenaikaiseen eläkkeelle jäämiseen. Pelkkä kiusaamisen sivusta seuraaminen aiheuttaa hermostuneisuutta, masentuneisuutta sekä uniongelmia. Terveystuoltoalalla riski joutua työpaikkakiusaamisen kohteeksi on keskivertoa suurempi muihin aloihin nähden. Työpaikkakiusaaminen on yhteydessä hoidon laatuun ja tuloksiin sekä potilasturvallisuuden vaarantumiseen.</p> <p>Toimeksiantajana oli Kuopion yliopistollinen sairaala. Tutkimuskohteeksi valikoitui heräämö ja vastaanotto-kiutus sekä neljä eri leikkausyksikköä Mitä kuuluu? -kyselyn (2020) tulosten perusteella. Perusjoukkoon valittiin hoitohenkilökunta, anestesia lääkärit, kirurgit sekä lähiesihenkilöt kohdeyksiköistä. Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena. Tutkimustulokset analysoitiin ja raportoitiiin ristiintaulukoinnin, "khiin toiseen" -testin sekä luokittelun avulla.</p> <p>Tuloksissa esille nousi useat eri epäasiallisen käyttäytymisen muodot. Työhön liittyvänä asiattomana kohteluna koettiin tiedonvälityksen ulkopuolelle jättämistä (41 %), ongelmien käsittelemättä jättämistä (37 %) sekä asiattontaa käsittelyä (34 %) (N=128). Henkilöityneen kiusaamisen muodoista joka toisen mukaan koettiin huomiotta ja tervehtimättä jättämistä, ongelmien vähättelyä sekä selän takana pahan puhumista. Seksuaalisen ja sukupuoleen perustuvan häirinnän tuloksista esille nostettiin kaksimieliset puheet sekä yksityiselämän arvostelu, utelu ja huomauttelu. Vaikutuksina kuvattiin useasti koettuina murehtimista ja turhautuneisuutta sekä voimakkaana oireena kuormittuneisuutta sekä uupumista. Kolmasosa tutkittavista ei ollut puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, usein pelon tai keinottomuuden vuoksi. Puuttumisen keinoina toivottiin avointa keskustelua, kulttuurin muuttamista sekä jäykkää ja välitöntä puuttumista.</p> <p>Tutkimus avasi ilmiön laajuuden ja vaikutusten vakavuuden sekä puuttumisen keinoja. Tulokset ovat yhtenäisiä kansainvälisten tutkimustulosten kanssa. Tutkimus antaa aiempaa tarkempaa tietoa, joiden avulla työhyvinvointia voidaan edistää. Hyvinvoivat työntekijät ovat sitoutuneempia, joka johtaa houkuttelevaan ja hyvinvoivaan organisaatioon. Hyvät työolot lisäävät pitovoimaa sekä laadukas ja näkyväksi tehty työhyvinvoinnin edistäminen ja parantaminen vahvistavat vetovoimaa. Seurantatutkimuksella voitaisiin näitä asioita edistää entisestään. Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää syitä ja selittäviä tekijöitä epäasialliselle käyttäytymiselle. Syvempää ymmärrystä antaisi tutkimus, jonka kohdejoukkona olisi tekijät. Mielenkiintoista näkökulmaa avaisi myös tutkimus, joka selvittäisi, miten kauan sairaalamaailmassa on edellä mainittua esiintynyt sekä mistä se on mahdollisesti alkanut ja miksi.</p>	
Avainsanat Työhyvinvointi, epäasiallinen käyttäytyminen, työpaikkakiusaaminen, seksuaalinen häirintä, kyselytutkimus, henkilöstö, organisaatiotutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Ruti Laura Johanna	
Title of Thesis Study into the phenomenon of inappropriate behaviour to develop well-being at work. Survey for nursing staff, doctors and supervisors of surgery departments in a university hospital.	
Date 8 November 2022	Pages/Appendices 196/11
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital and Savonia	
<p><b>Abstract</b></p> <p>According to the 2020 and 2021 working condition barometers, half of wage earners have experienced workplace bullying by co-workers or supervisors at least sometimes. Discrimination has been found to have wide-ranging effects on well-being at work, participation, productivity, as well as morbidity and the length of working careers. A negative work atmosphere leads to absence from work and increases the risk of early retirement. Simply watching bullying from the sidelines causes nervousness, depression and sleep problems. In the healthcare sector, the risk of being the target of workplace bullying is higher than on average compared to other sectors. Workplace bullying is connected to the quality of care patients receive and the results of care and it compromises patient safety.</p> <p>The thesis was commissioned by Kuopio University Hospital. The objective was to investigate discrimination and other inappropriate behavior among staff in the operation units of Kuopio University Hospital. The purpose was to study forms of sexual and gender-based harassment, discrimination, workplace bullying and other inappropriate behavior and their effects, as well as to find ways to prevent them. The research data was collected with a Webropol survey targeted to nursing staff, anesthesiologists, surgeons and immediate supervisors. The research results were analyzed and reported by using cross-tabulation, the chi-squared test, and classification.</p> <p>Several different forms of inappropriate behavior emerged from the results. They included being left out of information (41%), insufficient mediation of problems (37%) and inappropriate treatment (34%) (N=128). The results showed the respondents had been ignored and had not been greeted, their problems had been belittled and someone had been talking bad behind their back. The results reported sexual and gender-based harassment in form of sexual comments, as well as criticism, curiosity and remarks about private life. The effects were often described as worry and frustration, and as a strong symptom the respondents mentioned distress and exhaustion. One third of the respondents had not intervened in inappropriate behavior they had witnessed, often due to fear or helplessness. As means of intervention, the respondents hoped for open discussion, changing the culture, and firm and immediate intervention.</p> <p>The research revealed the extent of the phenomenon and the severity of the effects, as well as suggested ways to deal with it. The results are consistent with international research results. The research provides information that can be used to promote well-being at work. Well-being employees are more committed, which leads to an attractive and well-being organization. Good working conditions increase employee retention, and high-quality and visible promotion and improvement of well-being at work strengthen attraction. Follow-up research could promote these issues future by analyzing the reasons for and explanations of inappropriate behavior. An interesting perspective would be to study how long this type of behavior has occurred in the hospital world, and where it started and why.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Well-being at work, inappropriate behaviour, workplace bullying, sexual harassment, questionnaire, staff, organization research</p>	

*"Vain silloin voimme oikeutetusti katsoa toista ylhäältä alaspäin.  
Silloin, kun autamme häntä ylös.  
Muulloin ei ole oikein tai inhimillistä suhtautua toiseen ihmiseen alentuvasti."  
– Paavi Franciscus (2021.)*

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	12
2	KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA JA MITÄ KUULUU? -KYSELY VUONNA 2020 .....	14
3	TYÖHYVINVOINTI JA –TURVALLISUUS YKSILÖSTÄ YHTEISKUNTAAN .....	18
3.1	Työhyvinvointiin ja -kykyyn vaikuttavat tekijät .....	20
3.2	Tulevaisuuden näkymät liittyen työturvallisuuteen ja -terveyteen sekä tasa-arvoon.....	22
4	RISTIRIIDOISTA EPÄASIAALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN JA KIUSAAMISEEN .....	23
4.1	Konfliktit ja ristiriitatilanteet työelämässä.....	24
4.2	Tunteet konfliktitilanteissa .....	26
4.3	Epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö.....	28
4.3.1	Ikäsyryntä ja sen esiintyvyys .....	29
4.3.2	Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä.....	30
4.4	Kiusaamisen ilmiö .....	32
4.5	Esihenkilö kiusaamisen kohteena .....	34
4.6	Epäasiallisen käyttäytymisen ja kiusaamisen vaikutukset .....	35
4.7	Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, vastuut ja ristiriitojen vähentämisen keinot.....	37
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	42
6	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	43
6.1	Aineiston rajaus ja tiedonhakuprosessin kuvaaminen.....	45
6.2	Mittariston laadinta ja validiteetti .....	46
6.3	Aineiston kerääminen.....	49
6.4	Aineiston käsittely, analysointi ja raportointi .....	50
7	TULOKSET .....	53
7.1	Työntekemiseen liittyvä epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö .....	57
7.2	Henkilöihin liittyvät epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöt.....	86
7.3	Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä .....	125
7.4	Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset .....	133
7.5	Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen sekä vähättelyn kokemukset.....	139
7.5.1	Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, kun henkilö on itse uhrin asemassa .....	139
7.5.2	Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, kun toinen ihminen on uhrin asemassa....	143
7.5.3	Epäasiallisesta käyttäytymisestä ilmoittaminen ja sen seuraukset .....	146
7.5.4	Epäasiallisen käyttäytymisen puuttumisen keinot.....	147

7.5.5	Vähättelyn kokemukset liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen .....	149
8	POHDINTA.....	152
8.1	Tulosten yhteenveto .....	153
8.1.1	Työntekemiseen liittyvä epäasiallinen käyttäytyminen.....	154
8.1.2	Henkilöihin liittyvä epäasiallinen käyttäytyminen .....	157
8.1.3	Seksuaalisen ja sukupuoleen perustuva häirintä .....	159
8.1.4	Vaikutukset epäasiallisesta käyttäytymisestä .....	161
8.1.5	Puuttumisen keinot epäasialliseen käyttäytymiseen .....	164
8.1.6	Vähättelyn kokemukset ja hypoteesi.....	167
8.2	Tutkimuksen luotettavuus, tarkkuus ja eettisyys .....	168
8.3	Ammatillinen kasvu .....	169
8.4	Työhyvinvoinnin kehittäminen tuloksiin peilaten.....	174
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	178
	LÄHTEET .....	180
	LIITE 1: KYSELY (PDF-TIEDOSTONA).....	186
	LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE (PDF-TIEDOSTONA).....	186
	LIITE 3: SAATEKIRJE .....	187
	LIITE 4: KYSELYTUTKIMUKSEN SISÄLTÖ TEORIASTA.....	188
	LIITE 5: SEKSUAALISEN JA SUKUPUOLISEN HÄIRINNÄN TEKIJÄT HENKILÖKUNNAN MUKAAN (OSA 1), MONIVALINTAKYSYMYKSET (N=128).....	190
	LIITE 6: SEKSUAALISEN JA SUKUPUOLISEN HÄIRINNÄN TEKIJÄT HENKILÖKUNNAN MUKAAN (OSA 2), MONIVALINTAKYSYMYKSET (N=128).....	191
	LIITE 7: SEKSUAALISEN HÄIRINNÄN JA AHDISTELUN TEKIJÄT HENKILÖKUNNAN MUKAAN (OSA 3), MONIVALINTAKYSYMYKSET (N=128).....	192
	LIITE 8: EPÄASIALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN JA SIITÄ ILMOITTAMINEN OSAAMISKESKUKSITTAIN (N=128).....	193
	LIITE 9: EPÄASIALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN JA SIITÄ ILMOITTAMINEN AMMATTIRYHMIEN VÄLILLÄ (N=128, 57, 41).....	194
	LIITE 10: EPÄASIALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN JA SIITÄ ILMOITTAMINEN SEURAUKSINEEN IÄN MUKAAN JAOTELTUINA (N=128, 57, 41) .....	195
	LIITE 11: YHTEENVETO TULOISTA KOKEMUKSET % (HAVAINNOT % TAI VAIKUTUKSET 1- 10) (N=128) .....	196

## Kuvaluettelo

KUVA 1. Ikään liittyvä epätasa-arvoinen kohtelu (N=128).....	84
KUVA 2. Seksuaalisen häirinnän muodot (n=6) .....	128
KUVA 3. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutuksia itsessä tai muissa % (n) (N=128) .....	137
KUVA 4. Puuttumattomuuden syyt, kun henkilö on itse uhrin asemassa (N=31).....	142
KUVA 5. Puuttumisen seuraukset, kun tutkittava on itse ollut uhrin asemassa (N=38) .....	143
KUVA 6. Puuttumattomuuden syyt, kun toinen on uhrin asemassa (N=46) .....	145
KUVA 7. Puuttumisen seuraukset, kun toinen on ollut uhrin asemassa (N=26).....	146
KUVA 8. Millä tavalla epäasialliseen käyttäytymiseen tulisi puuttua? (N=72) .....	149

## Taulukkoluetelo

TAULUKKO 1. Tutkittavien ikä- ja sukupuolijakauma (N=128).....	53
TAULUKKO 2. Tutkittavat tutkinnon ja ammatin mukaan jaoteltuina (N=128) .....	54
TAULUKKO 3. Tutkittavien työkokemuksen jakaantuminen (N=128).....	54
TAULUKKO 4. Tutkittavien jakaantuminen osaamiskeskuksittain ja ammatin mukaan (N=128) .....	55
TAULUKKO 5. Tutkittavat ammattiryhmittäin (N=128) .....	56
TAULUKKO 6. Erillisen johtamiskoulutuksen käyneet sekä esihenkilöiden työkokemus (N=128).....	56
TAULUKKO 7. Perehdyttämättä jättäminen ja kohtuuttomat työtehtävät sekä aikataulut iän ja tutkinnon mukaan (N=128).....	58
TAULUKKO 8. Kenen toimesta perehdyttämättä jättämistä oli koettu? Jako ammattiryhmittäin (N=78) .....	59
TAULUKKO 9. Kenen toimesta kohtuuttomia työmääriä on vaadittu? Jako ammattiryhmittäin (N=64) .....	60
TAULUKKO 10. Kenen toimesta kohtuuttomia aikatauluja on vaadittu? Jako ammattiryhmittäin (N=59) .....	60
TAULUKKO 11. Perusteettomat ja epäasialliset työtehtävät iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128).....	62
TAULUKKO 12. Perusteettomien työtehtävien teettäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=59) .....	63
TAULUKKO 13. Epäasiallisten työtehtävien teettäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=27) .....	64
TAULUKKO 14. Perusteeton työtehtävän pois ottaminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=20) .....	64
TAULUKKO 15. Kokouksiin ja tiedon välityksen ulkopuolelle jättäminen sekä työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttö iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128) .....	66

TAULUKKO 16. Kokouksiin kutsumatta jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=32) .....	67
TAULUKKO 17. Tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=66) .....	67
TAULUKKO 18. Työnjohdollisen oikeuden väärin käyttö, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=54) .....	68
TAULUKKO 19. Ongelmien asiaton käsittely, käsittelemättä jättäminen sekä kostotoimet iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128) .....	69
TAULUKKO 20. Työhön liittyvien ongelmien asiattonta käsittelyä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=88) .....	70
TAULUKKO 21. Työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämistä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=88) .....	71
TAULUKKO 22. Työsuhteen etujen heikentämistä kostotoimena, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=35) .....	71
TAULUKKO 23. Epäedullisia muutoksia työsuhteissa sekä kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa tutkinnon ja iän mukaan (N=128) .....	72
TAULUKKO 24. Epäedullisia muutoksia työsuhteessa, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=43) .....	73
TAULUKKO 25. Kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=43) .....	73
TAULUKKO 26. Perusteettomat varoitukset ja huomautukset sekä niillä uhkailu iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128) .....	75
TAULUKKO 27. Perusteettomia varoituksia, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=34) .....	76
TAULUKKO 28. Perusteettomia huomautuksia, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=49) .....	76
TAULUKKO 29. Perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla uhkailu, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=38) .....	77
TAULUKKO 30. Epätasa-arvoisen kohtelun kokemukset iän ja tutkinnon mukaan (N=128) .....	78
TAULUKKO 31. Epätasa-arvoinen kohtelu koulutukseen pääsemisessä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=38) .....	79
TAULUKKO 32. Epätasa-arvoinen kohtelu työnkiertoon pääsemisessä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=34) .....	79
TAULUKKO 33. Epätasa-arvoinen kohtelu palkkioihin ja etuuksiin liittyen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=52) .....	80
TAULUKKO 34. Epätasa-arvoinen kohtelu ja työturvallisuus tai huolellisuusvelvoitteen laiminlyönnin kokemukset iän ja tutkinnon mukaan (N=128) .....	81
TAULUKKO 35. Epätasa-arvoinen kohtelu ikään liittyen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=29) .....	82
TAULUKKO 36. Epätasa-arvoinen kohtelu osa-aikaisuuksiin liittyen, kenen toimesta? (N=35) .....	84
TAULUKKO 37. Epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=52) .....	85

TAULUKKO 38. Työturvallisuuden tai huolellisuusveloitteen laiminlyöntiä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=48) .....	86
TAULUKKO 39. Huomiotta ja tervehtimättä jättämistä, toisten virheistä syyttämistä sekä selän takana pahan puhuminen iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128) .....	88
TAULUKKO 40. Huomiotta jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=87) .....	89
TAULUKKO 41. Tervehtimättä jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=96).....	90
TAULUKKO 42. Kenen toimesta toisten virheistä syytetään? Jako ammattiryhmittäin (N=70) .....	90
TAULUKKO 43. Kenen toimesta selän takana puhutaan pahaa? Jako ammattiryhmittäin (N=76) .....	91
TAULUKKO 44. Työnteon vaikeuttaminen, ongelmien vähättely sekä kostotoimet iän ja tutkinnon mukaan (N=128) .....	92
TAULUKKO 45. Kenen toimesta työntekoa oli vaikeutettu? Jako ammattiryhmittäin (N=43) .....	93
TAULUKKO 46. Kenen toimesta ongelmia vähätellään? Jako ammattiryhmittäin (N=85) .....	94
TAULUKKO 47. Kenen toimesta kostotoimia tehtiin? Jako ammattiryhmittäin (N=36).....	94
TAULUKKO 48. Valehtelun ja kommunikaatioon liittyvien epäasiallisen käyttäytymisen kokemukset iän ja tutkinnon mukaan (N=128).....	96
TAULUKKO 49. Kenen toimesta katteettomia lupauksia tai valehtelua oli tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=42) .....	97
TAULUKKO 50. Kenen toimesta kommunikaatio lopetettiin? Jako ammattiryhmittäin (N=64).....	98
TAULUKKO 51. Keskinäisen kommunikaation kieltäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=27) .....	98
TAULUKKO 52. Kenen toimesta jonkin asian puheeksi ottaminen oli kielletty? Jako ammattiryhmittäin (N=41) .....	99
TAULUKKO 53. Alistamisen, nöyryyttämisen, vähättelyn, mitätöinnin, pilkkaamisen, haukkumisen, tahallaan loukkaamisen sekä puheiden tai eleiden matkimisen kokemukset tutkinnon ja iän mukaan (N=128). .....	101
TAULUKKO 54. Kenen toimesta nöyryyttämistä sekä alistamista oli tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=56) .....	102
TAULUKKO 55. Kenen toimesta mitätöintiä tai vähättelyä oli tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=74) .....	103
TAULUKKO 56. Kenen toimesta oli pilkattu, haukuttu ja tahallaan loukattu? Jako ammattiryhmittäin (N=61) .....	103
TAULUKKO 57. Kenen toimesta puheita ja eleitä oli matkittu? Jako ammattiryhmittäin (N=43) .....	104
TAULUKKO 58. Ilkeilyn, juonittelun, vihjailun, vihamielisen käyttäytymisen, pelottelun, painostamisen ja uhkailun sekä rasmin kokemukset tutkinnon ja iän mukaan jaoteltuina (N=128) .....	106
TAULUKKO 59. Kenen toimesta oli ilkeilty, vihjailtu ja juoniteltu? Jako ammattiryhmittäin (N=65).....	107
TAULUKKO 60. Kenen toimesta oli käyttäydytty vihamielisesti, negatiivisesti tai uhkaavasti? Jako ammattiryhmittäin (N=56) .....	108
TAULUKKO 61. Kenen toimesta oli peloteltu, painostettu, uhkailtu tai kiristetty? Jako ammattiryhmittäin (N=30) .....	108
TAULUKKO 62. Kenen toimesta oli käyttäydytty rasistisesti? Jako ammattiryhmittäin (N=32).....	109

TAULUKKO 63. Solvaamisen ja huutamisen, fyysisen kajoamisen sekä mustamaalaamisen kokemukset tutkinnon ja iän mukaan (N=128). .....	110
TAULUKKO 64. Kenen toimesta oli solvattu ja huudettu? Jako ammattiryhmittäin (N=48).....	111
TAULUKKO 65. Kenen toimesta oli fyysisesti kajottu (tönitty tai heitelty esineillä)? Jako ammattiryhmittäin (N=10) .....	111
TAULUKKO 66. Kenen toimesta perättömiä tietoja oli levitetty tai mustamaalaamista tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=48) .....	112
TAULUKKO 67. Henkilön persoonan, yksityiselämän aiheeton arvostelu tai utelu sekä väärin syytösten kokemukset tutkinnon ja iän mukaan (N=128) .....	114
TAULUKKO 68. Kenen toimesta persoonaa, luonnetta tai ominaisuuksia oli arvosteltu? (N=90) Jako ammattiryhmittäin. ....	115
TAULUKKO 69. Kenen toimesta yksityiselää oli arvosteltu tai tarpeettomasti udeltu? Jako ammattiryhmittäin (N=46) .....	116
TAULUKKO 70. Kenen toimesta vääriä syytöksiä oli esitetty? Jako ammattiryhmittäin (N=43) .....	116
TAULUKKO 71. Kenen toimesta oli koettu aiheetonta arvostelua ja kritisointia? Jako ammattiryhmittäin (N=72) .....	117
TAULUKKO 72. Ammattitaidon vähättelyn, mielenterveyden kyseenalaistamisen sekä arviointikyvyn kyseenalaistamisen kokemukset sekä havainnot tutkinnon ja iän mukaan jaoteltuina (N=128) .....	118
TAULUKKO 73. Kenen toimesta ammattitaitoa oli vähätelty? Jako ammattiryhmittäin (N=80) .....	119
TAULUKKO 74. Kenen toimesta mielenterveyttä oli kyseenalaistettu? Jako ammattiryhmittäin (N=31) .....	119
TAULUKKO 75. Kenen toimesta arviointikykyä oli kyseenalaistettu? Jako ammattiryhmittäin (N=51) .....	120
TAULUKKO 76. Sairaspoissaoloihin ja terveyteen liittyvät epäasiallisen käyttäytymisen muodot iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128) .....	122
TAULUKKO 77. Kenen toimesta sairaspöissaoloja oli kyseenalaistettu? Jako ammattiryhmittäin (N=51) .....	123
TAULUKKO 78. Kenen toimesta työterveyteen estettiin menemästä? Jako ammattiryhmittäin (N=4) .....	123
TAULUKKO 79. Kenen toimesta työterveyskäynteihin suhtauduttiin negatiivisesti? Jako ammattiryhmittäin (N=16) .....	124
TAULUKKO 80. Kenen toimesta terveystietoja oli levitelty? Jako ammattiryhmittäin (N=21) .....	124
TAULUKKO 81. Seksuaalisen häirinnän kokemukset (N=128, monivalintakysymys).....	125
TAULUKKO 82. Seksuaalisen häirinnän ilmiöt esihenkilöiden ja muiden työntekijöiden kokemusten mukaan (N=128, monivalintakysymys) .....	126
TAULUKKO 83. Seksuaalisen häirinnän ilmiöt esihenkilöiden ja muiden työntekijöiden kokemusten mukaan (N=128, monivalintakysymys) .....	127
TAULUKKO 84. Seksuaalisen häirinnän tekijät osaamiskeskuksittain (osa 1, monivalintakysymys).....	131

TAULUKKO 85. Seksuaalisen häirinnän tekijät osaamiskeskuksittain (osa 2, monivalintakysymys).....	132
TAULUKKO 86. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset (N=128, monivalintakysymys).....	133
TAULUKKO 87. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutusten jakautuminen ammattiryhmittäin (N=128).....	135
TAULUKKO 88. Oireiden voimakkuus itsessä asteikolla 1-10: 1=lievä ja 10= todella voimakas (N=68).....	135
TAULUKKO 89. Oireiden yleisyys asteikolla 1-10, jossa 1=harvemmin kuin vuoden sisään ja 10= päivittäin tai monta kertaa päivässä (N=75) .....	138
TAULUKKO 90. Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen itse uhrina ollessaan? (N=128) .....	139
TAULUKKO 91. Puuttumisen keinot henkilön itse ollessaan uhrin asemassa (N=58).....	140
TAULUKKO 92. Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen toisen ollessa uhrina? (N=128) .....	143
TAULUKKO 93. Puuttumisen keinot, kun toinen on ollut uhrina (N=56) .....	144
TAULUKKO 94. Vähättelyn kokemukset tutkinnon, ammattiryhmän ja iän sekä osaamiskeskuksen mukaan jaoteltuina (N=128).....	150
TAULUKKO 95. Kenen toimesta vähättelyä oli tehty? (N=79) .....	151

## 1 JOHDANTO

Työhyvinvointi muodostuu työstä ja sen merkityksellisyyden kokemuksista, turvallisuudesta, terveydestä sekä hyvinvoinnista. Työhyvinvointia lisäävät työyhteisön hyvä ilmapiiri, työntekijöiden ammatitaito sekä kannustava johtamistapa. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuneisuus paranevat sekä sairauspoissaolot vähenevät. Epäasiallinen käyttäytyminen ja häirintä ovat hyvän tavan vastaista käyttäytymistä toisia kohtaan, kuten työnteon arvostelua, vaikeuttamista, sosiaalista eristämistä, seksuaalista häirintää tai pilkkaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Häirinnän tai muun epäasiallisen käyttäytymisen on todettu olevan vaaraksi ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Sairaaloiden henkilökunnan jaksamisesta on puhuttu jo pitkään. Kansainvälisestikin raportoidaan jatkuvasta ja lisääntyneestä työn kuormittavuudesta, työuupumisesta ja loppuunpalamisista. American College on Surgeons:n sponsoroimassa tutkimuksessa todettiin vahvaa korrelaatiota loppuunpalamisen ja itsemurhien välillä. (D’Agostino ym. 2019, 4–5; Pei & Cochran 2019, 43–44; Työsuojelu 2020.) Jui-Chen & Wen-Pei (2022, 1099–1108) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät akuuttihoidon puolella, kuten teho-osastolla, leikkaussaleissa tai päivystyksessä oli suurempi riski altistua epäasialliselle käyttäytymiselle ja työpaikkakiusaamiselle verrattuna vuodeosastolla työskenteleviin sairaanhoitajiin.

Kiusaamisesta ei edelleenkään puhuta tai sitä ei haluta myöntää. Hiearkinen rakenne mahdollistaa tilanteita, joissa epäasiallista käyttäytymistä pääsee tapahtumaan. Häirintä ja syrjintä saatetaan verhota hienovaraisesti erilaisten potilaiden hoitotilanteiden taakse, jossa uhri on puolustuskyvytön. Epäasiallinen käyttäytyminen työyhteisöissä luo vihamielistä ilmapiiriä, aiheuttaa stressiä, heikentää työntekijöiden suorituskykyä sekä edistää uramuutoksia ja ammatinvaihtoa. Häirinnän ja kiusaamisen on huomattu lisäävän päihteiden käyttöä ja masentuneisuutta. Ongelmat ovat maailmanlaajuisia. Useissa eri maissa, kuten Amerikassa, Japanissa, Kanadassa, Australiassa sekä monissa muissa maissa on tehty samankaltaisia tutkimuksia epäasiallisesta käyttäytymisestä sairaalamaailmassa henkilökunnan välillä. (D’Agostino ym. 2019, 4–5; Pei & Cochran 2019, 43–44; Työsuojelu 2020.)

Välitön puuttuminen asianomaisten kesken on avainasemassa epäasiallisen käyttäytymisen jatkumiseen. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on moraalinen velvollisuus puuttua huonoon käyttäytymiseen. Työyhteisön jäsenet voivat joko sallia tai estää epäasiallisen käyttäytymisen jatkumisen. Häirintää ja epäasiallista käyttäytymistä voidaan myös ennaltaehkäistä esimerkiksi laatimalla hyvän työkäyttäytymisen malli ja pelisäännöt työpaikalle sekä tiedottaa johdon- ja oikeudenmukaisista toimintaohjeista. Häirintää ehkäiseviä toimia ovat myös selvä ilmaus nollatoleranssista, työntekijöiden perehdyttäminen häirinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn ja välttämiseen sekä esihenkilöiden kouluttaminen havaitsemaan, selvittämään ja poistamaan epäasiallinen käyttäytyminen ja häirintä. (Jui-Chen & Wen-Pei 2022, 1099–1108; Rätty 2013, 12; Työsuojelu 2020.)

Vuonna 2020 Kuopion yliopistollinen sairaala osallistui ensimmäistä kertaa työterveyslaitoksen teettämään Mitä kuuluu? -kyselyyn. Kyselyn tuloksista ilmeni, että yli 30 prosenttia vastaajista oli havainnut syrjintää ja yli 25 prosenttia oli itse kokenut työpaikkakiusaamista leikkaussaleissa sekä heräämössä ja vastaanottokotiutuksessa. (Mitä kuuluu? -kysely 2020.) Kyselyn tuloksista siis ilmeni, että syrjintää ja työpaikkakiusaamista esiintyi eri työyksiköiden sisällä, mutta siitä ei kuitenkaan selvinnyt, että minkälaista epäasiallista käyttäytymistä, syrjintää tai työpaikkakiusaamista oli koettu.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa aiempaa tarkempaa tietoa epäasiallisesta käyttäytymisestä, niiden vaikutuksista sekä puuttumisen keinoista. Opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää Webropol 3.0. -kyselyn avulla epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöitä, kuten syrjintää, työpaikkakiusaamista ja seksuaalista häirintää henkilökunnan välillä sekä niiden vaikutuksia ja puuttumisen keinoja. Lisäksi halutaan saada tietoa siitä, osataanko epäasialliseen käyttäytymiseen puuttua, ilmoitetaanko siitä tai vähätelläkö sitä.

Mitä kuuluu -kyselyn pohjalta hypoteesina on, että epäasiallista käyttäytymistä ilmenee henkilökunnan välillä, sitä vähätellään ja siihen ei osata puuttua henkilökunnan kesken. Päämääränä on myös saada laaja kokonaiskäsitys epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä, jonka avulla päästään vertailemaan aiempia tutkimustuloksia sekä tämän lopputyön tuloksia keskenään. Näiden avulla päästään perustelevaan tutkitun tiedon avulla sitä, miten epäasiallista käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä, jolloin työssä korostuu myös kehittämismyönteisyys.

Tutkimus kohteeksi valittiin Kuopion yliopistollinen sairaalan sydän-, neuro-, verisuoni- ja rintaelinkirurgian leikkausyksikkö, ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian leikkausyksikkö, pehmytösaistentautien, synnytysten ja lastenkirurgian leikkausyksikkö, aistielsairauksien leikkausyksikkö sekä heräämö ja vastaanottokotiutus. Kyseiset osastot valikoituivat mukaan Mitä kuuluu? -kyselyn tulosten perusteella. Tuloksia vertaillaan ja kuvaillaan ristiintaulukoinnin ja luokittelun avulla hoitohenkilökunnan, esihenkilöiden sekä lääkärien kokemuksia sekä havaintoja epäasiallisesta käyttäytymisestä.

Tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä saada näkyville, jotta epäasialliseen käyttäytymiseen havahduttaisiin ja siihen osattaisiin entistä tehokkaammin puuttua sekä sen vähättely vähentyisi. On tärkeää tuoda tulokset avoimesti esille, jotta työolojen kehittyminen pääsisi edistymään. Tulokset luovat entistä parempaa pohjaa kehittää ja parantaa henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä viihtymistä, jolloin myös edistetään pito- sekä vetovoimaa sosiaali- ja terveysalalle.

Lopputyö vastaa myös entisen perhe- ja peruspalveluministeri Lindenin huoleen sosiaali- ja terveysalan työoloista, jonka mukaan hoitoalan vetovoiman lisäämisen avainasemassa ovat työnantajat. Hallitus tukee työelämän sekä työolojen kehittämistä hankerahoituksella. Hänen mukaansa maamme terveydenhuolto on maailman huippuluokkaa, joka halutaan säilyttää ja jota tullaan kehittämään. (Pöytäkirja PTK 100/2022 vp, 4.) Euroopan unionissa on vireillä työsuojeluun ja lainsäädäntöön liittyviä uudistuksia, joissa Suomen sosiaali- ja terveysministeriön työ- ja tasa-arvo-osasto on mukana niitä valmistelemaan. Näistä uudistuksista saadaan tarkempaa tietoa vuonna 2023. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c).

## 2 KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA JA MITÄ KUULUU? -KYSELY VUONNA 2020

Vuosille 2017–2022 sairaanhoitopiiri strategian mukaan visiona on ”KYS on Suomen vetovoimaisin yliopistollinen sairaala”. Arvoina ovat potilaslähtöisyys ja hyvä kohtelu, ammattitaito sekä työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sen lisäämisellä nähdään yhteys laadukkaamman toimintakulttuurin kehittymiselle. Rekrytointien määrä on lisääntynyt edelliseen vuoteen nähden, mikä osittain selittyy vaihtuvuudella sekä henkilöstön eläköitymisellä. Hakijamäärä suhteessa haettaviin tehtäviin oli hieman laskenut. (Henkilöstökertomus 2020.)

Ulkopuolisten koulutusten puutteen vuoksi koronan takia laskivat poissaolojen palkkakustannukset noin miljoonalla eurolla. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskenteli vuonna 2020 eri alojen ammattilaista, joista hoitotyöntekijöitä oli 2960 henkilöä ja lääkäreitä oli 751 henkilöä. Vuonna 2020 eläkkeelle siirtyi 118 henkilöä, kun vuonna 2018 henkilöitä oli 90. Vanhuseläkkeelle siirtyi 72 ihmistä ja työkyvyttömyyseläkkeelle 16 ihmistä. Vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 10 ihmistä. Eläköitymisennusteen mukaan vuosina 2021–2025 eläkkeelle jää 215 sairaanhoitajaa, 70 lähihoitajaa ja 25 erikoislääkäreitä. (Henkilöstökertomus 2020.)

”Hoitajien sitouttamiseen Kuopion yliopistolliseen sairaalaan tulee panostaa, muun muassa mahdollistamalla kannustava ammattiuramallipolku ja työhyvinvointia ylläpitämällä.” Vaihtuvuutta on kuvattu taulukolla 6. henkilöstökertomuksessa, jossa alkaneita palvelusuhteita vakituisessa työsuhteessa olevia oli 22 kappaletta. Päättäneitä vakituisia työsuhteita 236 kappaletta, joista irtisanoutuneita oli 123, eläkkeelle jäi 86 ja muulla syyllä pois jäi 27 henkilöä. Vaihtuvuus vuonna 2020 oli 7,56 prosenttia. (Henkilöstökertomus 2020.)

Taloussuunnitelman 2021–2023 (13, 29) kohdan 4.1.4 henkilöstövoimavarojen hallinta kohdan mukaan keskeisiä tavoitteita ovat: motivoitunut, osaava ja sitoutunut henkilöstö, joka voi hyvin merkityksellisessä työssä. Esihenkilöiden tehtävänä on auttaa henkilökuntaa tekemään hyvin työnsä. Työhyvinvoinnilla on suunnitelmassa tarkoitettu, että työ on mielekästä ja sujuvaa. Työympäristö ja yhteisö on turvallinen, terveyttä edistävä ja työuraa tukeva. Henkilöstövoimavaroja arvioidaan ja mitataan säännöllisesti. Sen mittareina ovat henkilöstö keskimäärin, sairauspoissaolopäiviä keskimäärin/hlö, nettotyöpanos sekä terveysprosentti. Sairauspoissaolopäiviä keskimäärin/hlö vuonna 2019 oli 15,7 ja tavoite vuodelle 2021 oli 14:sta.

Strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi on luotu henkilöstön kehittämissuunnitelma, joka sisältää konkreettisia toimenpiteitä esimiestyön tueksi ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Työterveyshuollon kanssa on säännölliset palaverit, joissa arvioidaan palveluiden toimivuutta ja kehittämistarpeita. Painopistealue työterveyshuollolla on ennaltaehkäisevä toiminta. Kohdassa 4.2.1.4. Operatiivinen keskus: Anestesia- ja leikkaustoiminnan kehittäminen ja henkilöstön työnhyvinvointi on yksi keskeisimmistä tavoitteista. Työpaikkana anestesia- ja leikkaustoiminnan houkuttelevuudesta tulee huolehtia. Leikkaustoiminnan lisääntynyt kysyntä haastaa toimintatapojen ja resurssien uudelleentarkastelua. (Taloussuunnitelman 2021–2023, 13, 29.)

Parasta terveystalveta sairaahoitoopiirin strategia perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, ammattitaitoon, vastuullisuuteen, yhteistyöhön ja keskinäiseen avunantoon ja tuloksellisuuteen. Strategian eettiset periaatteet toimivat työsuojelutoiminnan perustana lainsäädännön ohjauksen rinnalla. Työsuojelutoiminnan tavoitteena on arvioida ja edistää työhyvinvointia sekä työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä työssä. Työsuojelu on osaltaan jokaisen vastuulla. Työsuojelu on arkipäiväistä toimintaa, jolla pyritään varmistamaan työntekijöiden turvallisuus sekä tukemaan työn häiriötön sujuminen ja laatu. Hyvään johtajuuteen ja ammattitaitoon kuuluu työsuojelullisten asioiden huomiointi. (Työsuojelun toimintaohjelma PSSHP 2019-2021, 2–3.)

Työterveyshuollon tavoitteena on turvallinen ja terveellinen työyhteisö, ympäristö sekä itse työ. Työsuojelun painopistealueina ovat muun muassa hyvän työkäyttämisen edistäminen, jossa työyhteisösovittelun ja ristiriitatilanteiden selvittelytaitoja kehitetään, esimiehiä koulutetaan epäasiallisen käyttämisen tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, psykososiaalisen kuormitustekijöiden hallintaan sekä työsuojelu- ja työturvallisuustietouden kehittämiseen vuosina 2019–2021. Työturvallisuutta mitataan työtapaturmien, HaiPro-vaaratapahtuma raportoinnin sekä läheltä piti -tilanteiden, riskienarviointien, turvallisuuskävelyiden, aluehallintoviraston ja työterveyshuollon työpaikkatarkastusten ja –selvitysten avulla sekä sairaspöissaolujen määrällä, verkostoneuvottelujen ja työhyvinvointi- ja työilmapiirikyselyiden avulla. (Työsuojelun toimintaohjelma PSSHP 2019-2021, 8–10.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on käytössä muun muassa nollatoleranssi epäasialliselle käyttämismelle, hyvän työkäyttämisen, vastuullisen ja vastuuttoman työkäyttämisen sekä aktiivisen tuen toimintamallit. Henkilöstön terveyden edistäminen on yhteistyötä niin työnantajan, esihenkilöiden, työntekijöiden, työsuojelun kuin työterveyshuollon kanssa. Keskeisinä kehittämiskohteina ovat olleet muun muassa työkyriskyrien tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja hallinta työurien eri vaiheissa. (Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma vuosi 2021, 9.)

Pohjois-Savon sairaanhoitoopiirin hyvän käyttämisen toimintamallissa kuvataan organisaation eri toimijöiden roolit ja velvollisuudet. Avataan työyhteisön hyvän ilmapiirin edellytykset ja toimintamallin tavoitteet. Toimintamallissa kuvataan työyhteisön ristiriidat lyhyesti sekä mitä epäasiallinen kohtelu on ja mitä se ei ole sekä epäasiallisen kohtelun selvitysprosessin kulku ja osapuolten tehtävät. (Hyvän käyttämisen toimintamalli 2021.)

Vuonna 2020 syksyllä toteutettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ensimmäisen kerran työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -kysely. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa sote-organisaatiöiden työhyvinvoinnista, jonka avulla voidaan kehittää työhyvinvoinnin johtamista tietoon perustuen sekä vertailla eri organisaatioita tai organisaation sisällä eri yksiköitä keskenään. Tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn tulokset käytiin läpi johtoryhmissä joulukuussa 2020.

Tulosten mukaan työstä löytyi myös voimavaratekijöitä, jotka olivat muun muassa työn merkityksellisyys, lähijohtaminen ja yhteisöt. Kehittämiskohteeksi nousi muun muassa henkilöstön voimakas kokemus työn lisääntyneestä kuormittuneisuudesta. Mitä kuuluu? -kyselyn tulosten perusteella työterveyshuollon toimintasuunnitelman ennalta ehkäisevän työn painopistealueiden tarkasteluja on tehty. Painopistealueina ovat työntekijän terveyden edistäminen yhteistyössä työnantajan kanssa, psykososiaalisen kuormituksen huomioiminen ja ennaltaehkäisy, työkykyriskien tunnistaminen ja hallinta, tuki- ja liikuntaelinsairauksien huomiointi sekä ennaltaehkäisy, työuran eri vaiheissa olevien työhyvinvoinnin tukeminen ja työhön paluun tuen tehokas käyttäminen pitkien sairaspoissaolojen yhteydessä. (Henkilöstökertomus 2020, 22–23; Työterveyslaitos 2021a.)

Tutkimustulokset ovat henkilökunnan nähtävillä Mitä kuuluu? -kyselyn portaalissa Kuopion yliopistolaisen sairaalan intranetissä. Mitä kuuluu? -kyselyn tuloksia tarkasteltiin opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa. Tarkasteluun otettiin mukaan anestesiologia ja tehohoidon operatiivinen yksikkö, johon verrattiin vielä erikseen heräämöö ja vastaanottokotiutusta, tehohoidon osastoa, anestesia- ja sydänkeskuksen leikkausyksikköä, pehmytosakirurgian leikkausyksikköä, neuro- ja sydänkeskuksen leikkausyksikköä sekä tuki- ja liikuntaelinten leikkausyksikköä.

Aihealueena tarkasteltiin työterveys ja työturvallisuus kohtaa. Valittiin hälyttävät pistemäärät saaneet kaksi kohtaa, jotka olivat ”on havainnut syrjintää” ja ”on itse kokenut työpaikkakiusaamista”. Tulokset olivat ”on havainnut syrjintää” 30–98 prosenttia eri yksiköissä. Kohta ”on itse kokenut työpaikkakiusaamista” vastausten mukaan 26–97 prosenttia kokivat kiusaamista yksiköstä riippuen.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on tehty aiemminkin epäasiallisen käyttäytymisen kartoitusta kyselyiden avulla vuosina 2003, 2005 ja 2008. Joiden mukaan epäasiallisen kohtelun tapaukset olivat lisääntyneet 34 prosentilla vuoteen 2008 mennessä, erityisesti kollegan sekä esihenkilön aiheuttamana. Vuonna 2008 puolet vastanneista oli kohdannut epäasiallista käyttäytymistä kollegan taholta (n=1253) sekä joka viides esihenkilön toimesta (n=355). Kollegan aiheuttamana epäasiallisen käyttäytymisen muotona oli pilkkaaminen ja naureskelu sekä esihenkilön aiheuttamana työn tulosten mitätöinti. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009, 23.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisussa (2009) todettiin jo silloin epäasiallisen käyttäytymisen aiheuttavan työn tuloksen, tuottavuuden sekä työn laadun heikentymistä. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa todettiin esihenkilöiden kokeneen entistä enemmän epäasiallista käyttäytymistä aiempiin vuosiin verrattuna oman esihenkilön taholta toteutettuna. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen & Hoffren 2009, 29.) Kyseisessä tutkimuksessa epäasiallista käyttäytymistä oli kartoitettu kuudella eri kysymyksellä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on avata epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä laajemmin sekä tarkemmin.

Vuonna 2009 Raija Tuovinen teki pro gradu -tutkielman Kuopion yliopistolliseen sairaalaan, jossa tutkittiin työpaikkakiusaamista. Tutkimus metodina oli kysely, joka lähetettiin 627 henkilölle (n=182) vastausprosentiksi muodostui 29. Tulosten mukaan joka viides koki työpaikkakiusaamista joko esimiehen tai kollegan taholta. Uudet hoitajat kokivat kiusaamista enemmän kuin muut hoitajat. Kiusaamismuotona psyykinen kiusaaminen korostui yleisimmäksi kiusaamisen muodoksi. Työpaikkakiusaaminen jäi usein selvittämättä ja kiusattu joutui itse yksinään käsittelemään asiaa. Tällainen johti kiusaamisen yleisyyteen ja ”hyväksymiseen” työpaikoilla, joissa asiaa ei käsitelty työyhteisön kesken.

Johtopäätöksenä Tuovinen toi esille työpaikkakiusaamisen verbaalisuuden sekä psyykkisen muodon, jonka vuoksi huomioiminen ja tunnistaminen on haastavaa. Kiusaamisen todetaan voivan olla myös sairaalamailman kulttuuriin kuuluvaa ja työyhteisösidonnaista. Työpaikkakiusaaminen jää usein ilmoittamatta työnantajalle tai käsittelemättä työyhteisössä. Jatkotutkimusaiheena Tuovinen esittää kiusaamiseen johtavien syiden tarkastelua sekä selvitystä ja tutkimista esihenkilöiden näkökulmasta kiusaamiseen puuttumisen esteitä. Tuovisen mukaan asenteiden ja arvojen muutoksien, välinpitämättömyyden sekä yhteisöllisyyden katoamisen vaikutuksia työhön ja työyhteisöön tulisi tutkia ja selvittää. (Tuovinen 2009, 2, 56–57.) Tämän pro-gradun innoittamana lähdettiin tässä työssä selvittämään esihenkilöiden, lääkärin sekä hoitohenkilökunnan näkökulmia tarkemmin sekä puuttumisen esteitä.

Kyselyn tulosten perusteella on tärkeää lähteä selvittämään tarkemmin, mitä nämä asiat käytännössä tarkoittavat ja mitä niille tulisi tehdä. Kyseisen tutkimuksen tulokset syrjinnästä ja työpaikkakiusaamisesta vaativat lähempää tarkastelua, johon tämä tutkimus antaa vastauksia. Tällä tutkimuksella saadaan lisää tutkittua tietoa epäasiallisesta käyttäytymisestä ja sen ilmenemismuodoista.

Tutkitun tiedon avulla voidaan entistä paremmin kehittää eri työyksiköiden henkilökunnan ja esihenkilöiden työhyvinvointia, edistää työntekijöiden sitoutumista sekä lisätä pitovoimaa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan parantaa pito- ja vetovoimaa kokonaisuudessaan, mikäli tulosten perusteella päätetään lähteä työhyvinvointia edistämään ja parantamaan konkreettisin toimin sekä riittävin resurssein. Tutkimus voi antaa keinoja päästä strategiin tavoitteisiin.

### 3 TYÖHYVINVOINTI JA –TURVALLISUUS YKSILÖSTÄ YHTEISKUNTAAN

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn miellekyyttä ja sujuvuutta terveyttä edistävässä, turvallisessa sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työhyvinvointi määritellään työntekijän psyykkiseksi ja fyysiseksi olotilaksi, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Työhyvinvointi on monen asian summa, sitä voidaan lisätä muun muassa työn arkea parantamalla. Heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kiire, työpaineet ja työn rasittavuuden kokemukset. Hyvinvointiin vaikuttaa, miten terveellistä, turvallista, hyvin johdettua ja organisoitua työn on sekä miten tehokkaasti työn muutoksia hallitaan. (Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 4, 6; Tarnanen & Tuomi 2018, 11–12.)

Johtaminen on yksi keskeisimmistä psykososiaalisista työolotekijöistä. Oikeudenmukaisella johtamistavalla on henkilöstön työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Oikeudenmukainen johtaminen vahvistaa työntekijöiden identiteettiä, mikä olennaisesti vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn. Työpaikan hyvinvoinnin psykologista pääomaa voidaan vahvistaa tunnustamalla ja hyväksymällä tunteiden olemassaolo. Tunteiden tarttuminen ja niiden tunnistaminen on keskeisessä asemassa. Työyhteisön hyvinvointia voidaan voimaannuttaa positiivisten tunteiden kautta. Psyykinen hyvinvointi on olennainen osa ihmisen toimintakykyä ja sitä kautta työssä jaksamista. Siihen vaikuttavat muun muassa ihmisten kokemus osaamisesta ja onnistumisista sekä merkityksellisyyden kokemukset ja yhteenkuuluvuuden tunne. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 103; Sutela & Pärnänen 2021, 135–136; Tarnanen & Tuomi 2018, 108; Virtanen ym. 2022, 390–396.)

Tunteet ovat hyvinvointia edistäviä suojelumekanismia. Ne varmistavat, että toimimme kriittisistä tilanteista ja ne pakottavat meidät toimimaan niin, että mahdollisuus selviytyä on todennäköinen. Henkilökohtainen tunnemaailma ja tapa reagoida vaikuttaa olennaisesti ihmisten hyvinvointiin. Henkilöstön työhyvinvointi heijastuu suoraan työnlaatuun ja hoidon tuloksiin, mikä näkyy yleensä haittatapahtumina ja läheltä piti –tilanteina. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 106–111; Nummenmaa 2010, 189; Tarnanen & Tuomi 2018, 97–98.)

Työhyvinvointia voidaan parantaa voimavara- ja ratkaisukeskeisellä kehittämisellä, mikä keskittyy työyhteisön yhteisöllisyyden vahvistamiseen sekä työntekijöiden keskinäisten vuorovaikutussuhteiden parantamiseen. Koettuun työhyvinvointiin vaikuttavat työyhteisön antama tuki sekä se, miten merkityksellisenä ja palkitsevana työtä pidetään. Christensen voimavaramallin mukaan esimiesten tuki, innovatiivinen ilmapiiri ja työnhallinta ovat tärkeitä. Työntekijöiden aktiivisuuteen vaikuttavat mallin mukaan vaikuttamisen ja kehittämisen mahdollisuudet, ennustettavuus sekä roolien selkeys. Kokemukset tehokkuudesta, optimistinen ja toiveikas asenne työhön ovat yksilön kannalta tärkeitä. Työntekijät pitävät tärkeinä myös mahdollisuutta autonomiaan, vertaistukeen ja tiimien yhtenäisyyteen. (Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 4, 6; Tarnanen & Tuomi 2018, 11–14.)

Hyvinvointia voidaan lisätä muut huomioon ottamalla ja ystävällisyyttä lisäävällä vuorovaikutuksella. Ihmiset ovat sosiaalisia ja tarvitsevatkin toinen toistaan, kun auttaa muita, tulee samalla vaikuttaneeksi omaan jaksamiseen ja hyvinvointiinsa. Jotta työyhteisö olisi toimiva tiimi vaaditaan jokaiselta sen jäseneltä yhteistyökykyä, arvostusta, rehellisyyttä, myönteisyyttä, joustavuutta, aktiivisuutta sekä oikeudenmukaisuutta. Olisi hyvä ymmärtää, että kenenkään ei tarvitse pärjätä yksin. Jokainen tarvitsee kannustusta ja tukea. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 104; Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 9; Isomäki & Uusitalo 2017, 119; Tarnanen & Tuomi 2018, 97.)

Kun ihminen kokee tulleen huomioduksi, arvostetuksi, tärkeäksi ja että hänestä ollaan kiinnostuneita sekä hänen ajatuksiaan pidetään tärkeinä, muokkaa se henkilön ajattelua ja kokemuksia vuorovaikutustilanteista. Jokaisen tulisi pystyä kertomaan omista tarpeistaan ja tavoitteistaan työkaluille sekä esihenkilöille, tämä vaatii avointa ilmapiiiriä, mutta vaikuttaa tutkitusti työhyvinvointiin. Keskeistä itsensä kehittämisen kannalta on osata ottaa vastaan ja antaa rakentavaa sekä positiivista palautetta. Hyvää jakamalla saa usein itsekin hyvää mieltä. Ihmiset vaikuttavat vuorovaikutustilanteissa toisiinsa, joko lisäämällä tai vähentämällä hyvinvointia. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 104; Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 9; Isomäki & Uusitalo 2017, 119; Tarnanen & Tuomi 2018, 97.)

Terveiden ja hyvinvoinnin lisäksi työntekijöiden laadukkaalle suojelulle on vahvat taloudelliset perusteet. Työterveydestä- ja turvallisuudesta huolehtiminen edistää yritysten kilpailukykyä, tuottavuutta sekä kestävyyttä. Laskelmien mukaan jokainen työterveyteen ja -turvallisuuteen investoitu euro lisää tuottoa kaksinkertaisesti. Positiivista yritysten kannalta on siis se, että hyvin suunnitellut ja toteutuneet työhyvinvointia edistävät toimenpiteet ovat usein hyvinkin kannattavia myös taloudellisesti. Työhyvinvointi ja yritysten menestyminen kulkevat käsikädessä luoden mainetta, houkuttelevuutta sekä kiinnostusta. Tuottavuutta ja työhyvinvointia tulisikin kehittää samanaikaisesti. (EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 1-2, 9-11; Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 4, 6; Tarnanen & Tuomi 2018, 25.)

Työhyvinvointia tulee siis seurata ja innovatiivisesti kehittää, ylläpitää sekä tarvittaessa uudistaa. Mikäli työhyvinvointi vaarantuu ja epäasiallista käyttäytymistä työpaikoilla ilmenee, on jokaisella siihen velvollisuus puuttua ja siitä ilmoittaa. Edellä mainitun asiattoman käyttäytymisen välttämiseksi työnantajalla tulee olla keinoja sen ennaltaehkäisyyn. (Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 4, 6; Tarnanen & Tuomi 2018, 11–12; Violence and harassment convention 2019, No.190.)

### 3.1 Työhyvinvointiin ja -kykyyn vaikuttavat tekijät

Työhyvinvointi ei ole muuttumaton tila, vaan se muotoutuu työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaroitekiöiden keskinäisen tasapainon vaikutuksesta. Tasapainoon vaikuttavat muun muassa työpaikan, työyhteisön ja työn sisällön muutokset. Kyky tehdä työtä on vahvasti sidoksissa koettuun hyvinvointiin. Hyvinvoinnin kokemus on sidoksissa terveyteen, tyytyväisyyteen, itsensä hyväksymiseen sekä aktiivisuuteen ja osallisuuden kokemuksiin. Tunteiden tehtävänä on edistää hyvinvointia. Elämänhallinnan tunne, tunne siitä, että voi vaikuttaa asioihin, on hyvinvoinnin keskiössä fyysisen ja psyykkisen terveyden rinnalla. Myös työpaikan ihmissuhteilla, niiden laadulla ja toimivuudella sekä omalla ammattitaidolla on merkittävä vaikutus ihmisten työhyvinvointiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 102–103; Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 6; Nummenmaa 2010, 187; Tarnanen & Tuomi 2018, 96.)

Elämänhallinnan tunne, tyytyväisyys elämään sekä työhyvinvointi vaikuttavat myös koettuun stressiin. Yksinkertaistettuna stressi on hallitsematonta koettua fyysistä vireystilan jatkuvaa koholla oloa. Stressi on myös reagoimista muuttuneisiin olosuhteisiin ja vaateisiin. Haitallinen stressi syntyy kokeamalla jotain epämiellyttävää tai haastavaa. Koettuun stressiin vaikuttavat jatkuva valppaana olo, ylikuormitus, vaikuttamismahdollisuuksien niukkuus sekä sosiaalisen tuen puute. Työstressin on havaittu vaikuttavan fyysiseen passiivisuuteen. Stressi heikentää muistitoimintoja, oppimista sekä unen laatua. Lisäten myös epäterveellisiä elintapoja. Stressin on todettu olevan yhteydessä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Pitkään jatkunut ja kohonnut stressitaso sekä negatiiviset tunteet vaikuttavat keskushermostoon sekä immuunivasteeseen ja sitä kautta sairastavuuteen, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 104–105, 107–111; Nummenmaa 2010, 192; Tarnanen & Tuomi 2018, 98.)

Työkyvyn heikentyminen tulisi pyrkiä tunnistamaan varhain. Tässä keskeisessä asemassa ovat työterveyshuollon lisäksi yksilön oma vastuu tunnistaa omia tunteitaan. Yksilötasolla työkyvyn heikentyminen voi liittyä osaamisen ja motivaation puutteeseen, terveydentilan heikentymiseen, yksityiselämän haasteisiin, työyhteisöllisiin ongelmiin, työn raskauteen ja kuormittavuuteen tai työn organisoimisen ja työprosessien ongelmiin. Esihenkilön tuella, arvostuksella ja kannustuksella on tärkeä asema, joilla voidaan vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja työkykyyn. Hyvän johtamisen on todettu vaikuttavan positiivisesti työssä jaksamiseen, työn merkityksellisyyteen sekä oman työn hallinnan tunteeseen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 102–107; Aulankoski 2016, 75; Tarnanen & Tuomi 2018, 97–98.)

Yksi psyykkisen kuormittuneisuuden ja oireiden mittarina käytetään jännittyneisyyden, hermostuneisuuden sekä ärtyisyyden tunteita. Korona aika on Sutelan ja Pärnäsen tutkimuksen (2021, 130–135) mukaan lisännyt psyykkistä oireilua tasaisesti sukupuoleen katsomatta. Lähes puolet palkansaajista kokee itsensä psyykkisesti kuormittuneeksi vähintään kerran viikossa. Henkisen väsymisen kasvu on ollut hurjaa, jopa 20 % muutaman vuoden sisällä verrattuna vuoden 2018 ja 2021 työoloja. Psyykkiset kuormitustekijät voivat aiheuttaa uniongelmia erityisesti ikääntyneillä työntekijöillä. Univaikeudet ovat myös tasaisesti lähivuosina kasvaneet. Noin 60 % kärsii vaikeuksista päästä uneen tai heräilystä kesken yön. Nukkuminen ja unenlaatu ovat tärkeitä palautumistekijöitä stressaavissa elämäntilanteissa. Unen ja palautumisen häiriöllä on yhteyttä koettuun elämänlaatuun, terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Korrelaatiota löytyy työn kuormitustekijöiden sekä uneen liittyvien ongelmien kanssa. (Sutela & Pärnänen 2021, 135–136; Virtanen ym. 2022, 390–396.)

Työuupumus alkaa pikkuhiljaa työnrasittavuuden kokemuksella aiheuttaen väsymistä, mikä voi johtaa masentuneisuuteen ja kyynisyyteen sekä lisätä itsemurhariskiä. Kyynisyys ja uupumus heikentää sitoutuneisuutta organisaatioon sekä se lisää voimakkaasti halua vaihtaa työpaikkaa. Tähän kaikkeen vaikuttaa pitkään jatkunut työnylikuormitus sekä ihmissuhdeongelmat. Henkilöstön lisääntyneillä sairaspöissaoloilla sekä työilmapiirin huonolla laadulla on yhteys toisiinsa. Työpahoinvointi ja huono ilmapiiri ovat yhteydessä myös masennukseen ja ahdistuneisuuteen sekä koettuun stressiin ja työkyvyn menettämiseen. Tiedonkulun ja kommunikaation ongelmat tai puutteet lisäävät henkilöristiriitoja entisestään. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 106–111; Nummenmaa 2010, 189; Tarnanen & Tuomi 2018, 97–98.)

Työuran loppupäässä olevien työntekijöiden kuormitustekijöihin tulee siis kiinnittää huomiota. Euroopan työvoiman ikääntyminen vaatii toimia. Työterveydellä ja –turvallisudella on keskeinen asema, jotta ikääntyneen työntekijän työympäristöä ja työtehtäviä voidaan mukauttaa ja riskit tällöin minimoida. Oikeudenmukainen johtaminen sekä vaikuttamismahdollisuudet työhön sekä työaikoihin (työaikajoustot) vähentävät työn aiheuttamaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Myös nuoria, työuransa alkuvaiheessa olevia tulisi tukea ja kannustaa vanhempien kollegoiden ja esihenkilön toimesta. Puutteelliset taidot ja liian kova paine suoriutua työstä hyvin sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen lisäävät työperäistä stressiä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 104–105; EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 7; Sutela & Pärnänen 2021, 135–136; Virtanen ym. 2022, 390–396; Tarnanen & Tuomi 2018, 97.)

### 3.2 Tulevaisuuden näkymät liittyen työturvallisuuteen ja -terveyteen sekä tasa-arvoon

Kansainvälinen työjärjestö (ILO) on hyväksynyt vuonna 2019 yleissopimuksen väkivallan ja häirinnän poistamiseksi työelämästä. Siinä mainitaan ihmisten oikeus työelämään ilman väkivaltaa ja häirintää, mukaan lukien sukupuoleen perustuva asiaton käytös. Tämä tulee tapahtumaan lainsäädännön muutoksin, strategisin ja poliittisin keinoin, jolloin valvontaa ja seuraamuksia tehostetaan sekä ohjausta, täytäntöönpanoja, oikeussuojakeinoja ja koulutuksia lisätään. Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta selvittää, kokoaa ja luo säännöksiä, ohjeita ja oppaita työnkuormituksen hallintaan ja työhyvinvoinnin tukemiseen vuoteen 2023 mennessä. Painopisteenä näissä on psykososiaalinen kuormittuminen. Euroopan komissio, ILO sekä WHO tekevät yhteistyötä vuonna 2019 yleissopimuksen käytäntöön panemiseksi. (EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c, 3–5, 11–13; Violence and harassment convention 2019, No.190.)

EU:n strategiakehyksen 2021–2027 työterveyttä- ja turvallisuutta koskevien painopistealueiden tarkoituksena on työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden parantaminen tulevina vuosina pandemian jälkeisessä maailmantilanteessa, jota varjostaa muuttuvat työympäristöt, taloudelliset ja väestörakenteisiin liittyvät haasteet sekä vihreä ja digitaalinen siirtymä. Terveen ja tuottavan työvoiman edellytys on terveelliset ja turvalliset työolot. Ne ovat myös tärkeä osa talouden kestävyttä ja kilpailukykyä. (EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 1-2, 9-11.)

Suomi pyrkii tasa-arvon kärkimaaksi ja onkin sitoutunut Yhdistyneiden kansakuntien kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamiseen vuoteen 2030 mennessä. Sukupuolten tasa-arvo kuuluu kaikille ja on ihmis- sekä perusoikeus. Tasa-arvolle asetetut tavoitteet limittyvät Agenda 2030 toimintaohjelman tavoitteiden kanssa. (Valtioneuvoston julkaisuja 2022:9, 36; Valtioneuvoston julkaisuja 2022:49, 7–8.) Kaksijakoinen (binäärinen) sukupuolikäsitys on vanhan aikainen sekä edelleen vallitseva, joka vaatii edelleen paljon työtä sukupuolen moninaistumisuuden ymmärtämisen osalta. Yhteiskunnassa sukupuoleen liitetään edelleen vahvasti odotuksia ja merkityksiä, jotka vaikuttavat ihmisten elämään, valintoihin ja mahdollisuuksiin. Lain säädäntöä ollaan muuttamassa vähemmistöjen oikeuksien mukaiseksi. (Valtioneuvoston julkaisuja 2022:9, 36; Valtioneuvoston julkaisuja 2022:49, 7–8.)

#### 4 RISTIRIIDOISTA EPÄASIAALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN JA KIUSAAMISEEN

Työyhteisöissä konflikti koostuu vähintään kahden ihmisen välisestä erimielisyydestä, jolloin tilanne on yleensä kärjistynyt ja haittaa työtekemistä. Konflikti harvoin jää muilta työyhteisön jäseniltä huomaamatta. Konfliktissa tehdään havaintoja ajattelu- ja toimintamallien sekä tavoitteiden yhteensopimattomuudesta. Konfliktiin osallistuneiden henkilöiden käyttäytyminen muuttuu ja tilanteessa esiintyy usein toisen henkilön välttelyä, viestinnän vähenemistä sekä selän takana pahan puhumista, jolloin voidaan puhua jo epäasiallisesta käyttäytymisestä. Tällöin olisi jo kiire puuttua tilanteeseen, jotta paha olo ei siirtyisi muihin. (Järvinen & Luhtaniemi 2013, 22; Laine & Salonen 2014, 9–10; Rätty 2013, 4; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014, 22.)

Ero konfliktin ja kiusaamisen välillä erottaa käyttäytymisen tasapuolisuus. Ristiriidat tulee erotella muista hankalista tilanteista kuten, työpaikkakiusaamisesta, koska ristiriidatilanteessa on usein vielä toivoa paremmasta ja luottamus toiseen ihmiseen. Kiusaamistilanteessa toinen tai jotkut henkilöt ovat alisteisessa asemassa, he eivät kykene puolustautumaan. Usein kiusaaminen on tahallista, mutta voi myös olla tahatontakin toimintaa. Tuolloin se ei kuitenkaan pienennä uhrin kokemusta tulla kiusatuksi eikä se poista haittaa työyhteisölle, mitä kiusaaminen aiheuttaa. Kiusaaja voi myös tilanteessa jättää huomiotta oman käyttäytymisensä eikä useinkaan tunnista tai halua myöntää itse olevansa kiusaaja. (Laine & Salonen 2014, 11–12; Rätty 2013, 4.)

Työpaikkakiusaamista on kysytty vuodesta 2012 lähtien työolobarometrissä. Sillä tarkoitetaan ”työyhteisön jäsenen kohdistettua eristämistä, työn mitätöintiä, uhkaamista, selän takana puhumista tai muuta painostamista”. Kiusaaminen ja epäasiallinen käyttäytyminen on Suomessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Näihin asioihin tulee puuttua päättäväisesti. Tehtävä ei ole helppo eikä edes mieluinen, tarvitaan esihenkilöiden tukemista ja valmentamista epäasiallisen käyttäytymisen ja työpaikkakiusaamisen puuttumiseen. (Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 35; Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2020:36, 93.)

Yhdistyneiden kansakuntien Agenda2030 tavoitteiden mukaisesti Suomi on asettanut kiusaamisen, syrjinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä varhaisen puuttumisen yhdeksi pää-tavoitteistaan kestävä kehityksen toimikunnassa. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen etuja tulee ajaa ja ennaltaehkäistä sekä torjua heihin liitetty vihapuhe sekä väkivalta kaikissa muodoissaan. Myös rakenteelliseen kiusaamiseen tulee puuttua ja se tulee tunnistaa. Kuntien tehtävänä on alkaa tekemään töitä näiden asioiden eteen, jotta vuoteen 2030 nämä olisi saavutettu. Kuntien käyttöön on annettu esimerkiksi hyvän mielen kunta –tarkistuslistat. (United Nations 2015; Valtioneuvoston julkaisu 2022:9, 36.)

Jokaisen kunnanvaltuuston ja hyvinvointialueiden jäsenten sekä erityisesti hyvinvointikoordinaattoreiden tulisi nämä asiat tunnistaa, jotta hyvinvoinnin ja työolojen kehittämistyö ja ennen kaikkea kuntalaisten hyvinvointi sekä mielenterveys saataisiin paremmalle tasolle. Nyt on korkea aika tukea kuntalaisten hyvinvointia ja luoda kaikille yhdenmukaisesti matalan kynnyksen palveluita, erityisesti mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi, joissa huomioidaan kaiken ikäiset kuntalaiset ketään syrjimättä ja taloudellisesta tilanteesta riippumatta.

#### 4.1 Konfliktit ja ristiriitatilanteet työelämässä

Työelämä on otollinen alusta konfliktien ja ristiriitojen syntyyn, mitä enemmän työyhteisössä on jäseniä, sitä enemmän on myös eriäviä mielipiteitä. Ristiriitatilanteet ovat vuorovaikutusketjuja, mitkä ilmenevät ajatusten yhteensopimattomuutena tai erimielisyytenä sosiaalisissa konteksteissa. Jos omaa mielipidettä ei pysty sovittamaan toisen mielipiteeseen, näkemään asioita useammasta eri näkökulmasta ja ihmisellä ei ole halua keskustella, on konfliktien syntyminen tällöin herkässä. Ristiriitatilanteessa työyhteisössä ei vielä esiinny välttämättä haittaa työnteolle, jos eriävät mielipiteet hyväksytään. (Järvinen & Luhtaniemi 2013, 22; Laine & Salonen 2014, 9–10; Rätty 2013, 4; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014, 22.)

Erilaisten mielipiteiden hyväksyminen sekä asioiden kyseenalaistaminen on olennaista kehittyvässä ja kasvavassa yrityksessä. Jotta erilaisuutta voidaan ymmärtää, tarvitaan taitoa tietoisesti kuunnella toista, hyväksyä jokainen erilaisuudessaan, halua tehdä yhteistyötä sekä taitoa tehdä kompromisseja. Otollisia tilanteita ristiriitojen synnylle ovat muutokset toiminnassa tai työssä, tapa vatvoa negatiivisesti asioita sekä puhumattomuus. (Järvinen & Luhtaniemi 2013, 22; Laine & Salonen 2014, 9–10; Rätty 2013, 4; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014, 22.)

Konfliktit on ennen ajateltu olevan jokaisen yksilön oma asia, jossa osapuolet ovat vastakkaisia ja vain toinen voi voittaa. On ajateltu, että konflikteja tulisi välttää ja ne ovat vain häiriöksi toiminnalle. Uuden ajattelun myötä konfliktit nähdään harmaan eri sävyisinä, subjektiivisina kokemuksina. Osapuolet ovat tasavertaisia voittajia. Konfliktit kuuluvat elämään ja jokaisella osallisella on velvollisuus ja vastuu tasa-arvoisesti ne yhdessä ratkoa. (Järvinen & Luhtaniemi 2013, 22; Laine & Salonen 2014, 9–10; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014, 22.)

Työyhteisöä missä yhteentörmäyksiä ei tapahdu, ei ole olemassakaan. Työyhteisö, jossa ristiriitoja käsitellään, niitä osataan hallita ja työyhteisöstä tulee kehittyvä. Ristiriitojen selvittäminen voimaannuttaa ihmisiä ja heille tulee tunne, että he hallitsevat tilanteita, joka puolestaan lisää luottamusta työyhteisön muita jäseniä kohtaan. Näiden asioiden selvittämisen näkyväksi tekeminen luo turvaa ja kannustaa muita tuomaan erimielisyyksiä esille, joka myös lisää luottamuksen tunnetta. Syntyy hyvä ilmapiiri, jossa asioista voidaan ja osataan puhua. Tällaisessa paikassa uskalletaan tuoda mielipiteitä julki sekä kehittää työyhteisöä tuomalla omia ideoita esille, ilman pelkoa siitä, että tulee loukatuksi tai torjutuksi. (Rätty 2013, 5.)

Työyhteisöä, jossa toimitaan edellä mainitusti, tahtoo jokainen varjella. Kun ihmiset uskaltavat luottavaisesti ilmaista ajatuksiaan ja tulee kokemuksia, että ristiriitojen selvittäminen vie asioita eteenpäin, kannustaa se entisestään asioiden julkituontiin, avoimuuteen sekä haluun selvittää ristiriitoja. Tämä taas edistää yrityksen tuottavuutta ja tuloksellisuutta. (Rätty 2013, 5.)

Ratkaisemattomat ristiriidat voi aistia työyhteisössä monella eri tavalla. Usein ne näkyvät kuuntelun kaventumisella, omien näkemysten voimakkaana, jopa aggressiivisena puolustautumisella, väittelytilanteina, yhteistyön heikentymisenä, tiedon pitämisellä itsellään, puhumattomuutena, eristämisenä ja eristäytymisellä. Konfliktit voivat liittyä siihen, miten tehdään tai mitä tehdään eli tekemisen tapoihin tai asioihin. Ihmissuhdekonflikteissa kyse on siitä, että muut ihmiset ärsyttävät olemisellaan tai mielipiteillään ilman, että niillä olisi vaikutusta työn kannalta. Näin ollen ihmisten välinen kitka alkaa haittaamaan myös työntekeä. (Laine & Salonen 2014, 15–22; Rätty 2013, 5.)

Asiakonfliktissa erimielisyys koskee asioita, päätöksiä, tavoitteita, tehtäviä ja niihin liittyviä näkökulmia ja mielipiteitä. Asiakonflikti on usein hyvä asia, vaikka ollaan erimieltä, on se mahdollisuus rakentaa yhteisiä näkemyksiä. Tilanteen voi kartoittaa määrittelemällä ratkaisuehdotukset, listaamalla hyvät ja kehitettävät puolet sekä miettimällä tilanne, jossa kaikkien osapuolten välille saadaan edes jonkin näköinen kompromissi. (Laine & Salonen 2014, 15–22.)

Myös SWOT-analyysiä voidaan käyttää apuna, jossa nelikenttään laitetaan vahvuuden, heikkoudet ja mahdollisuudet sekä uhat. Oppimisen kannalta asiakonflikti on hyvä siinä mielessä, että asioihin saadaan usein uusia näkökulmia, asioita läpi käydessä kehitytään perustaidoissa, opitaan muiden mielipiteistä ja luodaan uusia ratkaisuvaihtoehtoja. Olisi hyvä, jos työyhteisössä säännöllisesti voisi tuoda omia mielipiteitä esille ja niitä voisi yhdessä käydä läpi ilman, että kenenkään tarvitsisi pelätä toisen loukkaantuvan. Tämä toimisi hyvänä siedätyshoitona olla rohkeasti erimieltä, sietää erilaisuutta sekä samalla se lisäisi rakentavaa yhteistoimintaa myös tulevaisuuden haasteita ja konfliktitilanteita varten. Asiakonfliktit tulisi pyrkiä mahdollisimman pian, koska herkästi aikapaineen alla asiakonflikti voi myös tulehduttaa ihmissuhteet ja luoda ihmissuhde- tai prosessikonfliktin. (Laine & Salonen 2014, 15–22.)

Prosessikonfliktissa kärjistyvät ihmisten työskentely- ja toimintatavat sekä valitut strategiat ja menettelytavat. Prosessikonfliktissa tiedetään mitä tehdään, mutta olla erimieltä siitä, miten se tulisi tehdä. Oppimisen kannalta on hyvä, että muilta voidaan oppia ja huomata miten eri tavalla samaan lopputulokseen voi päästä. Tämä lisää joustavuutta. Vaikka prosessikonflikti keskittyy tekemisen tapaan voi se siltikin olla repivää, koska tekemisen tapa usein liittyy ihmisen ammatti-identiteettiin ja tällöin siitä voi muodostua myös ihmissuhdekonflikti. (Laine & Salonen 2014, 15–22.)

Ihmissuhdekonfliktissa toiset ärsyttävät vaikka asioista ja toimintatavoista oltaisiin samaa mieltä. Konflikti lähtee usein muodostumaan siitä, että tulkitaan toisen sanomisia tai sanatonta viestintää hieman väärin. Tehdään olettamuksia, jotka eivät pidä paikkaansa. Työyhteisöissä olisi hyvä oppia tunnistamaan omat tunteet, reagoitavat sekä tunteiden siirtyminen. Oma suhtautumista voi opetella tietoisesti muuttamaan, jolloin toisten, ei niin miellyttävien kanssa on helpompi tulla toimeen. Jos ihmissuhdekonflikteista voi jotain oppia, niin ainakin myötätuntoa itseä ja muita kohtaan. (Laine & Salonen 2014, 15–22.)

Perityissä konflikteissa on omat piirteensä. Kun vanhempi työntekijä kertoo uudelle työntekijälle, että erästä työntekijää tai esihenkilöä tulee varoa, siirtää hän automaattisesti tunnekuormaansa ja periyttää ihmissuhdekonfliktin eteenpäin. Näin ollen hyvinkin vanhat asiat voivat säilyä työyhteisössä periytyneenä, vaikka alkuperäiset henkilöt olisivatkin jo muualla. Olisi äärimmäisen tärkeää, että uusi

työntekijä osaisi arvioida tilanteen itse ja suhtautua kyseenalaistaen muiden ajatuksia. Vanhempien kollegoiden sanomisia voi olla vaikea kyseenalaistaa ja toisten sanomiset siirtyvät asenteina eteenpäin lähes väistämättä, kuin perintö. Mitä läheisempi henkilö tai mitä vaikutusvaltaisempi toinen on, sen herkemmin lähemme viemään ominamme toisen henkilön sanomisia. (Laine & Salonen 2014, 15–22.)

Identiteetti kertoo siitä, kuka minä olen. Se syntyy yhteisvaikutuksessa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa. Identiteetti voi liittyä sukupuoleen, kulttuuriin, etnisyyteen, uskontoon, ammattiin tai mihin tahansa ryhmään, jonka koemme tärkeäksi. Identiteetti on muuttuva eri elämänvaiheissa läpi elämän. Identiteettikonfliktissa hyökätään ihmisen syvintä olemusta vastaan. Tällöin myös tunnereaktiot ovat todella voimakkaita. Tiiviit ammattiryhmät ja eri arvostavat hierarkiat voivat aiheuttaa identiteettikonfliktin. (Laine & Salonen 2014, 15–22.)

On hyvä, että konflikteja tulee, koska ne voivat olla loistava keino löytää uusia tapoja ja ratkaisuja, kuin mitä ilman niitä ei olisi syntynyt. Hyviä konfliktin piirteitä voidaan vahvistaa oikeanlaisella suhteutumisella. On hyvä ymmärtää, että konfliktit ovat luonnollisia ja väistämättömiä ihmissuhteissa. Ne ovat tarpeellisia ja tuottavat mahdollisuuksia oppia toimimaan paremmin ihmissuhteissa sekä näkemään asioita hieman eri tavalla. On hyvä oppia sietämään epämiellyttäviä tunteita, käsittelemään ja puhumaan niistä. Toisen henkilön aktiivinen kuuntelu on taito, jota jokaisen tulisi harjoittaa. (Laine & Salonen 2014, 15–22, 25.)

#### 4.2 Tunteet konfliktitilanteissa

On helppo sanoa, että erilaisuus on rikkaus, mutta todellisuudessa ongelmien pois selittely on asian kohtaamisen välttelyä, jolloin emme pääse kohtaamaan todellisia tunteitamme, itseämme, emmekä saa mahdollisuutta muuttaa omaa ajatteluamme. Ja tämän kaiken me teemme itsellemme. Asioiden suurentelu ja mustavalkoinen ajattelu johtaa neutraalin asian muuttumiseen hankalaksi, jolloin ajattelutapamme vääristyy. (Laine & Salonen 2014, 54–55; Ryyänen 2022; Räisänen & Roth, 196–198.)

Jos jatkuvasti kiellämme konfliktitilanteissa omat tunteemme, ne tulevat usein myöhemmin ulos hankalana käytöksenä, jolloin pakenemme mököttämiseen, kynnisyyteen tai välinpitämättömyyteen. Hyökkäämme vähättelemällä, ivaamalla tai liittoudumme muiden kanssa pahaa puhumalla tai pyrimme saamaan toiselle syyllisyyden tunteita uhrautumalla ja sietämällä kohtuuttomasti. (Laine & Salonen 2014, 54–55; Ryyänen 2022; Räisänen & Roth, 196–198.)

Passiivis-aggressiivisuus voi hetkellisesti lisätä energisyyttä, mutta käyttäytymisenä se kertoo, että henkilö ei osaa tai halua ilmaista asioita suoraan. Tällainen henkilö turvautuu edellä mainittuihin huonoihin puolustautumiskeinoihin, kuten mököttämiseen, mykkäkouluun, piikittelyyn ja syyllistämiseen, mitkä kielivät henkilön omasta pahasta olost. Henkilö näin ollen siirtää negatiivista energiaa muihin lisäten työyhteisön pahaa oloa. Passiivis-aggressiivinen käyttäytyminen on tehokas vallankäytön väline ihmissuhteissa. (Laine & Salonen 2014, 54–55; Ryyänen 2022; Räisänen & Roth, 196–198.)

Konfliktitilanteet luovat vahvoja tunteita, joista voi seurata vahvoja vastareaktioita. Pitkään alakynnessä olevat voivat tietoisesti alkaa nostattamaan omia näkemyksiään vahvemmin esille. Konflikti tilanteissa voi syntyä näin ollen vääranlaista voimaantumista, joka edistää kyseisen käyttäytymisen jatkumista. Usein se syntyy tilanteissa, jossa itse kokee vääryyttään omassa mielessään ja päättää vihdoinkin sanoa vasta puolelle, mitä on joutunut kokemaan ja mitä ajattelee. Kun sanainen arkku saadaan vaikeiden tilanteiden jälkeen vihdoinkin auki, sieltä usein tulee enemmän, mitä tilanne vaatisi. Näin ollen voimaantuminen ja vahvuuden tuntu voi jäädä päälle. Käyttäytyminen voi alkaa muuttumaan tylyksi, hyökkääväksi ja välinpitämättömäksi muita kohtaan, jolloin korostetaan sitä, ettei itseä voi enää kyykyttää. (Laine & Salonen 2014, 54–55, 77; Räisänen & Roth, 196–198.)

Ihmiset reagoivat erimielisyyksiin eri tavoilla. Toinen kuohahtaa heti, toinen hieman myöhemmin ja kolmas vasta kotona. Voi olla, että joku ei kuohahda ollenkaan, vaan ihmettelee epämääräistä pahaa oloaan. Oman pahan olon näyttäminen kannattaa. Se murtaa turhan "kovuuden", joka mahdollistaa muiden myötätunnon. Myötätunto puolestaan antaa tilaa anteeksipyyttämislle sekä sovinnolle. (Laine & Salonen 2014, 54–55, 77; Räisänen & Roth, 196–198.)

Banduran sosiaalisen oppimisen teorian mukaan opimme aggressiivisuutta ja huonoa käyttäytymistä katselemalla roolimallejamme. Huonoa käyttäytymistä yleensä järjeistetään ja normalisoidaan verhoamalla epäasiallinen käyttäytyminen persoonan taakse, "hän nyt vain on sellainen". Kielteisten käyttäytymismallien pohjalta toimiminen ruokkii negatiivista tunteita entisestään ja pakeneminen lisää pelkoa, jolloin suuttumus muuntautuu vihaksi. Vihan tunne liittyy hyvinkin usein konfliktitilanteisiin, jonka taustalta on loukatuksi tuleminen. Mieli pahoittuu toisen arvostelusta tai pahoista sanoista. (Laine & Salonen 2014, 56–57; Nummenmaa 2010, 192; Pei & Cochran 2019, 43–44; Räisänen & Roth, 196–198.)

Pitkään jatkunut epäoikeudenmukainen kohtelu nostattaa kiukkua ja vihaa. Vihan tunne voi olla eteenpäin vievää ja nostattaa energiatasoja, mutta aiheuttaa sairastavuutta. Yksin viha ei aiheuta konflikteja vaan teot, mitä teemme, kun suutemme. Vihan tunteet voivat ilmentyä myös happamuuksena, harmistuneisuutena, inhona, kateutena, kireytenä, kiukkuna, kärsimättömyytenä, nyrpeytenä, raivona, sotaisuutena, suuttumuksena, tuohtumuksena, tylsyytenä, tyytymättömyytenä, uhmana, vastenmielisyytenä, vihamielisyytenä, väkivaltana, äreyytenä ja ärtymyksenä. (Laine & Salonen 2014, 56–57; Nummenmaa 2010, 192; Pei & Cochran 2019, 43–44; Räisänen & Roth, 196–198.)

On hyvä oppia tunnistamaan omat tunteensa ja niiden ilmenemismuodot sekä miten toimii niiden vallassa. Ihmisen tunnetilan muuttaminen myönteiseksi lisää sosiaalisuutta, vähentää epäitsekkästä toimintaa ja ajattelua, tehostaa immuunijärjestelmää sekä edistää luovaa ajattelua ja toimintaa. Tunteiden tarttumisen seurauksena ihmiset muokkaavat ympäristöään joko myönteisempään suuntaan tai päin vastoin. Myönteisten tunteiden leviäminen ihmisestä toiseen kohottaa samassa tilassa olevien mielialaa parantaen myös heidän toimintakykyään. Myönteinen ympäristö edistää ihmisten hyvinvointia. (Laine & Salonen 2014, 56–57; Nummenmaa 2010, 191; Pei & Cochran 2019, 43–44; Räisänen & Roth, 196–198.)

Jokainen voi harjoittaa vihan tunteessa olemista ja sitä, miten kohtaa toisen kunnioittaen, vaikka olisikin vihainen. Hyvinvointiamme vahvistaisi uudenlainen suhtautuminen erilaisuutta kohtaan. Sietämisen sijaan voimme tietoisesti hyväksyä, jolloin toteamme erilaisuuden olemassaolon sekä tunnustamme omat tunteemme ja ajatuksemme, jolloin voimme valita, miten me haluamme suhtautua erilaisuuteen. Voimme rauhassa hyväksyä asian. (Laine & Salonen 2014, 56–57; Nummenmaa 2010, 191; Pei & Cochran 2019, 43–44; Räisänen & Roth, 196–198.)

#### 4.3 Epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö

Epäasiallista käyttäytymistä, kuten kiusaamista on jatkuva, toistuva, negatiivinen käytös sekä loukkaaminen, alistaminen tai mitätöinti. Lievään häirintään katsotaan kuuluvan häirintä, joka ei ole tahallista, vaan ajattelematonta. Tällaista lievää häirintää ja epäasiallista käyttäytymistä on esimerkiksi selän takana puhuminen, haukkuminen ja nälvintä. Näistä tilanteista tulee kuitenkin erotella tilanteet, jotka ovat tahallisia ja nöyryyttäviä, jotka lamaavat toisen ihmisen, kuten puhumattomuus, sosiaalinen eristäminen, aiheeton arvostelu sekä alistaminen, joka voi täyttää jo henkisen pahoinpitelyn tunnusmerkistön. (Kess & Ahlroth 2012, 40–42; Sortti Toni 2019, 154–156; Tikkanen 2016, 86; Työsuojelu 2020; Työterveyslaitos 2021b.)

Epäasiallista käyttäytymistä ja työpaikkakiusaamista määritellään myös jatkuvalla ja toistuvalla käyttäytymisellä tai yksittäisellä asialla, kuten liitteestä 4. voidaan nähdä. Jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että yksittäinen tunnemyrsky tai asiaton puhe ym. ei ole häirintää tai syrjintää. Tulee kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että laiton yksittäinen teko voi täyttää rikoslain tunnusmerkit, kuten laitton uhkaus, pahoinpitely tai seksuaalirikos. Tarkoituksellisuudella tarkoitetaan ajattelemattomuutta, väärinkäsitystä tai vahinkoa, joka ei ole tarkoituksen mukaista, vaikka se jatkuisikin. (Kess Kaija & Ahlroth Minea 2012, 40–45; Sortti 2019, 154–243; Tikkanen 2016, 86; Työsuojelu 2020; Työterveyslaitos 2021b.)

Epäasiallisesta käyttäytymistä ilmenee työpaikoilla, joissa työnjaot ja vastuut ovat epäselvät, työntekijät kilpailevat keskenään, työtä on jatkuvasti liikaa tai se on liian haastavaa, esihenkilötyö ei miellytä, työpaikalla on huono ilmapiiri tai työntekijöillä on aivan liikaa stressiä. Kiusatuksi tuleminen lisää stressiä ja heikentää yksilön hyvinvointia sekä se on vakava sosiaalinen konfliktitilanne, joka tulisi purkaa. Kiusaaminen aiheuttaa myös koko työyhteisössä pahoinvointia, myös sivullisille. Käsitteillä henkinen väkivalta, häirintä, kiusaaminen ja epäasiallinen kohtelu tunnustetaan samaksi ilmiöksi. Epäasiallinen käyttäytyminen, häirintä ja syrjintä ym. vääränlainen kohtelu on lain vastaista ja työvelvollisuuksien sekä yleisen tavan vastaista. Epäasiallinen kohtelu voi olla teko, tekemättä jättäminen, vääränlaista käyttäytymistä tai asian laiminlyönti. (Kess & Ahlroth 2012, 41–45; Työterveyslaitos 2021b.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa, kuten Tšekin tasavallan alueella akuuttihoidon sairaanhoitajista 79,3 % (N=715) oli kokenut epäasiallista käyttäytymistä kollegan taholta, kuten panettelua, huhujen levittämistä, toistuvaa virheistä mainitsemista tai muistuttelua, nöyryyttämistä, huutamista sekä pilkkaamista. Myös fyysistä epäasiallista käyttäytymistä esiintyi, kuten hallitsematonta vihaa ja pahoinpitelyitä. Vastaajista 8,53 % ilmoitti itse olevansa väkivaltaisista. Tuloksissa kävi ilmi, että nuoret hoitajat ovat alttiimpia joutua kiusaamisen uhreiksi. (Václavíková & Kozáková 2022, 29–33.)

Konttilan (2020, 47–48.) tutkimustulosten mukaan kritiikkiä saivat lähijohtamisen vuorovaikutustilanteet ja tuen puute lähiesihenkilöiltä sekä organisaation tapa huolehtia työntekijöiden työhyvinvoinnista. Organisaation arvoissa ja työntekijöiden arvoissa koettiin ristiriitaisuutta. Tutkimustulosten mukaan psyykkistä väkivaltaa, kuten huutamista (85 %), ammattitaidon kyseenalaistamista (82 %), nimittelyä tai solvaamista (82 %) sekä seksuaalista häirintää (44 %) vastaajista olivat kokeneet kuluneen vuoden aikana. Häirinnäksi raportoitiin myös sairaanhoitajien työn vaatimusten aliarvioiminen.

Epäasiallinen käyttäytyminen työyhteisöissä luo vihamielisiä ympäristöjä, aiheuttaa stressiä, heikentää työntekijöiden suorituskykyä sekä edistää uramuutoksia ja ammatinvaihtoa. Ongelmat ovat universaaleja, eivätkä liity vain tiettyyn erikoisalaan tai Yhdysvaltoihin. Useissa eri maissa, kuten Japanissa, Kanadassa, Australiassa ja Nigeriassa sekä monista muista maista löytyy vastaavia tuloksia. Sukupolvien väliset kuilut ruokkivat epäasiallista käyttäytymistä ja konflikteja, kun ikäerot ovat suuria perehtyjän ja perehdytettävän välillä. Näin ollen kulttuuri myös jatkuu ja siirtyy perintönä eteenpäin helpommin. (D'Agostino, Vakharia, Bawa, Sljivic & Natoli 2019.)

#### 4.3.1 IkäsyRJintä ja sen esiintyvyys

Yhdenvertaisuuslain 30.12.2014/1325 1 luvun 1 § tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa. Luvun 3, 8 § mukaan ketään ei saa syrjiä henkilöön liittyvän ominaisuuden perusteella, kuten iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintää on myös välillisen ja välittömän syrjinnän lisäksi häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen tai ohje tai käsky syrjiä.

Vuoden 2020 työolobarometrin mukaan ikäsyRJintä, joka käsittää kaiken ikäisten syrjinnän on säilynyt lähes ennallaan kuuden ja kahdeksan prosentin välillä. Vuonna 2021 lukema nousi 14 %. Syrjintää esiintyy eniten kuntien, kuin muiden työnantajien työpaikoilla. Kuntien palkansaajista lähes joka viides on havainnut syrjintää. Itse koettuna palkansaajista reilu puolet olivat kokeneet työpaikkakiusaamista vähintään ”joskus” työkavereiden, esimiesten tai asiakkaiden taholta. Syrjintää koettiin eniten ikään liittyen tasaisesti nuorien ja vanhempien mielestä. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:36, 88, 93; Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2022:46, 55–56.)

Viitasalon (2015) väitöskirjan tuloksista ilmeni, että ikäsyRJintää kokivat eniten yli 55-vuotiaat naiset ja se ilmenee negatiivisina asenteina sekä arvostuksen puutteena naisilla ja miehillä. IkäsyRJintää esiintyi myös vuorovaikutustilanteissa torjuntana, painostamisena, vähättelynä sekä eristämisenä. IkäsyRJintä aiheutti pitkään jatkuneena epävarmuutta ja katkeruutta, mikä näkyi esimerkiksi hiipuvana työnhakuna ja työllistymisuskon alentumisena. (Viitasalo 2015, 262–267.)

Miesten kokema ikäsyRJintä näkyi kielteisinä asenteina ja lähes 60 % koki syrjintää palkkaukseen sekä rekrytointiin liittyen. Naiset kokivat ikäsyRJintää arvostuksen puutteena sekä esihenkilöiden ja työkavereiden kielteisinä asenteina, niin kuin miehetkin. Naisista 40 % koki ikäsyRJintää myös koulu- tuksiin pääsemisessä. Tulosten mukaan ikäsyRJinnän riskiä lisäävät jatkuvat muutokset ja toimimaton johtajuus. (Viitasalo 2015, 262–267.)

#### 4.3.2 Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä

Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan sanallista, sanatonta tai fyysistä, ei toivottua käyttäytymistä, joka on luonteeltaan seksuaalista, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan ihmisen henkistä tai fyysistä koskemattomuutta, erityisesti luomalla ahdistava, nöyryyttävä, uhkaava, vihamielinen tai halventava ilmapiiri. Sukupuoleen perustuvalla häirinnällä tarkoitetaan ihmisen sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun liittyvää ei toivottavaa käyttäytymistä, jolla loukataan tarkoituksen mukaisesti tai tosiasiallisesti toisen henkistä tai fyysistä koskemattomuutta ja jolla luodaan ahdistava, nöyryyttävä, halventava, uhkaava tai vihamielinen ilmapiiri. (Kess & Ahlroth 2012, 40–45; Sortti 2019, 154–243; Tikkanen 2016, 86; Työsuojelu 2020; Työterveyslaitos 2021b.)

Seksuaalioikeudet käsittelevät laajasti elämän eri osa-alueita. Seksuaalioikeuksia ovat laatineet Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto IPPF, seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS sekä maailman terveysjärjestö WHO. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille sukupuolesta, etnisestä taustasta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta riippumatta. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019; World Health Organization 2015, 4–6.)

Seksuaalioikeudet pitävät sisällään oikeuden omaan seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen halumallaan tavalla. Oikeuden tietoon seksuaalisuudesta, jolloin ihmisellä on vapaus saada ja antaa seksuaalikasvatusta. Oikeuden suojella itseään ja saada suojelua, jolloin jokaisella on oikeus keholliseen koskemattomuuteen, minkä vuoksi valtion tulee suojella lainsäädännöllä sekä oikeustoimin ihmisiä seksuaaliselta ja sukupuoliselta väkivallalta. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019, 8; World Health Organization 2015, 4–6.)

Jokaisella on yhdenvertaisesti oikeus saada laadukkaita seksuaaliterveyspalveluita asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Oikeuden tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä oikeus ilmaista mielipiteitään ilman syrjintää, häirintää tai väkivallan pelkoa. Oikeuden yksityisyyteen, jolloin jokaisella on oikeus tehdä itseään koskevia päätöksiä ilman pelkoa vainosta, vapauden riistosta tai sosiaalisesta painostuksesta. Oikeuden vaikuttaa ja osallistua seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon myös yhteiskunnan tasolla. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019, 8; World Health Organization 2015, 4–6.)

Naisten ja miesten välisessä tasa-arvolaisissa (1 §, 6 §, 7 §, 8 d §) tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa erityisesti työelämässä. Lain tarkoituksena on myös estää sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä. Erityisesti työnantajalta edellytetään toimia ennalta ehkäistä sukupuoleen perustuva syrjintä laatimalla tasa-arvosuunnitelma. Välitön ja välillinen syrjintä sukupuolen perusteella kielletään 7 §, jossa välitön sukupuoleen perustuvaa syrjintää on esimerkiksi raskaudesta tai synnytyksestä eri asemaan laittaminen. Välillistä syrjintää on muun muassa eri asemaan laittaminen vanhemmuuden tai perheenhuoltovelvollisuuden perusteella. Syrjintä on kielletty, perustuu se sitten olettamukseen tai tosiasialliseen seikkaan.

Vuonna 2021 työolobarometriaan lisättiin seksuaalisen häirinnän kysymykset sen kokemisesta. Tutkimuksen mukaan noin neljä prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää vuoden sisällä. Naiset olivat kokeneet seksuaalista häirintää enemmän kuin miehet. (Sutela & Pärnänen 2021, 84; Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2022:46, 53, 58.) Työolobarometrissa ei kuitenkaan huomioida muun sukupuolisia. Sukupuolelle oli annettu työolobarometrissa vain nainen tai mies vaihtoehdot.

Kanadassa Ontarion ihmisoikeusjärjestö määrittelee sukupuoleen perustuvaksi häirinnäksi kaiken käyttäytymisen, joka vahvistaa ja valvoo perinteisiä heteroseksuaalisia sukupuolinormeja. Kanadan hallitus määrittelee kaikenlaisen käyttäytymisen, kommentoinnin, eleet tai seksuaaliset kontaktit, jotka loukkaavat tai nöyryyttävät työntekijää, tai jonka voidaan ajatella olevan ehtona työlle tai mille tahansa mahdollisuudelle kouluttautua tai ylentyä työssään. Aiempien tutkimusten mukaan naisista 45,3 % ja miehistä 16,4 % valitsee erikoisalansa seksuaalisen häirinnän ja syrjinnän mukaan. (Giglio ym. 2022.)

Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen perustuva häirintä on yleistä lääketieteen eri ammattiteissa. Giglio ym. (2022) tutkivat Canadian Orthopedic Associationin kanssa sukupuoleen ja seksuaalisuuteen perustuvaa häirintää. Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata edellä mainitun käyttäytymisen esiintyvyyttä ortopedisessä kirurgiassa Kanadassa sekä tunnistaa riskitekijät seksuaaliselle häirinnälle työpaikalla. Suurin osa ilmoitti kohdanneensa vähintään kerran sukupuolista tai seksuaalista häirintää. Valkoihoiset naiset olivat kokeneet häirintää enemmän kuin muut.

Yleisin seksuaalisen häirinnän muoto oli tutkimuksen mukaan loukkaavien, vitsien kertominen tai loukkaavien huomautusten esittäminen, joko potilaalta, esihenkilöltä tai kollegalta. Sanallinen seksuaalinen häirintä oli yleisempää kuin fyysinen. Esihenkilöille ei varmuudella ollut ilmoitettu häirintäkäyttäytymisestä. (Giglio ym. 2022.)

Yleisin syy ilmoittamatta jättämiselle oli, etteivät seksuaalista häirintää kokeneet uskoneet, että se olisi riittävän vakava syy ilmoittaa asiasta. Tutkimuksen mukaan seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä aiheuttaa eroja naisten ja miesten välille hakeutua ja jäädä ortopedialle. Seksuaalisen häirinnän kokemisella ja iällä, siviilisäädyltä tai uravaiheella ei ollut merkittävää riippuvuutta. (Giglio ym. 2022.)  
Hiearkinen rakenne voi mahdollistaa tilanteet, joissa häirintää pääsee tapahtumaan. Korkeasti koulutetut ammattilaiset saavat usein mentorointia ja tukea, mutta niiden taakse voidaan verhota myös häirintää ja syrjintää. Edelliset tutkimukset osoittavat, että 90 % erikoistuvista opiskelijoista ovat kokeneet pahoinpitelyjä, uhkailua tai häirintää. (D'Agostino ym. 2019.)

D'Agostino ym. (2019) tutkivat plastiikkakirurgiaan erikoistuvien lääkärin kokemuksia häirinnästä ja epäasiallisesta käyttäytymisestä Amerikassa. Tutkimus toteutettiin anonyyminä verkkokysely. Vastanneista 62 % oli havainneet sanallista väkivaltaa, kolmannes oli havainnut seksuaalista häirintää ja 5 % oli havainnut fyysistä väkivaltaa. Seksuaalisesti häirintää kokeneista naisia oli 73 % ja tekijänä oli ohjaava lääkäri kollega. Kaiken kaikkiaan häirinnän tekijöiksi nimettiin plastiikkakirurgian henkilökunta 40 %, lääketieteen opiskelijat 28 %, muut kirurgian työntekijät 52 %. Vastanneista oli kokenut sanallista kiusaamista 39 %, kuten sopimattomilla nimillä kutsumista sekä kiroamista. Seksuaalista häirintää oli koettu 20 % ja fyysistä häirintää 4 %, joka oli ollut tönimistä, potkimista ja lyömistä instrumenteilla leikkaussali olosuhteissa.

Epäasiallisen käyttäytymisen muotoja seksuaalisesta häirinnästä oli koettu vastanneiden mukaan ei toivotut kommentit 27 %, seksuaaliset vitsit 21 %, halventavat ja sovinitiset kommentit 19 %, seksistinen kommentointi tai huomauttelu 20 %, Flirttailu 18 %, fyysinen koskettaminen 7 %, hienovarainen lahjonta seksuaalisesta kanssakäymistä 5 %, seksuaalinen uhkailu 3 % sekä pakottaminen 4 % ja muu epäasiallinen käytös 1 %. Vastanneista 74 % koki häirinnästä ilmoittamisen epämiellyttäväksi ja vain kuusi henkilöä oli ilmoittanut epäasiallisesta käyttäytymisestä esihenkilölle. Häirinnästä ilmoittaneille tarjottiin tukea, mutta ilmoituksesta ei seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista kuin kahdessa tapauksessa. (D'Agostino ym. 2019.)

Myös Clements ym. (2020) tutkivat Kirurgiaan erikoistuvien kokemuksia epäasiallisesta käyttäytymisestä Englannissa sekä Irlannissa. Vastanneista 60 % kertoi nähneensä tai kokeneensa epäasiallista käyttäytymistä kirurgisilla osastoilla. 42 % kaikista vastaajista, joista kolmas osa oli miehiä, kertoi nähneensä tai kokeneensa seksistisiä asenteita ja kielenkäyttöä. Joka viides naisista ja noin joka kahdeksas miehistä oli kokenut henkilökohtaista rasismia ja homofobista käyttäytymistä tai puhetta.

#### 4.4 Kiusaamisen ilmiö

Arjen ohimenevä huono käytös muuttuu systemaattisuuden ja jatkuvuuden vuoksi kiusaamiseksi, jonka seurauksena uhri ajautuu puolustuskyvyttömäksi. Usein kiusaajana on esihenkilö, alainen, työyhteisö, muu ryhmä/ henkilö tai yksittäinen kollega. Kiusaamisella vaikeutetaan toisen työtä, maipetta tai kommunikaatiota muiden kanssa. (Kess & Ahlroth 2012, 40–42; Sortti Toni 2019, 154–156; Tikkanen 2016, 86; Työsuojelu 2020; Työterveyslaitos 2021b.)

Kiusaaminen ilmiönä on hyvinkin yleinen, vakava ja epämiellyttävä, jossa ihmisten raadollisuus ja henkinen sokeus näyttäytyvät. Kiusaaminen on kielletty lailla, jossa siitä käytetään nimeä epäasiallinen kohtelu. Siitä voidaan käyttää myös nimeä henkinen väkivalta, joka on yksi kiusaamisen muodoista. (EU strategic framework on health and safety at work 2021–2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 14–16; Kasslin-Pottier 2009, 48–50; Waselius 2020, 54.)

Kasslin-Pottier (2009) ja Waselius (2020) luokittelevat samantapaisesti kiusaamista. Kasslin-Pottier luokittelee henkilölähtöiseksi ja kiusaajalähtöiseksi kiusaamista, kun taas Waselius puhuu henkilöityneestä kiusaamisesta, jotka osoittautuvat samankaltaisiksi kiusaamisen ilmiöiksi. Näistä saadaan muodostettua kiusaamisen alalajeja, jotka ovat: henkilölähtöinen kiusaaminen, kiusaajalähtöinen kiusaaminen ja henkilöitynyt kiusaaminen sekä rakenteellinen kiusaaminen ja työyhteisöperäinen kiusaaminen.

Henkilölähtöisessä kiusaamisessa kiusattu itse on tietämättään tai tahtomattaan aiheuttanut muissa voimakkaita reaktiota, jotka ovat johtaneet passiiviseen vastarintaan ja kiusaamiseen. Kiusaajalähtöisessä kiusaamisessa teot ovat mielivaltaisia, joita kiusaaja itse toteuttaa. Yleensä purkamalla omaa mielipahaa kiusattua kohtaan. Kiusaaja on tuolloin yleensä kateellinen tai katkera, joistain vanhoista selvittämättömistä asioista uhrin kanssa. (Kasslin-Pottier 2009, 48–50; Waselius 2020, 54.)

Henkilöityneen kiusaamisen tyyppitapoja olivat syrjintä, eristäminen, selän takana pahan puhuminen ja mahdottomien työtehtävien antaminen. Yleisiä kiusattujen toimintatapoja olivat sietäminen, lähteminen tai varovainen vastustaminen. Yleisintä näistä on tutkimuksen mukaan lähteminen, jossa ensin jäädytään sairauslomalle toivoen, että asiat muuttuisivat. Harvoin näin kävi, jolloin moni toivoi, että olisi lähtenyt jo aiemmin. (Kasslin-Pottier 2009, 48–50; Waselius 2020, 54.)

Rakenteellinen kiusaaminen aiheutti jatkuvaa stressiä ja suorituspainetta työntekijöille. Kertomuksissa rakenteellinen kiusaaminen näyttäytyi siten, että käskyt tulivat hierarkisesti ylhäältä päin, henkilökunnalta vaadittiin tehokkaampia tuloksia mutta neuvottelumahdollisuuksia ei annettu. Työsopimusten koe- tai määräaika käytettiin yhtenä kiusaamisen keinona. Sairaspoissaolojen tilalle ei palkattu sijaisia, jolloin muut työntekijät joutuivat tekemään ylitöitä, jonka seurauksena he uupuivat. (Waselius 2020, 52–56.)

Rakenteellisen kiusaamisen havaittuja kollektiivisia puuttumistapoja oli myös yhdessä irtisanoutuminen. Varovaisen puuttumisen toimintatapoja olivat lailliset keinot, eli ilmoitukset luottamusmiehelle, valitusten tekeminen ja työterveyshuollolle kertominen. Työntekijät pitivät tärkeänä tuoda yhdessä ilmi, etteivät he hyväksy mitä tahansa moraalitonta käyttäytymistä. Tämä toi työntekijöille mielekkyyttä ja työssä jaksamista. (Waselius 2020, 52–56.) Työyhteisöperäisessä kiusaamisessa syyt kumpuavat työyhteisön ristiriidoista tai ongelmista. Syynä voi olla heikko johtajuus, joka luo epävarmuutta, eikä syystä tai toisesta puutu työyhteisön valtataisteluihin tai muihin ongelmiin. Kiusaamista saatetaan herkästi ajatella olevan myös silloin kun sitä ei ole. Taustalta löytyy tällöin väärin ymmärryksiä tai virhetulkintoja. (Waselius 2020, 57–58; Kasslin-Pottier 2009, 48–50.)

Kiusaamista tulisi ymmärtää ilmiönä niin organisatorisena painostusmuotona, kuin ihmisten välisinä konflikteina ja ristiriitoina. Lähiesihenkilöt toimivat herkästi tulospaineen alla, jolloin johtamiskoulutus korostuu erityisesti muutostilanteissa, joissa yritys ajautuu herkästi tulehtuneisiin konfliktitilanteisiin. Kiusaamisen syyt muodostuvat herkästi rakenteellisiksi ilman asianmukaista henkilöstöjohtamista ja taitavaa esihenkilöä. Tulevaisuudessa tarvitaan kestävästä henkilöstöpolitiikkaa, jonka tärkein tavoite on hyvinvoivat työntekijät. (Waselius 2020, 57–58; Kasslin-Pottier 2009, 48–50.)

Yang & Zhou (2020) tutkivat Kiinassa leikkaussalihoitajien työpaikkakiusaamisen yleisyyttä ja vakavuutta. Tutkimuksessa todettiin työpaikkakiusaamisen yleisyyden olevan 16 % (N=411). Eroja kiusaamisen kokemisessa oli sukupuolella, sairaalan tasolla sekä siviilisäädylle. Sukupuolella ja siviilisäädylle oli merkittävä vaikutus työpaikkakiusaamisen kohteeksi joutumiseen. Naiset ja naimisissa olevat kokivat kiusaamista enemmän. Syiksi mainittiin kiinalaisten nuorten naimattomien naisten kyky tehdä ylitöitä enemmän kuin vanhempien kollegoiden jaksaminen, joka kyseisessä kulttuurissa katsottiin hyvänä. Vanhempia kollegoita syrjittiin kateudesta vakituiseen työhön ja normaaliin työaikaan. Organisaation epäoikeudenmukaisuus vaikutti henkilöityneeseen kiusaamiseen sekä työhön liittyvään kiusaamiseen. Kiusaamisen muotoina olivat muun muassa hallitsemattomat työmäärät, painostaminen olla vaatimatta itselleen mitä olisi ansainnut sekä mielipiteiden ja katseiden sivuuttaminen.

Vuonna 2021 tutkittiin myös leikkaussalien hoitohenkilökuntaa Kiinassa. Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla ja tutkia työperäisen traumatisoitumisen ja työuupumuksen välisiä suhteita. Tutkimuksessa todettiin, että tietyt traumaattiset tapahtumat, kuten kiusaaminen sekä työkavereiden hylkäämäksi tuleminen lisäsi loppuunpalamisen riskiä. Kirurgien hyvinvoinnista on puhuttu jo pitkään. Kansainvälisestikin eri tutkimukset raportoivat toinen toisensa perään työuupumuksesta. Työtyytymättömyys ja siitä seuraava työuupumus nostaa itsemurhan riskiä ja ne ovatkin todellinen ongelma. American College of Surgeons:in sponsoroimassa tutkimuksessa todettiin vahvaa korrelaatiota loppuunpalamisen ja itsemurhien välillä. Tutkimuksen mukaan kiusaamisesta ei edelleenkään puhuta tai sitä ei haluta myöntää. (Pei & Cochran 2019, 43–44; Wang ym. 2021, 2042–2054.)

Leikkaussalit ovat otollinen paikka kiusaamiselle useastakin eri syystä. Ensinäkin hierarkiaa ihannoidaan, "muut pelkäävät meitä ja me johtajia". Toiseksi hiljaisia sääntöjä on paljon ja kollegaa vastaan ei puhuta koston pelossa. Kolmanneksi usein leikkaussaleissa työskennellään korkean paineen alla ja stressaavassa ympäristössä. Ihmiset kiusaavat piiloutuessaan potilaiden hoidon taakse piiloon. Lopuksi harjoittelijat sekä nuoremmat työntekijät tarkkailevat ja jäljittelevät kiusaamiskäyttäytymistä, varsinkin jos kiusaaja koetaan vaikutusvaltaiseksi ja menestyväksi. (Pei & Cochran 2019, 43–44; Wang ym. 2021, 2042–2054.)

Naiset edustavat suurinta osaa gynekologisten syöpätautien henkilökunnasta. Tässä tutkimuksessa tutkittiin gynekologiaan erikoistuneita onkologeja, joilla oli kokemusta työpaikkakiusaamisesta ja sukupuoleen perustuvasta syrjinnästä. Tutkimus toteutettiin kyselynä, jonka vastausprosentiksi saatiin 53 % (N=472). Tuloksissa kävi ilmi, että 94 % oli alle 50-vuotiaita naisia. Kiusaamista oli koettu 53 %, sukupuolista syrjintää 57 % ja mikroaggressiivisuutta oli koettu 83 %. Iällä, rodulla, etnisyydellä, mentoroinnilla tai ympäristöllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta kokemuksiin. Tutkittavien mukaan tekijöinä oli työkaverin (84 %), potilas (44 %), muu henkilökunnan jäsen (41 %), esihenkilö (18 %) ja harjoittelijat (16 %). (Hong ym. 2022, 789910–789910.)

#### 4.5 Esihenkilö kiusaamisen kohteena

Tutkimuksissa on vähän kiinnitetty huomiota siihen, että myös esihenkilö voi olla kiusaamisen kohde. Suomalainen kulttuuri sanelee herkästi sen, ettei johtaja saa näyttää heikkouksiaan. Julki-suudessa on lähivuosina käyty keskustelua siitä, että johtuvatko kunnallisen puolen esihenkilötehtäviin haettujen henkilöiden vähyyys esille nousseista kiusaamistapauksista. Esihenkilö voi joutua uhrin asemaan ja kiusaamisen kohteeksi esimerkiksi niin, että kyseessä oleva kiusaaja ei ole itse tullut valituksi kyseiseen esihenkilöasemaan ja alkaa etsimällä etsiä ongelmia ja vikoja valitusta esihenkilöstä. Vikoja tyypillisesti myös keksitään ja levitellään muiden työyhteisön jäsenten korviin. Yleensä käy myös niin, että pikkuhiljaa tällaisten valheitten levittelijä alkaa itsekin uskomaan tarinoitaan ja näkeekin kaikessa uuden esihenkilön yrityksissä kiusaamista itseään kohtaan. Usein näissä tilanteissa ainut oikea vaihtoehto olisi siirtää kyseinen henkilö toisen esihenkilön alaisuuteen tai jopa toiseen yritykseen. (Kess & Ahlroth 2012, 64; Waselius 2020, 57–58; Kasslin-Pottier 2009, 48–50.)

Esihenkilöitä kohtaan koskevat samat lait ja asetukset häirinnän ja syrjinnän kiellosta, kuin muitakin työyhteisön jäseniä kohtaan. Usein ajatellaan, että kyseessä on huonoa johtajuutta, jos esihenkilö ottaa itseään kohtaan tulevat epäasiallisuudet puheeksi. Ajatellaan, että alaisia kohtaan tulee olla

keinoja puuttua epäasialliseen käyttäytymiseen, kun taas tilanne on toinen, kun kohteena on kollega. Kyseessä voi olla valtataistelua, ikään liittyvää syrjintää tai sukupuoliroolitukseen liittyvää kapeakatseisuutta. Väliportaan esihenkilöihin vaikuttaa paljolti se, miten he saavat tukea ylemmältä johdolta. Toimitusjohtajan tai hallituksen roolista löytyy mielenkiintoinen ja huomion arvoisen asia häirintätapauksiin liittyen, koska he eivät ole työsuhteessa heihin ei sovelleta työsopimuslakia. He voivat kuitenkin yksityishenkilöinä kääntyä tarvittaessa esimerkiksi poliisin puoleen työpaikkakiusaamiseen liittyvissä asioissa. (Kess & Ahlroth 2012, 64–67.)

Tutkimusten (Kess & Ahlroth) mukaan, joissa tutkittiin esihenkilöitä, ongelmia koettiin kiusaamiseen liittyen tilanteissa, joissa entinen työkaveri yleni esihenkilöksi tai toinen syrjäytettiin esimerkiksi organisaatiomuutoksen myötä. Yleistä oli myös se, että uudelle esihenkilölle siirrettiin entisen esihenkilön taakka ja hänestä tehtiin syntipukki erinäisiin asioihin. Esimerkiksi edellinen esihenkilö oli lähtenyt yllättäen ja uusi esihenkilö ei tällöin ollut saanut asianmukaista perehdytystä. Häneltä silti odotettiin vastuunkantoa edellisen esihenkilön toimista. Kiusaamista esiintyy myös herkästi silloin, jos organisaatiossa on epämääräiset valta- ja vastuusuhteet. Esihenkilöt joutuvat sietämään kritiikkiä, mutta kenenkään ei tarvitse kestää epäasiallista käyttäytymistä tai työpaikkakiusaamista. (Kess & Ahlroth 2012, 67–71.)

#### 4.6 Epäasiallisen käyttäytymisen ja kiusaamisen vaikutukset

Työpaikoilla tapahtuvalla syrjinnällä, väkivallalla ja häirinnällä, perustui ne sitten sukupuoleen, ikään, vammaisuuteen, uskontoon tai vakaumukseen, rotuun tai etniseen alkuperään tai sukupuoliseen suuntautumiseen on niillä merkittäviä kielteisiä vaikutuksia laajasti yksilöihin ja heidän lähipiiriinsä, kuten perheenjäseniin ja ystäviin sekä työyhteisöön, organisaation ja koko yhteiskuntaan. Työ- ja elinkeinoministerin julkaisun (2022:46, 53) mukaan syrjinnällä on todettu olevan vaikutuksia laajalajaisesti myös terveyteen, työhyvinvointiin, osallisuuteen, tuottavuuteen ja työurien pituuteenkin. Tutkimusten mukaan myös pelkkä sivusta seuraaminen aiheuttaa samanlaisia seuraamuksia kuin itse kiusatulle, kuten hermostuneisuutta, masentuneisuutta sekä uniongelmia. Pitkäkestoiset negatiiviset tunnetilat, kuten vihan tunteet sairastuttavat niin kehon kuin mielenkin. Ne heikentävät immuunijärjestelmää, pahentavat kivun kokemuksia sekä altistavat sydän- ja verisuonisairauksille. Sairaspoissaolot ja ennenaikainen eläkkeelle jääminen aiheuttavat kuluja koko yhteiskunnalle. (EU strategic framework on health and safety at work 2021–2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 14–16; Kasslin-Pottier 2009, 48–50; Nummenmaa 2010, 192; Waselius 2020, 54.)

Tutkimusten mukaan hallitsemattomat säästötoimenpiteet korreloivat työpahoinvoinnin kanssa, jolloin työteho laskee ja sairaspotilaat lisääntyvät. Näissä tilanteissa yritykset menettävät hiljaista tietoa, kokemusta ja osaamista työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi. American College of Surgeons:in sponsoroimassa tutkimuksessa todettiin vahvaa korrelaatiota loppuunpalamisen ja itsemurhan välillä. Tutkittavat raportoivat (6 %) harkitsevansa itsemurhaa. Kirurgit kokevat hallinannantunteen menettämistä, jota työpaikkakiusaaminen aiheuttaa. (Waselius 2020, 57-58; Kasslin-Pottier 2009, 48-50; Pei & Cochran 2019, 43-44.) Myös Václavíková & Kozáková (2022) toivat omassa tutkimuksessa esille sen, että noin neljällä prosentilla (n=27) tutkittavista oli itsemurhaan liittyviä ajatuksia.

Epäasiallinen käyttäytyminen työyhteisöissä luo vihamielisiä ympäristöjä, aiheuttaa stressiä, heikentää työntekijöiden suorituskykyä sekä edistää uramuutoksia ja ammatinvaihtoa. Työpaikkakiusaamisella on positiivista yhteyttä mielenterveysongelmiin, kuten masentuneisuuteen ja ahdistukseen sekä häirintä ja kiusaaminen lisää tutkitusti myös päihteiden käyttöä. Pitkäkestoinen vihan tai ahdistuneisuuden tunteet ovat erittäin haitallisia psyykkiselle sekä fyysiselle terveydelle. (D'Agostino ym. 2019; Nielsen & Einarsen 2012, 319–320, 324; Nummenmaa 2010, 192.) Václavíková & Kozáková (2022, 29–33.) tutkimuksessa epäasiallinen käyttäytyminen aiheutti myös ahdistuneisuutta sekä unettomuutta. Yli puolet vastaajista oli uupuneita ja kolmas osa kärsi päänsärystä. Tutkittavista joka viides ei kokenut enää mielihyvää työstä ja heillä oli masennusoireita.

Konttilan (2020, 47–48.) tutkimustulosten mukaan psyykinen väkivalta aiheuttaa uupumista, tunteita henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaamisesta, ahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta. Väkivaltatilanteista erityisesti häirintä oli yhteydessä useisiin psyykkisiin oireisiin. Aiemmat kokemukset häirinnästä aiheuttivat muun muassa varautuneisuutta, stressiä, ahdistusta, kuormittuneisuutta sekä pelkoa. Myös Waselius (2020, 52–56.) tuo omassa tutkimuksessa esille kiusattujen yleisiksi oireiksi ahdistuksen, turhautuneisuuden, uupumisen sekä koko työyhteisön pahoinvoinnin ja työtehon heikentymisen. Nielsen & Einarsen (2012, 319–324) tutkimuksen tuloksissa havaittiin samoja asioita. Työpaikkakiusaaminen on yhteydessä irtisanoutumisaikeisiin, työtyytyväisyyden vähentymiseen, organisaatioon sitoutumiseen sekä sairaspotiloihin.

Giglio ym. (2022) tutkimuksen mukaan seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä aiheuttaa eroja naisten ja miesten välille hakeutua ja jäädä ortopedialle. Aiempien tutkimusten mukaan naisista lähes puolet ja miehistä noin joka kuudes valitsee erikoisalansa seksuaalisen häirinnän ja syrjinnän kokemusten mukaan. Wang ym. (2021, 2042–2054) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että nuoret naiset vasta alalle tulleet olivat alttiimpia kiusaamisen kokemuksille, koska heiltä puuttui työyhteisön tuki. Tutkimuksessa todettiin, että tietyt traumaattiset tapahtumat, kuten kiusaaminen sekä työkavereiden hylkäämäksi tuleminen lisäsivät myös loppuunpalamisen riskiä.

Kiusaamisen on todettu yleisesti vähentävän oman arvon tuntoa ja työtyytyväisyyttä sekä aiheuttavan hallinnan tunteen menettämistä. Työpaikkakiusaaminen tuhoaa tehokkaasti ihmisen egon, identiteetin sekä mielenjoustavuuden. Mielen joustokyky (resilienssi) on joskus ainut, mikä kannattelee uhria, kunnes mieli romahtaa. Kiusaamisen uhrit kärsivät usein hiljaisuudessa kostoja peläten. Hiljaisuudella on usein kuitenkin kiusaamista lisääviä vaikutuksia, jolloin kiusaaja saa vahvistusta käyttäytymiselleen, uhrin eristämiseen ja vaientamiseen. (Pei & Cochran 2019, 43–44.)

Työpaikkakiusaamisen estäminen ja sen kitkeminen on haasteellista. Kiusaaja voi olla korkeassa asemassa tai muuten valtaa pitävänä tai kiusaaja voi olla merkittävä rahaa tuova taho organisaatiolle. Tutkimukset osoittavat, että kiusaamisen uhreina ovat yleensä henkilöt, jotka rohkeasti vastustavat laitosten työkuultuuria sekä heillä on yleensä myös vahva eettinen arvomaailma. (Pei & Cochran 2019, 43–44.)

#### 4.7 Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, vastuut ja ristiriitojen vähentämisen keinot

Työpaikkakiusaamisella voi olla monia eri muotoja. Esihenkilön tulisikin jo varhaisessa vaiheessa puuttua henkilöiden käyttäytymisen muutoksiin, jotka poikkeavat työyhteisön yhteisistä säännöistä tai ovat vastoin yleisiä käyttäytymisnormeja sekä käytökseen, joka on vaarallista tai rikollista. Työpaikoilla voi joutua ajoittain sietämään käyttäytymistä, joka ei täytä irtisanomisperustetta. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Laine & Salonen 2014, 12–13; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–88; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.)

Jos työntekijä kuitenkin todetaan työssä kuormittuvan hänen terveydelleen vaarallisella tavalla, tulee työnantajan selvittää kuormitustekijät sekä vähentää ja pyrkiä välttämään vaaraa. Jos työssä esiintyy häirintää tai muuta epäasiallista käyttäytymistä, joka haittaa tai vaarantaa työntekijöiden turvallisuutta tai terveyttä tulee esihenkilön tiedon saatuaan ryhtyä toimiin epäkohtien poistamiseksi. Esimerkiksi kenenkään mieltä ei saa toistuvasti pahoittaa, oli työyhteisössä miten ronski huumori tai puhekieli tahansa. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Laine & Salonen 2014, 12–13; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–88; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.)

Yhtenä painopistealueena EU:n strategiakehyksessä on psykososiaalisten riskien hallinta sekä niiden ennaltaehkäisy. Tavoitteena on edistää mielenterveyttä ja ehkäistä mielenterveyshäiriötä työssä. Riskien arvioinneissa tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota ergonomisiin sekä psykososiaalisiin riskeihin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Kansainvälisen työjärjestön 2019 yleissopimus sisältää sääntöjä, jotka muun muassa koskevat häirintään työpaikalla. Näitä tullaan vahvistamaan vuosina 2020–2025 koskevassa Euroopan sukupuolistrategiassa lainsäädäntöehdotuksilla, jotka koskevat väkivallan ehkäisyä ja torjuntaa. (EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 1-2, 9-11.)

Työnantajalla tulee olla tiedossa häirinnän tai epäasiallisesti käyttäytyvä tekijä, jotta hän voisi lain turvin toimia. Tilanteessa, jossa tekijää ei tuoda ilmi, tulisi esihenkilön kuitenkin järjestää koko työyhteisölle neuvotteluja työyhteisösovittelua tai ratkaisukeskeistä työnohjausta apuna käyttäen sekä pyrkiä selvittämään työilmapiiriongelmiin syitä. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Laine & Salonen 2014, 76; Tikkanen 2016, 88.)

Rangaistuksen puute on tutkitusti yleinen syy epäasiallisesta käyttäytymisestä ilmoittamatta jättämiseen. Yleisin syy siihen, miksi epäkohdista ja hankalista ihmissuhdetilanteista mieluummin vaietaan ovat häpeä, syyllisyys sekä epäonnistumisen kokemukset. Usein yksittäisen ihmisen hankala käytös hämmentää. Keinottomuus ulottuu yleensä koko organisaation asti, jossa ongelmiin on vaikea tarttua, vaikka ne olisivat kuinka räikeitä tahansa ja koko työyhteisön työhyvinvointia haittaavia. Toisia ihmisiä ei voi muuttaa, mutta se miten itse toimii ja kehittää erilaisuuden sietämistä sekä kykyä ymmärtää muita ratkaisee sen, miten hyvin ihmiset itse alkavat voimaan paremmin. (Harthi, Olayan, Abugad & Wahab 2020, 1473–1481; Räisänen & Roth 2012, 4–5.)

Kiusaaminen on vallankäyttöä. Kielteistä henkilökohtaista valtaa saa usein heittäytymällä hankalaksi, kiukuttelemalla ja huutamalla, jolloin ihmiset yleensä jättävät rauhaan kuin puuttuvat asiaan. Kiusaamistilanteiden selvittäminen on hankalaa, sillä se mikä toiselle kiusaamista ei välttämättä toiselle sitä ole. Hienovarainen vihjailu, hiljaisuus, kulmien kohottelu, muiden kanssa vaihdetut katseet ja muut sanattoman viestinnän käyttäminen kiusaamisena on hankalaa todistaa ja osoittaa kiusaamisen kokemuksena, koska siitä ei jää jälkiä. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Laine & Salonen 2014, 12–13; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–88; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.) Työntekijällä on myös vastuu huolehtia käytettävissä olevin keinoin, niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työntekijän on työpaikalla vältettävä sellaista muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka voi aiheuttaa turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 4 luku, 18 §.)

Epäasiallisen käyttäytymisen uhrin tulisi ilmaista heti selväsanaisesti, ettei hyväksy edellä mainittua epäasiallista kohtelua. Tilanteen selvittäminen epäasiallisen käyttäytymisen kohdalla alkaa asian esiin ottamisesta. Olisi hyvä, että asianomainen puuttuisi heti tilanteessa toisen epäasialliseen käyttäytymiseen ja torjuisi huonon kohtelun (asettamalla rajat toiselle) esimerkiksi sanomalla, että ”ole hyvä ja lopeta”, ”koen, että käyttäydyt epäasiallisesti” tai ”minulle ei puhuta noin”. Häirinnästä on ensisijaisesti vastuussa häiriköijä itse. Tällöin tapauksen mukaan häiriköijällä on rikosoikeudellinen ja vahingonkorvauslain mukainen vastuu. (Junno 2016, 58; Kess & Ahlroth 2012, 53.)

Vastuu häirinnän poistamisesta siirtyy esihenkilölle tiedon saatuaan, jolloin häirintätapaus tulee kirjata ylös ja asia selvittää osallisten sekä esihenkilön kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä työsuojeluvaltuutettuun sekä selvitetään, miten työturvallisuuslain velvoitteet toteutuvat työpaikalla. Joskus on tarkoituksen mukaista kääntyä ylemmän esihenkilön tai johtajan puoleen. (Junno 2016, 59; Kess & Ahlroth 2012, 55; Tikkanen 2016, 86; Työterveyslaitos 2021b.)

Mikäli kyseessä on palvelusuhteen ehtojen heikennys, otetaan suoraan yhteys luottamusmieheen, joka on yhteydessä ammattiliittoon. Mikäli työnantaja eli esihenkilö ei toimi, tehdään kirjallinen ilmoitus aluehallintovirastoon, joka pyytää selvityksen esihenkilöltä. Työnantaja voidaan tuomita maksamaan hyvitys, jos hän ei ryhdy tiedon saatuaan toimeen häirinnän tai ahdistelun poistamiseksi. Hyvitystä määrättäessä huomioidaan syrjinnän laatu, laajuus, kesto sekä samasta teosta muun lain nojalla toiseen kohdistuvasta loukkauksesta tuomittu tai maksettavaksi määrätty rahallinen seuraamus. Hyvityksen suorittaminen ei estä loukattua saamasta vahingonkorvauslain mukaisen korvauksen hyvityksen lisäksi. (Junno 2016, 59; Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986, 11§.)

Kun esihenkilölle on kerrottu epäasiallisesta käyttäytymisestä tekijöineen, tulee hänen tämän tiedon saatuaan ratkaista tilanne yhdessä työyhteisön sekä asian osaisten kesken. Esihenkilön tulee selvittää jokaisen osapuolen kannat puolueettomasti ja hillitysti. Häirintää ja epäasiallista käyttäytymistä arvioidaan objektiivisesti ja tapauskohtaisesti kokonaisharkinnan perusteella. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–87; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.)

Objektiivisena kriteerinä häirinnälle ja muulle epäasiallisella käyttäytymiselle on työntekijän terveydelle aiheutunut haitta tai vaara. Kriteereinä on jatkuva, toistuva, tarkoituksenmukainen, puolustuskyvyttömyyttä aiheuttava sekä julkinen ja nöyryyttävä teko. Terveydelle aiheutunut vaara tai haitta katsotaan tapahtuneeksi, jos teko on tarkoituksellinen, toistuva ja julkisesti toteutettu. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–87; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.)

Jokaisen tulee ymmärtää, että kokemukset ovat subjektiivisia, jolloin ihmiset kokevat asioita yksilöllisesti ja omalla tavallaan. Toinen ei välitä tietynlaisesta käyttäytymisestä mitään, kun taas toinen loukkaantuu siitä herkemmin. Näin ollen tulee huomioida, että kokemus on aina uniikki ja sitä tulee kunnioittaa sen enempää sitä arvostellen. Kaikkia osapuolia tulee puolueettomasti kuulla yhdessä ja erikseen työyhteisön jäsenten kanssa. Tapahtumien kulku kartoitetaan. Lopulta osapuolten kesken asia käsitellään kirjallisesti niin, että saadaan sopimus siitä, miten jatkossa tulee toimia. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–88; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.)

Jos kiusaaminen ei saada loppumaan ja tekijä/t ovat tiedossa on seuraava askel varoitusmenettely. Mikäli asia ei selviä työyhteisön ja esimiesten kesken, voidaan mukaan pyytää myös työsuojelu, joilla on viranomaisina velvollisuus seurata työturvallisuuslain toteutumista. He pystyvät myös puuttumaan henkiseen väkivaltaan, antamalla siitä omat veloitteet ja tarvittavat rangaistukset osapuolille. Tarvittaessa myös työnantajalle, jos kyseessä on laiminlyönti velvollisuudesta puuttua tai estää kiusaamistapaus. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–88; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.)

Selvittelijänä voi toimia työterveyshuolto, joka osaltaan tukee ja auttaa uhria sekä koko työyhteisöä. Toimintavelvollisuus on kuitenkin aina työnantajalla epäasiallisen käyttäytymisen, häirinnän tai syrjinnän poistamiseksi. Työnantajan toimintavelvollisuuden ja täyttämisen osalta oikeuskäytännön perusteella vaikuttaa keinojen määrä. Lähtökohtaisesti pelkän neuvottelun ei katsota olevan riittävä keino puuttumiseen, sillä keinoja tulisi käyttää useampia. (Junno 2016, 59; Kess & Ahlroth 2012, 55; Tikkanen 2016, 86–88; Työterveyslaitos 2021b.)

Työnantaja voi antaa huomautuksen tai varoituksen, järjestelemällä häiriköijän työntekivät ja työpaikan uudelleen tai viimeisenä vaihtoehtona on irtisanoa häiriköijä lainsäädännön mukaisesti. Työnantajan oikeusturvan kannalta riittävä toimi tai keino on, jos häirintä saadaan kokonaan lakkaamaan. Muutoin, jos epäasiallinen häirintä tai toiminta jatkuu, voidaan katsoa, ettei työnantaja ole toimenpiteistä huolimatta toiminut kaikilla keinoilla asian loppuun saattamiseksi. (Junno 2016, 59; Kess & Ahlroth 2012, 55; Tikkanen 2016, 86–88; Työterveyslaitos 2021b.)

Työterveyshuoltolaissa 1383/2001 luvussa 4 käsitellään työnantajan (15§) ja työntekijän (16§) velvollisuuksia antaa tietoa työterveyshuollolle sekä tuoda ilmi havaituista terveydelle vaara aiheuttavista tekijöistä. 15 § mukaan työnantajalla on velvollisuus antaa tietoja työterveyshuollon ammattilaisille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työpatatumista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista asioista, jotka ovat tarpeen vaaran tai haitan arvioinnissa ja ehkäisemisessä työntekijöiden terveyteen liittyen.

Lundströmin (2015, 272) tutkimuksen mukaan työyhteisösovittelu oikeuskeinona on oiva keino häirintätapausten ratkaisemiseksi työpaikoilla. Vertailu maista ainoastaan Irlannissa on säädetty sovittelusta laissa. Sovittelun lisänä voidaan käyttää myös työnohjausta, valmennusta (coaching) sekä työntekijöiden, esihenkilöiden ja muun henkilökunnan kouluttamista tunnistamaan ja ennalta ehkäisemään epäasiallista käyttäytymistä. (Aulankoski 2016, 62.)

Aija Koivun (2013) väitöstutkimuksen mukaan onnistunut työnohjaus edistää ja ylläpitää hoitajien hyvinvointia. Työnohjauksen hyödyt näkyivät työstä saadun palautteen ja omien vaikuttamismahdollisuuksien parantumisena, ammatillisen itsetunnon kohentumisena ja psyykkisen kuormittuneisuuden vähentymisenä. Hoitajien työhyvinvointi vaikuttaa niin hoidon laatuun, kuin hoitoalan vetovoimaisuuteen. Työntekijät halusivat kehittää itseään, jos organisaatio mahdollistaisi sen. Työnohjaus on yksi työhyvinvoinnin edistämisen keinoista.

Pehrmanin (2011) väitöskirjan mukaan konfliktien yleisimpiä syitä olivat puhumattomuus, epäasiallinen vuorovaikutus ja väärät tulkinnat. Konfliktit työyhteisössä yleensä pitkittyivät, koska niiden käsittelyä vältettiin. Tutkimustulokset osoittivat, että sovittelu sopii hyvin konfliktitilanteiden käsittelyyn. Myös oppimista tapahtui, erityisesti restoratiivista oppimista, jonka seurauksena yhteinen ymmärrys lisääntyi osapuolten kesken, vuorovaikutustaidot, työilmapiiri sekä asennoituminen parantuivat ja muuttuivat positiivisempaan suuntaan. Tuloksissa todettiin, että muutosjohtajuudella saatiin parhaiten hyviä tuloksia aikaiseksi, kun taas joissain konfliktitilanteissa esihenkilöt pahimmillaan ylläpitivät ja edistivät konfliktien syntyä konflikteja stimuloivan ja tuottavan johtajuuden avulla.

Pehrmanin ja Junnon mukaan sovittelu edistää työyhteisöjen työssäjaksamista ja hyvinvointia. Työyhteisösovittelussa otetaan jokaisen osapuolen näkökulmat huomioon, jokaista kunnioittaen. Vastuu konfliktien ratkaisuun säilyy kuitenkin osapuolilla. Harvoin työyhteisöt ovat ristiriidattomia. Eteen tulevat konfliktit ratkaistaan ja selvitetään, jonka jälkeen niistä on myös hyvä oppia. Näin päästään kehittämään työyhteisön hyvinvointia turhilta ristiriidoilta. (Junno 2016, 23; Pehrman 2011.)

Sovittelu on strategista yhteistyötä ja konflikteissa kyse onkin yleensä tarpeista. Ristiriitojen ja niiden olemassaolon kieltäminen ohittaa kaikkien tarpeet. Kompromissien kautta osapuolet tekevät vaihtokauppaa ja myönnytyksiä sekä neuvottelevat kaikkien tarpeista. Kompromissien myötä työyhteisön jäsenten on helpompi jatkaa yhteistä työntekemistä. (Junno 2016, 23–24; Järvinen & Luhtaniemi 2013, 23–26; Pehrman 2011; Rätty 2013, 38.)

Työyhteisösovittelussa ratkaisut perustuvat luottamukselliseen suhtautumiseen ja toisen kunnioittamiseen, jolloin myös päästään helpommin saavuttamaan yhteisymmärrys asian ratkaisuun. Konfliktien hallinta on helpompaa, kun tunnustetaan oman työyhteisön vuorovaikutuskulttuuri. Eriävien mielipiteiden kunnioittaminen ja hyväksyminen sekä avoin kulttuuri, jossa kaikesta voi puhua madaltaa työyhteisön konfliktiherkkyttä. Myös työyhteisön kiireen ja kuormituksen hallinnalla on suurta merkitystä konfliktien syntyyn. (Junno 2016, 23–24; Järvinen & Luhtaniemi 2013, 23–26; Pehrman 2011; Rätty 2013, 38.)

Epäasiallisen käyttäytymisen ja kiusaamistilanteiden ennaltaehkäisyyn voi toimia myös varhainen mielenterveyttä tukeva toiminta sekä toimintaohjeet esimerkiksi kriisien keskellä. Työyhteisön jäsenillä tulisi olla tiedossa, miten toimia erilaisissa kriiseissä ja mistä apua saa. Kriisi tilanteissa tulisi järjestää apua, jossa tilanteessa olleet saisivat yhdestä viiteen kertaa yksilöllistä tukea ja keskustelu mahdollisuuden. Kriisiapua järjestetään yleensä kunnan kriisikeskuksen kautta. Myös työsuojelun ja työterveyshuollon kautta saa tukea, jolloin oman työpaikan erikseen kouluttamat kriisityöntekijät sekä työpsykologi auttavat. (Mustonen 2013, 36–38.)

Kriisitilanteisiin sopivat myös erilaiset purkutilaisuudet (defusing), joissa tilanteessa olleet käyvät asiaa läpi vetäjän ohjauksella. Purkutilaisuus tulisi järjestää samana päivänä, kun kriisitilanne on oltu. Purkutilaisuuden jälkeen päätetään, tarvitaanko debriefing-tilaisuutta eli niin sanottua jälkihoitoa. Joka järjestetään, kun kriisi on ohi. Näillä keinolla voidaan välttää ihmisten traumatisoituminen ja siitä johtuvat käyttäytymisen häiriöt. (Mustonen 2013, 36–38.) Kuitenkin traumaperäisen stressihäiriön ehkäisemisen näyttöastekatsauksessa Wahlbeck (2020) toteaa, että välittömästä purusta on myös haittaa väärin toteutettuna, jolloin sillä lisätään ihmisten ahdistuneisuutta sekä pahimmillaan vahvistetaan traumamuistoa ja -kokemusta.

Käypä hoito –suositusten mukaan aktiivisia hoitointerventioita tulisikin välttää ensimmäisten viikkojen aikana. Ihminen tarvitsee aluksi turvaa ja kannattelua. Psykososiaalisella tuella tuolloin pyritään rauhoittamaan stressivasteita, tukemaan ihmisen pystyvyyden tunnetta ja tarjoamalla sosiaalisen verkoston tukea sekä ylläpitämään toivoa. Trauman muistelulla voidaan aiheuttaa traumamuiston syventymistä ja näin ollen pahentaa tilannetta, jolloin se ei ole suotavaa heti trauman syntymisen hetkellä. Auttajilla traumaperäisen stressihäiriön ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota erityisesti huolehtimalla työnkuormittuneisuuden hallinnasta sekä henkilöstön riittäväällä määrällä ja koulutuneisuudella. (Traumaperäinen stressihäiriö: käypä hoito –suositus, 2020.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa aiempaa tarkempaa tietoa epäasiallisesta käyttäytymisestä, niiden vaikutuksista sekä puuttumisen keinoista. Opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää Webropol 3.0. -kyselyn avulla epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöitä, kuten syrjintää, työpaikkakiusaamista ja seksuaalista häirintää henkilökunnan välillä sekä niiden vaikutuksia ja puuttumisen keinoja. Lisäksi halutaan saada tietoa siitä, osataanko epäasialliseen käyttäytymiseen puuttua, ilmoitetaanko siitä tai vähätelläänkö sitä.

Mitä kuuluu -kyselyn pohjalta hypoteesina on, että epäasiallista käyttäytymistä ilmenee henkilökunnan välillä, sitä vähätellään ja siihen ei osata puuttua henkilökunnan kesken. Päämääränä on myös saada laaja kokonaiskäsitys epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä, jonka avulla päästään vertailemaan aiempia tutkimustuloksia sekä tämän lopputyön tuloksia keskenään. Näiden avulla päästään perustelemaan tutkitun tiedon avulla sitä, miten epäasiallista käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä, jolloin työssä korostuu myös kehittämismyönteisyys. Tuloksia vertaillaan ja kuvaillaan ristiintaulukoinnin ja luokittelun avulla hoitohenkilökunnan, esihenkilöiden sekä lääkärien kokemuksia sekä havaintoja epäasiallisesta käyttäytymisestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten epäasiallinen käyttäytyminen ilmenee tutkituissa yksiköissä ja eri ammattiryhmien välillä työyhteisöissä?
2. Mitä vaikutuksia epäasiallisella käyttäytymisellä on?
3. Millä keinoilla epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan tai tulisi puuttua henkilökunnan kesken?

## 6 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän lopputyön suunnittelu aloitettiin keväällä 2021. Tutkimuksen aihe ja menetelmät valittiin mitä kuuluu? -kyselyn tulosten pohjalta. Kyselyn tuloksia lukiessa selvisi epäasiallisen käyttäytymisen ja työpaikkakiusaamisen sekä seksuaalisen häirinnän yleisyys, mutta tiedon niukkuus jäi häiritsemään. Kyselyssä edellä mainittuja oli kysytty, mutta tarkennusta siitä, mitä ne pitävät sisällään ei ollut kysytty. Tutkimukseen saatiin tästä inspiraatiota ja mielenkiintoa tutkia epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä vielä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Tutkimus päätettiin toteuttaa mahdollisimman moniulotteisena monimenetelmällisenä kyselytutkimuksena.

Tutkimuksen vaiheita olivat: tutkimuksen suunnittelu, aineiston kerääminen, aineiston analyysi sekä tulosten raportointi. Tieteellisen tutkimuksen yksi lähtökohdista on ilmiön tarkka kuvaileminen. Kuvailevassa tutkimuksessa pyrittiin ilmiön mittaamiseen ja ilmiön tarkkaan kuvailemiseen ilman, että siihen vaikuttavien tekijöiden ja niiden välisiä yhteyksiä lähdettiin selvittämään sen tarkemmin. Epäasiallisen käyttäytymisen ilmiön laajuus paljastui tutkittua tietoa etsiessä, jolloin sitä päästiin kuvailemaan tarkasti useammasta eri näkökulmasta. (Paavilainen 2015, 50–52.)

Metodina opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa monimenetelmällistä tutkimusta, joka toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol 3.0 -ohjelman avulla. Tutkimuksessa käytettiin suoria kysymyksiä, monivalintakysymyksiä, järjestysasteikkoa sekä kuutta avointa kysymystä, jolloin ihmiset pääsivät itse kuvailemaan omia kokemuksiaan. Näin saatiin kattava käsitys epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä ja siihen liittyvistä asioista.

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus tulisikin nähdä toisiaan täydentävinä metodeina. Edellä mainittuja menetelmiä käytettiin rinnakkain. Vaikka kvalitatiivinen tutkimus käsittelee merkityksiä ja kvantitatiivinen numeroita, ei niitä ole tarkoitus asettaa vastakkain. Numerot ja merkitykset ovat toisistaan riippuvaisia. Merkitystä kuvaavia ilmiöitä voidaan ilmaista numeroin ja numerot perustuvat käsitteellistämiseen, jotka kuvaavat merkityksiä. Mittaaminen sisälsi siis niin laadullisen, kuin määrällisenkin puolen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 125–126.)

Kysely pilotoitiin moniammatillisella kohderyhmän joukolla, jolloin kyselystä saatiin selkeä, helposti vastattava ja luotettava. Kysymyksiä tutkimukseen kertyi 141 kappaletta, jotta epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä saatiin tutkittua mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti. Mukaan otettiin myös seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä sekä niiden ilmentyminen.

Osa kysymyksistä piilotettiin, mikäli henkilö ei esimerkiksi ollut kokenut epäasiallista käyttäytymistä, jolloin jatkokysymystä ”kenen toimesta” ei tarvittu, näin saatiin karsittua turhat kysymykset pois ja kysely eteni sujuvasti tutkittavan vastusten perusteella. Kyselytutkimus lähetettiin 575 henkilölle 21.2.2022. Vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa, johon sisältyi kaksi erillistä automaattista muistutusviestiä. Vastausaikaa ei jatkettu hiihtolomaviikolle. Yli kahden viikon vastausajalla ei yleensä saavuteta parempaa vastausprosenttia (KvantiMOTV 2011).

Tutkittavat osastot olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämön ja vastaanottokotiutuksen yksikkö sekä kaikki leikkaussaliyksiköt, jotka ovat aistielinkirurgia, tukielin- ja ortopedia, sydän-, neuro- ja verisuonikirurgia sekä pehmytosakirurgia sisältäen myös lastenkirurgian. Jokaisessa yksikössä työskentelee pääsääntöisesti oma henkilökunta. Anestesia- ja hoitajat työskentelevät useamassa eri yksikössä. Hoitohenkilökuntaa yhdellä osastolla on noin 70–100 henkilöä.

Henkilökunnan rakenne muodostuu hoitohenkilökunnasta, joihin kuuluvat koulutustaustaltaan lähihoitajat, lääkintävahtimestarit, sairaanhoitajat, ensihoitajat ja kättilöt. Lääkärihenkilökunnasta mukaan valittiin anestesia- ja kirurgit, myös erikoistuvat, koska he työskentelevät aktiivisesti mukaan otetuissa yksiköissä eikä lääkärihenkilökunnan ajatuksia aiheesta ole tuoreeltaan tutkittu kyseisestä näkökulmasta. Oli tärkeää saada myös heidän ajatuksiaan ja kokemuksia aiheesta näkyville. Mukaan tutkimuskyselyyn otettiin myös esihenkilöt (lääkärien lähiesihenkilöt sekä hoitohenkilökunnan apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat), joita on arviolta noin 30 henkilöä. Oli myös kiintoisaa vertailla eri henkilökunnan sekä esihenkilöiden ajatuksia ja kokemuksia epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä.

Nämä viisi eri yksikköä valittiin siitä syystä, koska tahdottiin maksimoida vastaajien määrä sekä vertailla eri ammattiryhmiä sekä heidän kokemuksiaan keskenään. Osastot olivat kaikki lähes yhtenäisiä miehitykseltään ja ammattirakenteeltaan. Jos tutkimuksessa olisi käsitelty vain yhtä osastoa, ei vertailua olisi päästy tekemään ja oletettu vastaajamäärä olisi voinut jäädä hyvinkin pieneksi, näin ollen myös tutkimuksen luotettavuus olisi ollut huonompi.

Sähköpostilistat kerättiin Outlookista Excel-ohjelmalle, josta ne vietiin Webropol-ohjelmaan. Otoskoko näytti tässä vaiheessa olevan 575, mutta Webropol-ohjelman poistettua päällekkäiset sähköpostiosoitteet saatiin todellinen otoskoko, joka oli siis 559. Tutkimuksen vastausprosenttiin ajateltiin tuolloin olevan tyytyväisiä, jos vastausprosentti olisi lähellä 30 prosenttia. Todellinen vastausprosentti oli 23, joka jäi odotettua matalammaksi. Kyselyyn oli tässä kohtaa vastannut 128 henkilöä sekä avoimiin kysymyksiin oli saatu hyviä ja laajoja vastauksia, joten vastausprosenttiin oltiin tyytyväisiä. Työssä heijastuu niin kvalitatiivinen kuin kvantitatiivinen tutkimusote ja lähestymistapa. Tutkimuksen rahoitus (sisältäen arvannon) kustannettiin ilman ulkopuolista rahoitusta.

Suunniteltu aikataulukaus oli:

- syksyllä 2021 kirjallisuuteen perehtyminen, jonka pohjalta tutkimussuunnitelma ja lupa-asiat (toteutui siten, että lupa oli tammikuun alussa 2022)
- keväällä 2022 kyselyn laadinta, esitestaus ja kyselyn lähettäminen tutkittaville, vastausaika kaksi viikkoa (toteutui siten, että kysely lähetettiin 21.2.2022 tutkittaville)
- loppukeväästä ja syksyllä 2022 aineiston purkaminen, analysointi ja kirjoittaminen
- keväällä 2023 tutkimuksen viimeistely ja julkaisu (toteutui siten, että työ oli valmis marraskuussa 2022).

## 6.1 Aineiston rajausta ja tiedonhakuprosessin kuvaaminen

Aikaisempien tutkimusten kartoittaminen aloitettiin jo suunnitteluvaiheessa kesällä 2021 Finna:n tietolähteistä. Aiempia tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja etsittiin vielä uudemman kerran syksyllä 2022. Oltiin erityisen kiinnostuneita siitä, onko aiheeseen liittyviä lopputöitä, erityisesti väitöskirjoja aiemmin tehty. Teoriaa tutkimuksen taustalle haettiin kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista. Tutustuttiin lainsäädäntöön sekä työsuojelun ja työterveyslaitoksen julkaisuihin, jotka liittyivät työpaikkakiusaamiseen, häirintään sekä epäasialliseen käyttäytymiseen.

Tarkastelussa oli huomioitu myös Euroopan Unionin työterveyttä ja turvallisuutta koskeva strategiakehys. Lopputyössä tahdottiin teoriaosiossa kuvata epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö, seksuaalinen häirintä ja työpaikkakiusaaminen sekä niihin vaikuttavat asiat mahdollisimman kattavasti ja selittävinä taustoittamaan mahdollisia syitä epäasialliselle käyttäytymiselle. Työn teoriaosiossa pidettiin tärkeänä ymmärtää ilmiö mahdollisimman syvällisesti sekä saada tietoa aiempien tutkimusten tuloksista. Työssä painopiste annettiin tutkimuksen tuloksille ja niiden kuvailulle sekä vertaamiselle aiempiin tutkimustuloksiin nähden.

Aineiston sisäänottokriteerit olivat:

- Suomalaisen tieteellisten julkaisujen tulee olla julkaistu vuoden 2009 jälkeen (kirjallisuus voi olla vanhempaa, jos se on ajankohtaista) ja kansainväliset tieteelliset julkaisut vuoden 2017 jälkeen (ellei ole tärkeä lähde, jonka tieto ei ole muuttunut)
- julkaisun, artikkelin tai kirjan tulee olla tutkittua tietoa
- julkaisun tulee liittyä epäasialliseen käyttäytymiseen, työpaikkakiusaamiseen ja niiden ilmenemismuotoihin tai niitä selittäviin ilmiöihin
- julkaisun tulee liittyä sosiaali- ja terveysalaan (sairaalan leikkausyksiköihin) ja työsuojeluun, työhyvinvointiin, johtamiseen tai näihin rinnastettaviin asioihin
- tutkimusten tulee sisältää henkilökunnan välisiä epäasiallisen käyttäytymisen tai kiusaamisen kokemuksia mukaan lukien seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä.

Kirjallisuutta ja tutkittua tietoa etsittiin siis hakupalvelu Finna:n (UEF Primo) kautta sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan tieteellisen kirjaston valikoimasta kirjoja sekä sähköisiä aineistoja. Tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita etsittiin myös hakukoneilla PubMed, Chinal, Mesh ja Medic sekä googlen scholar. Tietoa etsittiin englanninkielisillä hakusanoilla "Bullying OR teasing", "inappropriate behavior", "Sexual Harassment", "Workplace Violence" ja "operating room\*", "operating theatre\*", "surgery", "perioperative nursing", "Emergency Nursing" sekä "Acute Care". Hakua muokattiin uudemman kerran ja hakusana "workplace bullying" lisättiin korvaamaan hakusanaa "Bullying", jotta saatiin henkilökunnan välisestä epäasiallisesta käyttäytymisestä tieteellisiä julkaisuja. Kansainvälisiä tieteellisiä, vertaisarvioituja julkaisuja löydettiin seitsemän.

Tiedonhaussa käytettiin apuna Savonian informaattikkoa, jolloin tiedonhausta tuli luotettavampaa. Tieteellisiä tutkimustuloksia etsittiin myös eri yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen pro gradu- ja YAMK-opinnäytetöistä sekä erityisesti oltiin kiinnostuneita väitöskirjoista aiheeseen liittyen. Teoriaosion tarkoituksena oli kartoittaa, mistä näkökulmista ja miten tiettyjä epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä oli aiemmin tutkittu sekä miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyi jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Keskityttiin tutkimuksen kannalta olennaisiin kirjallisuuksiin, artikkeleihin, tutkimusselesteisiin sekä muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perehtymisellä lisättiin asiasisällön lisäksi myös menetelmätietoa. (Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2000, 108–109.)

Kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista etsittiin vastauksia myös tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä eri lait sanovat häirinnästä, syrjinnästä, työpaikkakiusaamisesta ja epäasiallisesta käyttäytymisestä. Lainsäädännön taustalla on häirinnän ja syrjinnän osalta direktiivitasoista säätelyä ja Suomen perustuslain periaatteita, kuten yhdenvertaisuus, henkilökohtainen koskemattomuus, omaisuudensuoja sekä sananvapaus (Kess & Ahlroth 2012, 75).

Finlexin ajantasaisesta lainsäädännöstä hakusanalla häirintä löydettiin kymmenen eri osumaa, joista neljä eri lakia käsitteivät aihetta. Lait olivat rikoslaki, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, työturvallisuuslaki sekä yhdenvertaisuuslaki. Lundströmin (2015, 272) väitöskirjassa esille nostettiin työsyrintädirektiivin kieltämä häirintä. Kiellolla suojataan ihmisarvoa sekä turvataan yhdenvertaisuus. Suomessa häirintää säädetään muutamassa eri laissa, joka on poikkeavaa verrattuna muihin Euroopan maihin. Tutkimustulosten perusteella häirintäsäännöksellä ja -säätelyllä on oma paikkansa työlaainsäädännössä, mutta tehtävää vielä on painoarvon tehostamisessa ja oikeuskeinovalikoiman lujittamisessa lainsäädäntötyössä.

## 6.2 Mittariston laadinta ja validiteetti

Tarkoituksena oli tutkia epäasiallista käyttäytymistä ilmiönä. Kyselyn avulla selvitettiin, miten epäasiallinen käyttäytyminen ilmenee, millaista se on, ketkä henkilökunnasta käyttäytyvät epäasiallisesti, ilmoitetaanko siitä esihenkilöille, osataanko siihen puuttua sekä mitä vaikutuksia epäasiallisella käyttäytymisellä on.

Mittauskohteena empiirisessä tutkimuksessa ovat muuttujat. Muuttuja on mitattava ominaisuus, joka voi saada erilaisia arvoja. Mitattavan muuttujan tyyppi määrää sen, millaista tilastollista menetelmää voidaan soveltaa. Muuttujat jaotellaan kvantitatiivisiin ja kvalitatiivisiin muuttujiin, sen mukaan millaisia ominaisuuksia on mitattu. Kvalitatiivisen eli laadulliset muuttujat kertovan mitattavan ominaisuudesta tai laadusta, mutta ei määräästä. Esimerkiksi sukupuoli, ammatti, käsisyys tai vaikka kiintymyssuhteen tyyppi. Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullisina perusmuuttujina sukupuolta, tutkintoa, johtamiskoulutusta, esihenkilönä työskentelyä, osaamiskeskusta sekä ammattiryhmää. Kvantitatiivisen eli määrällinen muuttuja mittaa jonkin suuruutta, määrää tai järjestystä. Kvantitatiivisia muuttujia olivat tässä työssä ikä, työkokemus esihenkilönä sekä tämänhetkisen ammatin työkokemus. Kvantitatiivista muuttujaa voidaan mitata absoluuttisella-, suhde-, välimatka- tai järjestysasteikolla. (Nummenmaa 2006, 18–19, 31–33.)

Mittaaminen mielletään yleensä numeroihin perustuvaksi. Esimerkiksi järjestysasteikolla, kuten Likert-asteikko, muuttujien arvoilla on järjestys, toiseen suuntaan samanmielisyyks kasvaa ja toiseen vähenee. Vaihtoehtoja tulee olla riittävästi, jotta aineiston käsittelyvaihe onnistuisi. Liioista luokittelusta pääsee tuolloin eroon yhdistelemällä luokkia. Luokittelutason riippuvuustarkasteluihin kiistaton ja selkeä menetelmä on ristiintaulukointi. (Tietoarkisto 2021b.) Tämän perusteella ristiintaulukointi valittiin tulosten analysointi- ja kuvaamistavaksi yhdessä "khiin toiseen" -testin kanssa. Likert-asteikkoa muokattiin niin, että samanmielisyyttä kysyttiin: on kokenut, on havainnoinut, ei ole kokenut tai havainnoinut, vai pitääkö väitettä normaalina osana sairaalamaailmaa. Luokittelua käytettiin myös avointen kysymysten analysoinnissa. Mittaristosta rakennettiin tarkka ja vaihtoehtoja annettiin runsaasti, jotta luokittelusta saatiin mahdollisimman luotettava.

Mittarin laadinta alkoi oikeiden kysymysten löytämisellä sekä aihepiiriin tutustumisella. Kun teoria oli koossa, voitiin alkaa alustamaan teoriaa ja omaan järjelyyn perustuvaa kirjoittamista sekä mittariston rakentamista. Tämän jälkeen osioita tarkasteltiin kriittisesti ja tutkimus pilotoitiin. Seuraavaksi osiot ja mittaristo käytiin läpi vielä uudelleen, muokattiin ja saatettiin valmiiksi. Niin, kuin kirjallisuudessa hyvä kyselytutkimus laadittaisiin. (Metsämuuronen 2002, 30.)

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan mittaamisen yleistettävyyttä. Sisällön validiteetti on käsitteellistä ja teoreettista. Validiteettiin vaikuttavat käytettyjen käsitteiden teoriapohja, operationalisointi sekä käsitteiden laajuus suhteessa olemassa olevaan ilmiöön. (Metsämuuronen 2002, 33.) Kyselyn kaikki käsitteet ja määritelmät tulivat suoraan aiemmasta teoretiedosta sekä tutkimuksista. Kyselyssä oli 141 kysymystä, joilla voitiin taata kyselyn validiteetti. Kysymyksissä kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyselyn esitestausvaiheessa esille nousi kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys yhdenmukaisesti.

Kysely oli täysin anonymiteetillinen, eikä vastaajia voitu tunnistaa tai erotella jälkikäteen. Kyselyssä ei kysytty nimeä tai tarkkaa yksikköä, jossa henkilö työskentelee, jolloin kyselytutkimukseen vastaminen olisi helpompaa ja luotettavampaa. Osaamiskeskus kysytään kuitenkin siitä syystä, että tutkittavat yksiköt voisivat paremmin kohdentaa tuloksista tulleita ongelmia työhyvinvoinnin parantamiseksi. Kysely laadittiin siten, että kaikissa kohdissa, joihin pystyi vastaamaan useampaan eri kohtaan (monivalinnat) esimerkiksi olen kokenut ja/tai havainnoinut, ei voinut valita enää näiden valintojen lisäksi kohtaa en ole kokenut tai havainnoinut ja toisin päin. Tällä vaikutettiin tutkimuksen laadun parantamiseen sekä tulosten luotettavuuteen, jolloin myös tulosten ristiriidoilta vältyttiin.

Mittarin rakentamisessa oli hyvä kiinnittää huomiota siihen, ettei erottele laadullista ja määrällistä tutkimusta toisistaan, näin syntyi hyvä mittari. Denzinin kehittämä sana triangulaatio viittaa useamman tutkimusmenetelmän käyttöön, jossa ilmiötä tarkastellaan useasta eri näkökulmasta. Samasta aiheesta kysyttiin myös useita eri kysymyksiä. (Metsämuuronen 2002, 22.) Kysymysten asettelussa käytettiin avoimia ja suljettuja kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä väittämiä, johon tutkittavat saivat valita, olivatko he kokeneet sitä itse, havainneet työympäristössä tapahtuneeksi vai kokivatko he kyseisen väitteen normaalina käyttäytymisenä osana sairaalamaailman kulttuuria. Näin saatiin laaja ja hyvä mittaristo rakennettua.

Kohtaa en osaa sanoa, ei valittu mukaan siitä syystä, koska se olisi antanut vastaajalle olla vastamatta mitään vaihtoehdon ja sitä kautta olisi vaikeuttanut tutkimuksen analyysii. Kyselyn kaikki muut kohdat paitsi kenen toimesta laitettiin pakollisiksi vastata, jotta vastaajamäärä pysyi yhtenäisempänä. Tällä otettiin tietoinen riski siitä, että tutkittava jättäisi vastaamisen kesken. Vastaajamäärä saatiin kuitenkin pidettyä riittävänä tutkittavaan ilmiöön ja kysymysten laajuuteen nähden.

Kysely oli jaettu osioihin, jolloin vastaaminen ja tulosten analysointi oli nopeampaa. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin perusmuuttujat, jotka olivat ikä, ammattiryhmä, koulutustausta, työkokemus, esihenkilönä työskentely ja aika, osaamiskeskus sekä erillinen johtamiskoulutus lisäkoulutuksena. Toisessa ja kolmannessa osiossa määriteltiin epäasiallisen käyttäytymisen muotoja, mitä vastaajat olivat itse kokeneet, havainnoineet tai pitivätkö he tiettyä väittämää normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria. Neljäs osio käsitteli seksuaalista häirintää osana epäasiallista käyttäytymistä. Viides osio käsitteli epäasialliseen käyttäytymisen puuttumisen keinoja ja kokemuksia.

Kyselyssä oli myös kuusi avointa kysymystä, jolloin tutkittavat saivat itse kuvailla omia kokemuksiaan. Tällä varmistettiin se, että tutkija ei johdattele tai anna valmiita vastausvaihtoehtoja. Avoimet kysymykset muodostuivat kysymyksistä millaista epäasiallista ja epätasa-arvoista kohtelua liittyen ikään vastaajat olivat kokeneet. Seuraavassa osiossa kysyttiin puuttumisen keinoista. Jos vastaaja oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kysyttiin, että mitä siitä oli seurannut, jos häntä kohtaan oli käyttäytytty epäasiallisesti tai jos hän oli puuttunut, kun toista kohtaan oli käyttäytytty niin.

Jos vastaaja vastasi kohtaan oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun itse tai toinen on ollut uhrina, vastuksella en, seurasi kysymys miksi, johon sai avoimesti halutessaan vastata. Kuidentena avoimena kysymyksenä oli, millä keinoilla epäasialliseen käyttäytymiseen tulisi puuttua sinun mielestäsi. Pieniä avoimia kysymyksiä oli myös väittämälueutteloiden lopussa, esimerkiksi "muuta seksuaalista häirintää tai epäasiallista käyttäytymistä, mitä?".

Näiden avointen kysymysten avulla varmistettiin ilmiön laaja tutkiminen, koska myös aiemmassa tutkimuksessa tiedossa, johon kysely perustui, voi olla aukkoja. Tutkija ei voi myöskään etukäteen määrittellä ja antaa kaikkia vastausvaihtoehtoja ennakkoon poissulkevasti. Näin tutkittava itse voi kertoa tutkijalle, mitä muuta kyseiseen ilmiöön liittyy. (Tietoarkisto 2022a.)

Työelämän edustajan, työhyvinvointikoordinaattorin kanssa kävimme keskustelua tutkimussuunnitelma vaiheesta lähtien kyselyn sisällöstä ja sen rakentamisesta. Hän myös omalta osaltaan aktivoi ja muistutteli yksiköiden johtajia sekä henkilökuntaa tutkimuksesta ja sen tärkeydestä. Tärkeää tukea ja mielipiteitä, erityisesti tutkimuksen alussa sekä pilotointi vaiheessa saatiin myös oman työyksikön osaamiskeskusjohtajalta.

### 6.3 Aineiston kerääminen

Tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselyjä silloin, kun halutaan kartoittaa asenteita, ajattelutapoja tai käyttäytymistä suurista ihmisjoukoista. Otoksen perusteella tutkija pyrkii tekemään yleistyksiä koko populaatiosta. Riskinä on yleistyksen aiheuttamat vaikutukset ihmisten asenteisiin, jolloin nämä voivat vääristää otoksen ja aiheuttaa systemaattisen virheen mittauksiin. Tällöin yleistyksestä tulee virheellinen. Hyvän otoksen tulee olla mahdollisimman suurta populaatiota kuvaava, johon tulokset halutaan yleistää. Tarpeeksi suuri otos pyrittiin saamaan ottamalla mukaan useampi eri yksikkö sekä useampi eri ammattiryhmä. (Paavilainen 2015, 50–52.)

Kysely lähetettiin maanantaina 21.2.2022 klo.00 henkilökohtaisesti sähköpostilla kaikille tutkittaville (559 henkilölle) Webropol-ohjelman avulla, saatekirjeen kanssa. Henkilökohtaiseen linkkiin päädyttiin siitä syystä, että kyselyn lähettäminen ei jää kolmannen osapuolen harteille eikä siitä syystä viivästy tai unohdu. Näin myös muistutukset lähetettiin sekä kiitosviesti, jossa oli ohjeet arvontaan osallistumiseen, saatiin näin myös luotettavasti tehtyä.

Saatekirjeessä painotetaan vastaamisen luotettavuutta. Kyselystä tehtiin mahdollisimman helposti ja nopeasti vastattava, jotta vastaaminen ei veisi aikaa ja analysointi olisi nopeampaa. Tämä mahdollistettiin siten, että vastaajan ei tarvitse kirjoittaa, kuin muutamaaan avoimeen kysymykseen ja loput kysymyksistä oli muutamalla klikkauksella vastattu.

Kyselyyn vastaamisen nopeuttamiseksi suunniteltiin vielä turhien kysymysten piilottaminen. Esimerkiksi jos henkilö ei ollut kokenut epäasiallista käyttäytymistä piilotti Webropol-ohjelmisto suoraan seuraavan kysymyksen ”kenen toimesta”. Tuloksia käsiteltäessä ei vastaajia voitu tunnistaa, koska kysely oli tehty anonyymiksi jo ennen kyselyn julkaisua.

Muistutukset vastaamiseen lähetettiin 24.2.2022, jolloin vastauksia oli tähän mennessä tullut 72 kappaletta ja 2.3. lähetettiin vielä toinen muistutus, jolla saatiin vielä parikymmentä vastausta lisää. Tutkimus sulkeutui sunnuntaina 6.3.2022 klo. 24 vastaustajan ollessa kaksi viikkoa. Tutkimukseen vastaamisaikaa ei päätetty jatkaa, koska seuraava viikkoa kohdistui hiihtolomaviikolle 10 ja vastauksia oli saatu 128 kappaletta.

Kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä, joihin oli saatu myös kattavasti vastauksia, joten tutkija tuli siihen tulokseen, että vastusaikaa ei ole syytä jatkaa. Aineistoa oli kertynyt riittävästi ja kyselyyn vastaamisen jatkamista lomaviikolle ei nähty tarpeellisenä. Ajatuksena oli myös se, että lomaviikolla suurin osa ihmisistä eivät ole töissä ja oletetusti tutkittavat ketkä kyselyyn ovat halunneet vastata ovat oletetusti jo vastanneet. Myöskään teoria ei tukenut kyselyyn vastaamisen jatkamista yli kahdella viikolla (KvantiMOTV 2011).

Kyselyn loputtua vastaajille lähetettiin kiitosviesti ja ohjeet arvontaan osallistumiseen vastaajien kesken. Arvonnan tarkoituksena oli houkutella ihmisiä vastaamaan kyselyyn paremmin. Arvonta suoritettiin lomaviikon jälkeen 19.3.2022, jolloin kaikki arvontaan halunneet osallistujat pääsivät siihen osallistumaan, mikäli olivat lomaviikon töistä pois.

Arvonta suoritettiin eettisesti ja hyvätavan mukaisesti. Paperille kirjoitettiin arvontaan osallistujien nimet, jonka jälkeen ne suljettiin ja laitettiin laatikkoon, jossa ne sekoitettiin hyvin. Sekoittamisen jälkeen sieltä nostettiin yksi lappu, joka oli voittaja. Voittajalle ilmoitettiin kiitosviestin mukaisesti henkilökohtaisesti sähköpostilla, jonka liitteenä lahjakortti oli.

#### 6.4 Aineiston käsittely, analysointi ja raportointi

Aineiston käsittely alkoi havaintoaineiston tarkastamisella, jossa aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja se käytiin läpi moneen kertaan. Lähestymistapa oli aineistolähteen. Tämän metodin takia, jotta tutkimus olisi luotettava ja yleistyksiä olisi voitu tehdä, tarvittiin mahdollisimman suuri otos. Vastausprosentin jäädessä matalaksi sekä arkaluonteisen aiheen vuoksi ei yleistyksiä lähdetty tekemään. (Paavilainen 2015, 50.)

Tutkimustulokset analysointiin Webropol 3.0 -ohjelmalla, osa tuloksista vietiin Professional statistics -ohjelmistolle, jossa päästiin paremmin ristiintaulukoimaan ja katsomaan tilastollisen merkitsevyyden testausta ("khiin toiseen" -testiä, Khiin neliö -testi,  $\chi^2$ ), riippumattomuustestin tuloksia. Tulokset siirrettiin Excel-ohjelmistoon, missä taulukkoa päästiin muokkaamaan helpommin luettavampaan ja selkeämpään muotoon. Tuloksista raportoitiin merkitsevät löydökset riippuvuuksista.

Khiin toiseen-testissä tarkasteltiin, kuinka paljon odotetut ja havaitut frekvenssit eroavat toisistaan. Mikäli erot olivat suuria, voitiin päätellä, että löydökset voivat löytyä myös perusjoukosta, eikä kyseessä siis ole sattuma. Testin tuloksen mukana oli myös p-arvo, joka kertoi virhepäätelmän todennäköisyyden. Kvantitatiivisessa osiossa käytettiin ristiintaulukointia vastaajien taustatietojen (selitettävä muuttuja), kuten ammattiryhmien ja selitettävien muuttujien (ilmiö), kuten epäasiallisen käytäytymisen kokemukset välillä. (KvantiMOTV 2004.)

Survey-tutkimuksessa mittaaminen on usein myös sanallista. Sanallisten muuttujien mittaustaso on luokiteltava. (Tietoarkisto 2021b.) Avoimet kysymykset käsiteltiin Webropol-ohjelmiston Text-Mining ohjelmistolla, jossa avoimiin kysymyksiin saadut vastukset päästiin kokonaisuudessaan tutustumaan paremmin. Text-Mining ohjelmasta analysoidut ja luokitellut kuvat siirrettiin Word-tiedostoksi, josta ne saatiin kopioitua raportille. Kvalitatiivisessa kuvailevissa tutkimuksen osissa tutkija siis luokiteli ja tulkitsi tuloksia, jotka perustuivat avointen kysymysten kyselyn avulla saatuun aineistoon. (Paavilainen 2015, 52.)

Vastaajat luokiteltiin sukupuolen, iän, koulutustaustan, osaamiskeskuksen, työkokemuksen ja aseman (hoitotyöntekijä, lääkäri, hoitohenkilökunnan esihenkilö, lääkärin esihenkilö) mukaan. Ryhmiä jouduttiin myös yhdistelemään pienten vastaajamäärien vuoksi, jotta yhteen ryhmään kooksi tulisi vähintään 15 henkilöä. Yhdistämisä tehtiin ikäluokitukseen, jossa yli 60-vuotiaat ja 51-60-vuotiaat yhdistettiin yli 50-vuotiaiksi (n=43). Yhdistämistä iän mukaan jatkettiin ikäluokkiin alle 40-vuotiaat (n=65) ja yli 40-vuotiaat (n=63) siten päästiin vertailemaan sekä tarkastelemaan mielekkäämmin iän ja tutkinnon välisiä yhteyksiä (riippuvuuksia) tiettyä ilmiötä kohden (p-arvoa ja khiin toiseen - testisuureta,  $\chi^2$ ).

Kohdassa työkokemus yhdistämisiä tehtiin siten, että saatiin vertailu luokat alle 10 vuotta (n=62) ja yli 10 vuotta (n=66). Tutkinto kohdassa yhdistettiin vastaajat lähihoitajat, opistotason sairaanhoitajat, sairaanhoitajat AMK, ensihoitajat AMK, terveydenhoitajat AMK ja kättilöt AMK samaksi ryhmäksi sekä YAMK-, maisterin- ja tohtorintutkinnon omaavat omaksi ryhmäksi, jolloin muodostui mielekkäät kaksi ryhmää opisto- ja korkeakoulutaso (n=95) ja YAMK-, maisterin- ja tohtorintutkinto (n=33).

Myös osaamiskeskuskohta vaati yhdistelyä, osaamiskeskukset yhdistettiin siten, että OK 124 pysyi ennallaan (n=50), OK 111, 112 ja 114 (n=38) ja osaamiskeskukset 121, 122, 123 ja 133 (n=39) yhdistettiin omaksi ryhmäksi. Tämä tehtiin sen vuoksi, että tutkimuksen tuloksista saatiin mahdollisimman luotettavia, kun osaamiskeskus 124:ssa oli 50 vastaajaa ja muissa huomattavasti vähemmän. Myös tulosten vertailu eri osaamiskeskusten välillä vaati yhdistämistä, jotta yhteen ryhmään (osaamiskeskusalueeseen) tuli tarpeeksi monta henkilöä. Myös henkilöiden tunnistamisriski minimoitiin myös tätä kautta.

Ammattiryhmä kohdassa jouduttiin yhdistämään hoitotyön esihenkilöt, yhteen hoitotyöntekijöiden (n=98) kanssa sekä lääkäreiden esihenkilöt yhteen lääkäreiden (n=30) kanssa. Kysymykseen: toimitko esihenkilönä? Vastaukset kyllä muutettiin ryhmäksi esihenkilöt (n=15) ja muut työntekijöiksi (n=113). Näin päästiin mielekkäämmiin vertailemaan eri ryhmiä erilaisten väittämien kanssa.

Yhdistäminen ja uudelleen luokittelu lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, jolloin myös ryhmien ja muutujien vertailu ristiintaulukoinnilla sekä merkitsevyyksien testaamisen khiin neliö- testiä ( $\chi^2$ ) käyttämällä luotettavuus parantuivat. Ottaen huomioon henkilöstörakenteen sairaalan sisällä tutkimukseen vastanneiden esihenkilöiden n=15, lääkärien n=30 ja hoitohenkilökunnan n=98 kesken suhde lähennee perusjoukkoa, jolloin yleistyksen ovat sallittuja näiden ryhmien välillä. Pääsääntöisesti tulosten yhteydet (riippuvuudet) esitellään silloin, kun yhteyttä on havaittavissa, olen kokenut ja/tai olen havainnoinut välillä.

Luokittelun avulla pystyttiin vertailemaan muun muassa eri ammattiryhmiä keskenään. Vertailtiin myös kokemuksia keskenään ammattiryhmittäin ja ikäjakauman perusteella. Ikäjakauma kysyttiin kymmenen vuoden välein, jotta vastaajia ei voida tunnistaa, jolloin tutkimuksen luotettavuus parani. Pieniä (alle 10) ryhmiä ei myöskään vertailtu keskenään tunnistamisriskin tai heikon yleistämisen vuoksi. Tutkimuksessa tuotiin ilmi tulosten keskiarvo tiettyyn ilmiöön nähden sekä kuinka monta prosenttia tietystä ryhmästä on kokenut, nähnyt (havainnoinut), pitää normaalina jotain tiettyä käyttäytymistä tai toimintatapaa, tai puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen ja miten.

Raportoinnissa esille nostettiin myös pienet prosentuaaliset määrät siitä syystä, koska kaikki väitteet ovat epäasiallista käyttäytymistä ja mitään näistä ei saisi tapahtua. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on käytössä nollatoleranssi epäasialliseen käyttäytymiseen, joten tämän takia tuloksissa esitellään myös muutamien henkilöiden kokemuksia. Aidossa nollatoleranssi tilanteessa kukaan ei kokisi asioita normaalina tai joutuisi kohtaamaan epäasiallista käyttäytymistä.

Raportoinnissa ei voitu käyttää suoraan Webropol -ohjelmiston taulukoita, niiden huonon kuvanlaadun sekä suppean informatiikan vuoksi. Raportointiin muokattiin taulukot siten, että ne siirrettiin Webropol-ohjelmasta, Excel:iin ja sieltä Word-tiedostolle viimeisteltäviksi. Jo itsessään taulukoiden muokkaaminen selkeiksi ja yksiselitteisiksi vei aikaa yllättävän paljon. Taulukoihin kerättiin tietoja selitettävistä ja selittävistä muuttujista, keskiarvoista, n-määristä, khiin toiseen -testisuureista useammista eri lähteistä, kuten Webropol ja Professional Statistics -ohjelmista.

Leipätekstissä pyrittiin esille nostamaan vain olennainen tieto, jotta kaikkea ei tulisi kirjoitettua auki. Rakenteet luotiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Pyrittiin välttämään toistoa lauserakenteissa ja kuvailemaan sekä vertailemaan ilmiöitä tarkasti. Apuna käytettiin Kvanti-pajan asiantuntijaa sekä Suomen kielen ja viestinnän opettajaa. Myös tietoarkiston ja kotimaisten kielten keskuksen verkkosivuja hyödynnettiin. Savonian ohjeita luettiin ja kerrattiin huolellisesti, joita oli raportointiohje, raporttipohja, määrällinen ohje otsikoista sekä opinnäytetyön loppuvaiheen tarkistuslista ja tieteellisen kirjoittamisen sidosteisuus -ohje.

Raportoinnissa kiinnitettiin siis taulukoiden selkeyteen huomiota erityisesti kohdissa -kenen toimesta, taulukosta poistettiin ylimääräinen informaatio, kuten sulkeissa olevat asiat ja vain koetut tekijät sekä prosentit pyöristettiin kokonaisiksi selkeyden vuoksi asiantuntijan ohjeen mukaisesti. Joitain taulukoita myös yhdisteltiin vielä viimeistely vaiheessa taulukoiden määrän pienentämiseksi. Kaikissa kohdissa ei ole esitelty kaikkia vaihtoehtoja siitä syystä, koska ne eivät olleet saaneet riittävästi vastauksia. Vaihtoehdot -kenen toimesta kerrotaan tässä kohtaa, jolloin niitä ei enää ole syytä uudelleen avata.

Kenen toimesta kohdat muodostuivat vaihtoehdoista: Kollega (saman ammatinedustaja), vastuuhoitaja (hoitohenkilökuntaan kuuluva), perehdyttävä, perehdytettävä, alainen, esihenkilö, toisen ammatinedustajan (muu, kuin mitä itse edustaa), toisen yksittäisen henkilön toimesta toiselta osastolta (kuka tahansa toisen osaston henkilökuntaan kuuluva mukaan lukien esihenkilöt), työyhteisön, koko tiimin toisesta (tiimillä tarkoitetaan leikkaussalien leikkaustiimiä tai heräämön ja vastaanottokotiutuksen samassa huoneessa saman päivän aikana olleita työkavereita), useamman eri henkilön tai jonkun muun tekemänä.

## 7 TULOKSET

Kysely lähetettiin 559 ihmiselle vastausajan ollessa kaksi viikkoa. Kyselyyn vastasi 128 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 23 prosenttia. Vastaajat jaoteltiin iän ja sukupuolen mukaan (taulukko 1.). Tutkittavat jakautuivat iän mukaan suhteellisen tasaisesti. Yli 60-vuotiaita oli muita vähemmän. Vastaajista naisia oli muita enemmän (86 %).

TAULUKKO 1. Tutkittavien ikä- ja sukupuolijakauma (N=128)

Ikä	n	Prosentti
20–30- vuotias	30	23 %
31–40-vuotias	35	27 %
41–50-vuotias	20	16 %
51–60-vuotias	32	25 %
yli 60-vuotias	11	9 %

Sukupuoli	n	Prosentti
Nainen	110	86 %
Mies	17	13 %
Muu	1	1 %

Tutkinnon mukaan (taulukko 2.) vastaajat muodostuivat (N=128) perus- tai lähihoitajista, sairaanhoitajista, mukaan lukien ensihoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt, kandista, YAMK ja maisterintutkinnon suorittaneista sekä tohtoritutkinnon käyneistä. Ammatin mukaan jaoteltuina lääkäreistä (N=30) oli maistereita 63 % (n=19) ja tohtoritutkinnon suorittaneita 37 % (n=11), joista esihenkilöinä toimii yhdeksän henkilöä. Hoitohenkilökunnasta (N=98) esihenkilöinä (N=15, n=6) toimii kaksi opistotason sairaanhoitajaa, joilla erikoistumiskoulutusta, yksi sairaanhoitaja AMK tutkinnon käynyt sekä yksi kandi sekä kaksi maisteria tai YAMK tutkinnon käynyttä.

TAULUKKO 2. Tutkittavat tutkinnon ja ammatin mukaan jaoteltuina (N=128)

Tutkinto:	Yhteensä:	Lääkärit (sis.esihenkilöt)		Hoitohenkilökunta (sis.esihenkilöt)		Esihenkilöt	
		n	%	n	%	n	%
Perushoitaja tai lähihoitaja	3 (2 %)	0	0	3	3	0	0
Sairaanhoitaja AMK	71 (56 %)	0	0	71	73	1	7
Terveystenhoitaja, kättilö, ensihoitaja AMK	4 (3 %)	0	0	4	4	0	0
Hoitotieteen-, lääketieteen- tai muun alan kandi	1 (1 %)	0	0	1	1	1	7
Ylempikorkeakoulututkinto tai maisteritutkinto	22 (17 %)	19	63	3	3	2	14
Tohtorintutkinto	11 (9 %)	11	37	0	0	9	60
Muu, mikä? (vastaukset olivat: -opistotaso, -erikoissairaanhoitaja tai -erilliset johtamisen opinnot)	16 (13 %)	0	0	16	16	2	13
<b>Yhteensä:</b>	<b>128 (100 %)</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Taulukossa 3. tutkittavat jaoteltiin työkokemuksen mukaan, joissa ei suuria eroja ollut vaihteluvälin ollessa 16–26 %. Tutkittavista (N=128) alle viiden vuoden työkokemuksella työskenteli vajaa neljännes. Viidestä kymmeneen vuotta työkokemuksen omaavia oli reilu neljännes. 11–20 vuotta työskennelleitä oli vajaa viidennes sekä yli 21 vuotta alalla olleita oli noin kuudennes tutkittavista.

TAULUKKO 3. Tutkittavien työkokemuksen jakaantuminen (N=128)

Työkokemus:	n	Prosentti
Alle viisi vuotta	29	23 %
5–10 vuotta	33	26 %
11–20 vuotta	23	18 %
21–30 vuotta	22	17 %
yli 30 vuotta	21	16 %

Osaamiskeskusittain (taulukko 4.) kyselyyn vastanneita (N=128) lääkäreitä (N=30) oli osaamiskeskus (OK121) alueelta naistentaudit ja synnytykset (n=10), sekä osaamiskeskus (OK124) alueelta anestesiologia ja tehohoito (n=8) kolmannes. Hoitohenkilökunta muodostui suurimmalta osaltaan osaamiskeskusalueelta anestesiologia ja tehohoito (OK124) sekä joka seitsemäs tuli osaamiskeskuk- sen alueelta neurokeskus: neurokirurgia (OK112) ja pehmytosakirurgian (OK122) puolelta. Esihenki- löistä suurin osa oli anestesiologian ja tehohoidon sekä naistentautien ja synnytysten alueilta. Yksi hoitohenkilökuntaan kuuluvat henkilö oli vastannut muu, mikä? tyhjällä vastauksella.

TAULUKKO 4. Tutkittavien jakaantuminen osaamiskeskuksittain ja ammatin mukaan (N=128)

Osaamiskeskkukset:	Lääkärit (sis.esihenkilöt)		Hoitohenkilökunta (sis.esihenkilöt)		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%
OK133 Lasten ja nuorten osaamiskeskus: lastenkirurgia	1	3	0	0	0	0
OK124 Anestesiologia ja tehohoito	8	27	42	43	5	33
OK123 Aistieliinkirurgia	3	10	7	7	0	0
OK122 Kirurgia: pehmytosakirurgia	4	13	14	14	2	13
OK121 Naistentaudit ja synnytykset	10	33	0	0	4	27
OK114 Ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian klinikka: tukieliinkirurgia	1	3	9	9	0	0
OK112 Neurokeskus: neurokirurgia	2	7	14	14	2	1
OK111 Sydänkeskus: sydän- ja rintaelin- kirurgia sekä verisuonikirurgia	1	3	11	11	2	1
Muu, mikä? (vastaus: tyhjä)	0	0	1	1	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>N=30</b>	<b>100 %</b>	<b>N=98</b>	<b>100 %</b>	<b>N=15</b>	<b>100 %</b>

Ammattiryhmittäin (taulukko 5.) vastaajat (N 128) koostuivat hoitohenkilökunnasta (74 %), lääkäreistä (21 %) sekä hoitohenkilökunnan esihenkilöistä (2 %) ja lääkäreiden esihenkilöistä (2 %). Kuitenkin kysymykseen ”toimitko esihenkilönä?” vastattiin kyllä n=15 (12 %) ja en n=113 (88 %). Eli yhdeksän ihmistä määrittelee itsensä kuuluvaksi, joko hoitohenkilökuntaan tai lääkäreihin ammattiryhmää kysyttäessä, toimiessaan kuitenkin myös esihenkilönä.

Tutkimustulosten luotettavuuden vuoksi seuraavana kysymyksenä oli ”kauan olet toiminut esihenkilönä?”, jonka tarkoituksena oli varmistaa, että tutkittavat ovat vastanneet rehellisesti kysymykseen ”toimitko esihenkilönä?” ja tämän tuloksen mukaan näin oli. Eli luotettava tulos esihenkilöiden määrästä n=15 pitää paikkansa, vaikka ammattiryhmittäin osa esihenkilöistä määrittelee itsensä kuuluvaksi enemmän joko hoitohenkilökuntaan tai lääkäreihin. Tai kyseessä voi olla myös väärin ymmärretty kysymys.

TAULUKKO 5. Tutkittavat ammattiryhmittäin (N=128)

Ammattiryhmä	Lääkärit	Hoitajat	Esihenkilöt
Hoitohenkilökunta	0	95 (97 %)	3 (20 %)
Lääkärit	27 (90 %)	0	6 (40 %)
Lääkärien esihenkilöt	3 (10 %)	0	3 (20 %)
Hoitohenkilökunnan esihenkilöt	0	3 (3 %)	3 (20 %)
Yhteensä:	30 (100 %)	98 (100 %)	15 (100 %)

Toimitko esihenkilönä?	Yhteensä:
Kyllä	15 (12 %)
En	113 (88 %)
Yhteensä:	128 (100 %)

Kysymykseen ”onko sinulla erillistä johtamiskoulutusta?” vastaajista (N=128) joka neljäs oli vastannut kyllä. Taulukon 6. mukaan 16 lääkäriä ja 15 hoitotyöntekijää oli suorittanut erillisen johtamiskoulutuksen. Esihenkilöistä 13 oli erillinen johtamiskoulutus ja kahdella ei. Kysymyksen ”kauan olet toiminut esihenkilönä?” vastaukset nähdään myös taulukosta 6. Vastaajista (n=15) suurin osa oli työskennellyt esihenkilönä alle 10 vuotta.

TAULUKKO 6. Erillisen johtamiskoulutuksen käyneet sekä esihenkilöiden työkokemus (N=128)

Johtamiskoulutus	Lääkärit (sis.esihenkilöt)		Hoitohenkilökunta (sis.esihenkilöt)		Yhteensä	Esihenkilöt (lääkärien ja hoitohenkilökunnan)	
	n	%	n	%		n	%
Kyllä	16	53 %	15	15 %	n=31	13	87 %
Ei	14	47 %	83	85 %	n=97	2	13 %
<b>Yhteensä</b>	<b>N=30</b>	<b>100 %</b>	<b>N=98</b>	<b>100 %</b>	<b>N=128</b>	<b>N=15</b>	<b>100 %</b>

Kauan olet työskennellyt esihenkilönä?	n	Prosentti
Alle viisi vuotta	6	40 %
5–10 vuotta	6	40 %
11–20 vuotta	2	13 %
21–30 vuotta	1	7 %
<b>Yhteensä:</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

## 7.1 Työntekemiseen liittyvä epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli "miten epäasiallinen käyttäytyminen ilmenee tutkituissa yksiköissä ja eri ammattiryhmien välillä työyhteisössä?". Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia kohdassa I TYÖN TEKEMISEEN liittyvät epäasiallisen käyttäytymisen muodot: "minkälaista epäasiallista käyttäytymistä olet itse kokenut tai havainnoinut työympäristössä tapahtuvan henkilökunnan välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana?". Kysymyksessä käytettiin viittä vuotta sen vuoksi, jotta ilmiön laajuus tulisi paremmin ilmi. Sekä aika tuli rajata myös siitä syystä, jotta ihmiset eivät muistelisi liian vanhoja asioita, kuten aikaa ennen sairaalan rakenneuudistusta (kaarisairaalaan muuttamisen ja herko-toiminnan eli heräämöstä kotiin vuorokauden kuluttua leikkauksesta toiminnan aloittamisen jälkeen).

Taulukosta 7. käytettiin laajempaa ikä jaottelua, koska ristiintaulukoinnin khiin neliö -testillä ei löydetty merkitsevyyttä. Ensimmäisenä tarkasteltiin perehdyttämättä jättämistä iän ja tutkinnon mukaan ristiintaulukoinnin avulla. Reilu kolmannes (N=128) kaikista vastanneista oli kokenut perehdyttämättä jättämistä, vaikka sitä oli pyydetty.

Eryteisesti 20–30- vuotiaista 43 %:n mukaan koettiin edellä mainittua. Tutkintoa tarkasteltaessa opisto- tai korkeakoulututkinnon omaavista yli kolmannes ja YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista vajaa kolmannes oli kokenut perehdyttämättä jättämistä. Havaintoja samasta asiasta oli tehty tasaisesti yhteensä 41 %. Osa (2 %) piti tätä asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria.

Taulukosta 8. nähdään, kenen toimesta perehdyttämättä jättämistä oli koettu. Vastaaajista 42 % oli kokenut edellä mainittua esihenkilön toimesta ja lähes kolmanneksen mukaan tekijänä oli kollega. Reilu kymmenes koki, että useampi eri henkilö oli jättänyt perehdyttämättä.

Toisena kohtana käytiin läpi kohtuuttomia työmääriä. Joka kolmas vastanneista (N=128) oli kokenut edellä mainittua väitettä. Vastaaajista suurimpana ryhmänä esille nousi 20–30- vuotiaat, joista 43 % oli kokenut kohtuuttomien työtehtävien teettämistä. Tutkinnon mukaan opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista reilu kolmannes ja YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista viidennes oli samaa mieltä. Asiaa pidettiin kolmen prosentin mielestä normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria.

Seuraavaksi tarkasteltiin, kenen toimesta kohtuuttomia työmääriä oli teetetty (taulukko 9.). Vastaaajien mukaan (N=64) puolet oli sitä mieltä, että esihenkilö oli vaatinut kohtuuttomia työmääriä. Lähes joka neljäs oli kokenut, että kollegat toimivat niin ja joka kahdeksas oli sitä mieltä, että tiimin jäsenet, kuten leikkaustiimi tai sillä hetkellä samassa huoneessa työskentelevät ihmiset vaativat edellä mainittua. Tätä koettiin joka kymmenennen mielestä useamman eri henkilön toimesta.

Kolmantena kohtana oli kohtuuttomat aikataulut, vastaaajista (N=128) joka kolmas oli kokenut, että heiltä vaadittiin kohtuuttomia aikatauluja. Esille nousi erityisesti 20–30- vuotiaat (olen kokenut 37 %) sekä yli 50-vuotiaat (olen kokenut 35 %). Tutkintojen välillä ei ollut suurta vaihtelua. Osa (3 %) piti tätäkin asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria.

Taulukossa 10. esitellään, kenen toimesta kohtuuttomia aikatauluja oli vaadittu. Joka kolmannes oli sitä mieltä, että tekijänä oli esihenkilö sekä useampi eri henkilö. Noin joka kahdeksas puolestaan oli kokenut, että tiimin jäsenet sekä jotkut muut oli vaatinut kohtuuttomia aikatauluja. Vastauksista ei selvinnyt, keitä ne muut henkilöt olivat.

TAULUKKO 7. Perehdyttämättä jättäminen ja kohtuuttomat työtehtävät sekä aikataulut iän ja tutkinnon mukaan (N=128)

	Yhteensä	Ikä								Tutkinto			
		20–30-vuotias		31–40-vuotias		41–50-vuotias		Yli 50-vuotiaat		Opisto- tai korkea-koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinto	
<b>Perehdyttämättä jättäminen uuteen työtehtävään</b> (siitäkin huolimatta, että perehdytystä oli pyydetty).	<b>N=128</b>	%	<b>N=30</b>	%	<b>N=35</b>	%	<b>N=20</b>	%	<b>N=43</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>
: Olen kokenut	33 %	43	13	20	7	35	7	35	15	35	33	27	9
: Olen havainnoinut	41 %	43	13	40	14	40	8	40	17	41	39	39	13
: En ole kokenut tai havainnoinut	37 %	27	8	51	18	30	6	35	15	36	34	39	13
: Minusta tämä on normaalia	2 %	0	0	3	1	0	0	2	1	0	0	6	2
<b>Kohtuuttomia työtehtäviä teetetty?</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=30</b>	%	<b>N=35</b>	%	<b>N=20</b>	%	<b>N=43</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>
: Olen kokenut	30 %	43	13	20	7	30	6	28	12	33	31	21	7
: Olen havainnoinut	34 %	47	14	29	10	25	5	33	14	35	33	30	10
: En ole kokenut tai havainnoinut	47 %	30	9	63	22	50	10	44	19	44	42	55	18
: Minusta tämä on normaalia	3 %	0	0	3	1	0	0	7	3	2	2	6	2
<b>Kohtuuttomia aikatauluja vaadittu?</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=30</b>	%	<b>N=35</b>	%	<b>N=20</b>	%	<b>N=43</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>
: Olen kokenut	30 %	37	11	23	8	20	4	35	15	31	29	27	9
: Olen havainnoinut	32 %	37	11	34	12	30	6	28	12	35	33	24	8
: En ole kokenut tai havainnoinut	50 %	40	12	54	19	60	12	49	21	48	46	55	18
: Minusta tämä on normaalia	3 %	3	1	6	2	0	0	2	1	3	3	3	1

Seuraavaksi esitellään, kenen toimesta edellä mainittuja asioita oli koettu. Lääkärit muodostuivat myös esihenkilöistä niin kuin hoitohenkilökuntakin. Siitä syystä kohta esihenkilöt laitettiin hieman kauemmas muista, joista voidaan katsoa kuitenkin esihenkilöidenkin kokemukset tekijöistä. Tämä toistuu myös tulevissa taulukoissa, joissa tätä ei enää avata uudelleen. Yhteensä rivi kertoo tavanomaisesti kaikkien kysymykseen vastanneiden kokemukset. Vastaajamäärät vaihtelevat koska kysymys ei ollut pakollinen vastata. Myös sulkeet selittävinä tekijöinä on poistettu taulukoiden selkeyden ja tilan säästämisen (sivumäärän pienentämisen) vuoksi.

Taulukosta 8. selviää vielä tarkemmin, kenen toimesta perehdyttämättä jättämistä oli koettu. Vastaajista perehdyttämättä jättämistä koettiin lääkäreistä reilu neljänneksen mukaan esihenkilön taholta. Samaa oli tapahtunut myös kollegan sekä useamman eri henkilön toimesta. Hoitohenkilökunnasta lähes puolet oli kokenut edellä mainittua esihenkilön sekä reilu neljännes kollegan toteuttamana. Esihenkilöiden kokemuksista esille nousi kollega ja useampi eri henkilö.

TAULUKKO 8. Kenen toimesta perehdyttämättä jättämistä oli koettu? Jako ammattiryhmittäin (N=78)

Kenen toimesta olet kokenut perehdyttämättä jättämistä?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	2	1	1	1	13
Esihenkilön	4	27	29	46	33	42	0	0
Kollegan	6	40	16	25	22	28	4	50
Tiimin	1	6	5	8	6	8	1	13
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	3	5	3	4	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	1	2	1	1	0	0
Perehdyttävän	0	0	2	3	2	3	0	0
Useamman eri henkilön	4	27	6	10	10	13	2	25
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=15</b>		<b>n=63</b>		<b>N=78</b>	<b>100 %</b>	<b>n=8</b>	

Taulukosta 9. nähdään vielä tarkemmin ammattiryhmän välisiä kokemuksia kohtuuttomien työmäärien vaatijoista. Lääkäreistä (n=14) reilu kolmannes oli kokenut esihenkilön ja viidennes kollegan tai useamman eri henkilön toimesta. Hoitohenkilökunnasta (n=50) edellä mainittua koettiin esihenkilön toteuttamana. Esihenkilöistä (n=6) suurimmaksi tekijäryhmäksi nousi kollegat.

TAULUKKO 9. Kenen toimesta kohtuuttomia työmääriä on vaadittu? Jako ammattiryhmittäin (N=64)

Kenen toimesta olet kokenut kohtuuttomien työmäärien vaatimista?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	5	36	27	54	32	50	1	17
Kollegan	3	22	8	16	11	17	3	50
Tiimin	0	0	8	16	8	13	0	0
Toisen osaston henkilökunnan toimesta	0	0	1	2	1	2	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	2	4	2	3	0	0
Useamman eri henkilön taholta	3	21	4	8	7	11	1	17
Jonkun muun	3	21	0	0	3	5	1	17
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=14</b>		<b>n=50</b>		<b>N=64</b>	<b>100 %</b>	<b>n=6</b>	

Taulukko 10. havainnollistaa ammattiryhmittäin, kenen toimesta kohtuuttomia aikatauluja oli vaadittu (N=59). Lääkärihenkilökunnan kokemuksista esille nousi tekijöinä useampi eri henkilö sekä joku muu. Hoitohenkilökunnan kesken kokemuksia kohtuuttomien aikataulujen vaatijoista oli esihenkilö, tiimi sekä useampi eri henkilö. Esihenkilöistä kolmannes oli kokenut useamman eri henkilön sekä jonkun muun tekemänä edellä mainittua.

TAULUKKO 10. Kenen toimesta kohtuuttomia aikatauluja on vaadittu? Jako ammattiryhmittäin (N=59)

Kenen toimesta kohtuuttomia aikatauluja oli vaadittu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	1	8	0	0	1	2	1	14
Esihenkilön	2	15	17	37	19	32	0	0
Kollegan	1	8	4	9	5	9	1	14
Tiimin	2	15	5	11	7	12	1	14
Toisen osaston henkilökunnan	1	8	2	4	3	5	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	2	15	14	30	16	27	2	29
Jonkun muun	4	31	3	7	7	12	2	29
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=13</b>		<b>n=46</b>		<b>N=59</b>	<b>100 %</b>	<b>n=7</b>	

Seuraavassa taulukossa 11. käsitellään perusteettomia ja epäasiallisia työtehtäviä iän ja tutkinnon mukaan. Jotta saatiin luotettavia p-arvoja kuvaamaan riippuvuuksia, yhdistettiin ikäluokat kahteen eri luokkaan. Yhdistäminen muodosti ryhmät alle 40-vuotiaat (20–40-vuotiaat) ja yli 40-vuotiaat.

Perusteettomia työtehtäviä, joissa vastuut ja tehtävä eivät kohdanneet oli teetetty reilu kolmanneksen mukaan. Lähes 40 % opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista, erityisesti alle 40-vuotiaista oli kokenut edellä mainittua. Havaintoja samasta asiasta oli tehty noin myös joka kolmannen mukaan sekä reilu 15 % YAMK, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista oli havainnut samaa. Noin kolme prosenttia piti asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria.

Tutkinnon ja perusteettomien työtehtävien välillä on tilastollisesti merkitsevä riippuvuus (khiin toiseen -testisuure  $\chi^2=11.24$ ,  $p=0.004$ ). Voidaan siis todeta, että perusteettomia työtehtäviä teetettiin opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken muita enemmän. Taulukossa 12. tarkastellaan, vielä tarkemmin kenen toimesta perusteettomia työtehtäviä oli teetetty. Vastaajien mukaan (N=59) tekijänä oli lähes puolen mukaan esihenkilö. Noin viidennes oli kokenut, että tekijänä oli useampi eri henkilö ja noin joka kymmenennen mukaan tekijänä oli joku muu, kollega tai tiimi.

Epäasiallisia työtehtäviä oli teetetty noin joka seitsemännen mukaan ja havaintoja tehtiin lähes kolmannes kaikista vastanneista (N=128). Yli 40-vuotiaista ja opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista joka viides oli kokenut, että epäasiallisia työtehtäviä teetettiin, jotka poikkesivat varsinaisista työtehtävistä. Alle 40-vuotiaista vajaa kymmenes oli kokenut samaa. Alle prosentti piti epäasiallisia työtehtäviä normaalina osana sairaalamaailmaa. Taulukosta 13. nähdään, miten tekijät jakaantuivat kokemusten mukaan. 67 %:n mielestä epäasiallisia työtehtäviä teetettiin esihenkilön toimesta.

Perusteetonta työtehtävän poisottamista oli koettu ja havainnoitu noin joka kymmenennen mukaan. Eniten kokemuksia oli YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneissa sekä yli 40-vuotiaista. Normaalina tällaista toimintaa pidettiin parin prosentin mielestä. Taulukosta 14. nähdään, miten perusteettomien työtehtävien poisottamisen tekijät jakaantuivat tutkittavien vastausten mukaan N=20. Vastanneista lähes puolet oli sitä mieltä, että tekijänä oli esihenkilö. Noin joka kolmannen mukaan edellä mainittua oli tehnyt kollega.

TAULUKKO 11. Perusteettomat ja epäasialliset työtehtävät iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128)

		Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40-vuotias	
		Yhteensä				<b>Tutkinto:</b>  olen kokenut, havainnoinut  11.24 (p=0.004)				
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Perusteettomia työtehtäviä teetetty, jossa vastuu ja tehtävä eivät kohtaa</b>	<b>N=128</b>	<b>N=95</b>		<b>N=33</b>			<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	32 %	38	36	15	5		35	23	29	18
: Olen havainnoinut	27 %	32	30	15	5		26	17	29	18
: En ole kokenut tai havainnoinut	49 %	41	39	73	24		52	34	46	29
: Minusta tämä on normaalia	3 %	3	3	3	1		3	2	3	2
<b>Epäasiallisia työtehtäviä teetetty, jotka poikkeavat varsinaisista työtehtävistä</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>		%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	14 %	17	16	6	2		9	6	19	12
: Olen havainnoinut	13 %	17	16	3	1		15	10	11	7
: En ole kokenut tai havainnoinut	75 %	70	66	91	30		77	50	73	46
: Minusta tämä on normaalia	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0
<b>Perusteeton työtehtävän poisottaminen</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>		%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	8 %	6	6	12	4		6	4	10	6
: Olen havainnoinut	9 %	7	7	12	4		6	4	11	7
: En ole kokenut tai havainnoinut	82 %	84	80	76	25		86	56	78	49
: Minusta tämä on normaalia	2 %	2	2	0	0		2	1	2	1

Taulukosta 12. nähdään, kenen toimesta koettiin perusteettomien työtehtävien teettämistä. Lääkäreistä (n=7) joka kolmas oli kokenut esihenkilön toimineen niin. Heistä vajaa puolet oli kokenut samaa useamman eri henkilön toimesta sekä kolmas osa jonkun muun teettämänä.

Hoitohenkilökunnan (n=52) mielestä perusteettomia työtehtäviä oli teettänyt esihenkilö (46 %). Noin joka kymmenes oli kokenut samaa kollegan, tiimin, kuten leikkaustiimin tai samassa tilassa työskentelevien henkilöiden, useamman eri henkilön toimesta ja jonkun muun henkilön teettämänä. Esihenkilöistä (n=5) kolme viidestä oli kokenut, että heidän esihenkilönsä, kollega ja joku muu oli näin toiminut.

TAULUKKO 12. Perusteettomien työtehtävien teettäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=59)

Kenen toimesta perusteettomia työtehtäviä on teetetty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	2	29	24	46	26	44	3	60
Kollegan	0	0	6	12	6	10	1	20
Tiimin	0	0	7	14	7	12	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	2	1	2	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	2	4	2	3	0	0
Useamman eri henkilön	3	43	7	14	10	17	0	0
Jonkun muun	2	29	5	10	7	12	1	20
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=52</b>		<b>N=59</b>	<b>100 %</b>	<b>n=5</b>	

Taulukko 13. havainnollistaa, kenen toimesta epäasiallisia työtehtäviä teetettiin (N=27). Taulukosta nähdään, että edellä mainittua oli koettu lääkäreiden ja esihenkilöiden puolelta ilahduttavan vähän. Hoitohenkilökunnan (n=25) kokemusten mukaan epäasiallisia työtehtäviä oli teetetty esihenkilön toimesta (72 %).

TAULUKKO 13. Epäasiallisten työtehtävien teettäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=27)

Kenen toimesta teetetään epäasiallisia työtehtäviä?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	0	0	18	72	18	67	0	0
Kollegan	0	0	1	4	1	4	0	0
Tiimin	0	0	2	8	2	7	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	4	1	4	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	1	4	1	4	0	0
Useamman eri henkilön	1	50	1	4	2	7	0	0
Jonkun muun	1	50	1	4	2	7	1	100
<b>Yhteensä (n):</b>	<b>n=2</b>		<b>n=25</b>		<b>N=27</b>	<b>100 %</b>	<b>n=1</b>	

Taulukko 14. kuvaa, miten perusteettomien työtehtävien pois ottamisen kokemukset jakautuvat lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan tekijöiden kesken. Muutamat lääkäreistä oli kokenut kollegan toimineen niin. Hoitohenkilökunnasta (n=14) puolet oli kokenut esihenkilön taholta edellä mainittua sekä kolmannes kollegan tekemänä. Esihenkilöiden kesken muutamia kokemuksia oli perusteettomia työtehtävien pois ottamista oman esihenkilön ja osa kollegan toimesta.

TAULUKKO 14. Perusteeton työtehtävän pois ottaminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=20)

Kenen toimesta työtehtäviä on perusteettomasti otettu pois?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	2	33	7	50	9	45	2	50
Kollegan	3	50	4	29	7	35	2	50
Tiimin	0	0	2	14	2	10	0	0
Useamman eri henkilön	1	17	0	0	1	5	0	0
Jonkun muun	0	0	1	7	1	5	0	0
<b>Yhteensä (n):</b>	<b>n=6</b>		<b>n=14</b>		<b>N=20</b>	<b>100 %</b>	<b>n=4</b>	

Taulukossa 15. käydään läpi tiedon välityksen ulkopuolelle jäämistä sekä työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttöä tutkinnon ja iän mukaan jaoteltuina. Tutkittavien kesken joka viides oli jäänyt ilman kokouskutsua. Tasaisesti tutkinnosta riippumatta, mutta reilusti enemmän asiaa koettiin yli 40-vuotiaiden keskuudessa (32 %).

Havaintoja oli tehty 16 % tasaisesti iästä riippumatta. Riippuvuutta havaittiin iän ja olen kokenut sekä havainnoinut kohdalla khiin toiseen -testillä  $\chi^2 = 13.51$  ( $p=0.001$ ), josta voidaan päätellä, että yli 40-vuotiaat jäivät herkemmin ilman kokouskutsua. Taulukossa 16. käydään läpi, kenen toimesta kokouksiin ei ole kutsuttu. Vastanneista ( $N=32$ ) reilusti yli puolet oli kokenut esihenkilön toimineen edellä mainitusti. Viidennen mukaan kollegan taholta koettiin kokouksiin kutsumatta jättämistä.

Tiedonvälityksen ulkopuolelle jätettiin 41 % vastanneista opisto- tai korkeakoulututkinnon käyneet (46 %) sekä yli 40- vuotiaat (46 %). Havaintoja tehtiin noin joka kolmannen mukaan (29 %). Asiaa havainnointiin eniten opisto- tai korkeakoulututkinnon (30 %) sekä alle 40- vuotiaiden (31 %) kesken. Muutama piti asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria. Taulukossa 17. kuvataan, kenen toimesta tiedon välityksen ulkopuolelle oli jääty. Tekijöinä oli usein esihenkilö, kollega tai useampi eri henkilö.

Työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttöä koettiin joka kolmannen vastanneen mukaan. Esille nousi yli 40-vuotiaat (38 %) sekä opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet (35 %). Joka viides oli havainnoinut edellä mainittua sekä heistä erityisesti alle 40-vuotiaat. Taulukosta 18. nähdään, kenen toimesta työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttöä oli tehty. Vastaajista ( $N=54$ ) suurin osa kuvasi esihenkilön (85 %) ja vastuuhoidajan (6 %) toimineen niin.

TAULUKKO 15. Kokouksiin ja tiedon välityksen ulkopuolelle jättäminen sekä työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttö iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128)

	Yhteensä:	Tutkinto				Ikä				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.
		Opisto- tai korkea- koulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto		Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias		
		%	N	%	N	%	N	%	N	
<b>Kokouksiin kutsumatta jättäminen</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	<b>ikä:</b> olen kokenut, havainnoinut  13.51 (p=0.001)
: Olen kokenut	19 %	19	18	18	6	6	4	32	20	
: Olen havainnoinut	16 %	15	14	18	6	15	10	16	10	
: En ole kokenut tai havainnoinut	70 %	71	67	70	23	82	53	59	37	
: Minusta tämä on normaalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	41 %	46	44	24	8	35	23	46	29	
: Olen havainnoinut	29 %	30	28	27	9	31	20	27	17	
: En ole kokenut tai havainnoinut	44 %	40	38	55	18	46	30	41	26	
: Minusta tämä on normaalia	2 %	2	2	0	0	3	2	0	0	
<b>Työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttöä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	31 %	35	33	21	7	25	16	38	24	
: Olen havainnoinut	21 %	24	23	12	4	25	16	18	11	
: En ole kokenut tai havainnoinut	56 %	51	48	70	23	62	40	49	31	
: Minusta tämä on normaalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Taulukosta 16. nähdään vielä tarkemmin, kenen toimesta kokouksiin jätettiin kutsumatta (N=32). Lääkärien (n=6) kesken edellä mainittua koettiin esihenkilön ja kollegan sekä useamman eri henkilön taholta. Hoitohenkilökunnan (n=26) mukaan esihenkilö sekä kollega oli näin tehnyt. Esihenkilöiden kesken (n=9) asiaa koettiin oman esihenkilön, kollegan ja toisen osaston henkilökunnan tekemänä.

TAULUKKO 16. Kokouksiin kutsumatta jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=32)

Kokouksiin kutsumatta jättäminen, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	4	1	3	0	0
Esihenkilön	2	33	17	65	19	59	3	34
Kollegan	2	33	4	15	6	19	2	22
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	2	8	2	6	2	22
Useamman eri henkilön	1	17	2	8	3	9	1	11
Jonkun muun	1	17	0	0	1	3	1	11
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=6</b>		<b>n=26</b>		<b>N=32</b>	<b>100 %</b>	<b>n=9</b>	

Taulukko 17. kuvastaa, kenen toimesta lääkärit, hoitohenkilökunta ja esihenkilöt oli kokenut tiedonvälityksen ulkopuolelle jättämistä (N=66). Lääkäreistä (n=10) oli kokenut esihenkilön (10 %), kollegan (40 %) ja useamman eri henkilön toimesta (30 %) tiedonvälityksen ulkopuolelle jättämistä. Hoitohenkilökunnan (n=56) kokemuksista esille nousivat esihenkilö lähes puolen mielestä (n=27) sekä joka viidennen mukaan kollega ja useampi eri henkilö. Esihenkilöiden kesken koettiin, että alainen (10 %), esihenkilö (20 %), kollega (40 %) sekä useampi eri henkilö (20 %) oli jättänyt heidät tiedonvälityksen ulkopuolelle.

TAULUKKO 17. Tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=66)

Tiedon välityksen ulkopuolelle jättäminen, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	2	1	2	1	10
Esihenkilön	1	10	27	48	28	42	2	20
Kollegan	4	40	13	23	17	26	4	40
Tiimin	1	10	1	2	2	3	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	2	1	2	1	10
Vastuuhoitajan	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	3	30	11	20	14	21	2	20
Jonkun muun	1	10	1	2	2	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=10</b>		<b>n=56</b>		<b>N=66</b>	<b>100 %</b>	<b>n=10</b>	

Taulukko 18. havainnollistaa, kenen toimesta lääkärit, hoitotyöntekijät ja esihenkilöt oli kokenut työnjohdollisen oikeuden väärin käyttöä (N=54). Lääkärihenkilökunnasta (n=10) työnjohdollista väärin käyttöä oli koettu (80 %) esihenkilön toimesta. Hoitohenkilökunnasta (87 %) oli kokenut esihenkilön, vastuuhoidajan sekä useamman eri henkilön toimesta edellä mainittua. Esihenkilöistä edellä samaa oli koettu esihenkilön (83 %) ja kollegan (17 %) taholta.

TAULUKKO 18. Työnjohdollisen oikeuden väärin käyttö, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=54)

Työnjohdollisen oikeuden väärin käyttöä, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	8	80	38	86	46	85	5	83
Kollegan	1	10	0	0	1	2	1	17
Tiimin	1	10	0	0	1	2	0	0
Vastuuhoidajan	0	0	3	7	3	6	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	1	2	1	2	0	0
Jonkun muun	0	0	2	5	2	4	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=10</b>		<b>n=44</b>		<b>n=54</b>	<b>100 %</b>	<b>n=6</b>	

Seuraavassa ristiintaulukoinnissa 19. vertailtiin tutkintoja ja eri ikäisten kokemuksia tietyistä epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöistä. Työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä oli koettu kaikista vastaajista (N=128) 34 %, joista selvästi erottuu opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet sekä alle 40- vuotiaat. Yli puolet oli havainnoinut samaa, erityisesti yli 40-vuotiaista ja opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista. Riippuvuutta havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä löydettiin khiin toiseen testillä  $\chi^2=6.03$  ( $p=0.049$ ). Yhden prosentin mielestä tämä oli normaalia toimintaa sairaalamaailman kulttuurissa.

Taulukosta 20. nähdään, kenen toimesta työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä oli tehty (N=88). Vastanneista 42 % oli sitä mieltä, että esihenkilö ei käsitellyt ongelmia asiallisesti. Joka neljäs vastanneista koki, että tätä oli tehty useamman eri henkilön toimesta ja joka viidennen mukaan kollega ei käsittele työhön liittyviä ongelmia asiallisesti.

Työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämistä olivat vastaajista reilu kolmannes kokeneet ja lähes puolet havainneet. Esille nousi erityisesti opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet yli 40- vuotiaat. Havaintoja asian suhteen tehtiin noin joka toisen mukaan opisto- tai korkeakoulun suorittaneista ja alle 40- vuotiaista. Vastaajista (N=88) suuri osa kertoi esihenkilön (59 %) jättäneen ongelmia käsittelemättä. Joka viides oli kokenut, että työhön liittyviä ongelmia jätetään käsittelemättä useamman eri henkilön toimesta.



Taulukosta 20. nähdään, kenen toimesta työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä oli koettu lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mielestä (N=88). Kysymykseen vastanneista lääkäreistä (n=17) oli kokenut työhön liittyvää asiatonta käsittelyä esihenkilön toimesta (47 %), joka kolmas kollegan sekä useamman eri henkilön (18 %) tekemänä. Hoitohenkilökunnan (n=71) mukaan esihenkilö (41 %), kollega (16 %) sekä useampi eri henkilö (27 %) oli käsitellyt asiattomasti työhön liittyviä ongelmia. Esihenkilöistä (n=10) joka viides oli kokenut alaisen ja esihenkilön toimesta sekä kollegan (40 %) toteuttaman edellä mainittua.

TAULUKKO 20. Työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=88)

Työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	2	3	2	2	2	20
Esihenkilön	8	47	29	41	37	42	2	20
Kollegan	5	29	11	16	16	18	4	40
Tiimin	1	6	7	10	8	9	1	10
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	2	3	2	2	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	1	2	1	1	0	0
Useamman eri henkilön	3	18	19	27	22	25	1	10
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=17</b>		<b>n=71</b>		<b>N=88</b>	<b>100 %</b>	<b>n=10</b>	

Taulukon 21. mukaan työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämistä oli koettu joka toisen lääkärin mukaan (n=16) esihenkilön toimesta. Kollegan toimesta noin joka kuudes sekä useamman eri henkilön toimesta joka kolmas oli kokenut samaa. Hoitohenkilökunnasta (n=72) reilusti yli puolet oli kokenut esihenkilön ja joka neljäs useamman eri henkilön toimesta edellä mainittua. Esihenkilöistä (n=11) oli kokenut noin joka kolmas esihenkilön ja joka viides useamman eri henkilön ja kollegan toimesta työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämistä.

TAULUKKO 21. Työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämisestä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=88)

Työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämisestä?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	2	1	1	1	9
Esihenkilön	7	44	45	63	52	59	3	27
Kollegan	3	19	4	6	7	8	2	18
Tiimin	0	0	3	4	3	3	1	9
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	1	1	1	1	9
Useamman eri henkilön	5	31	18	25	23	26	2	18
Jonkun muun	0	0	0	0	1	1	1	9
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=16</b>		<b>n=72</b>		<b>N=88</b>	<b>100 %</b>	<b>n=11</b>	

Taulukon 22. mukaan työsuhteen etujen heikentämistä kostotoimena oli koettu (n=35) lääkärihenkilökunnan mielestä esihenkilön toimesta 100 % (n=7). Hoitohenkilökunnan kokemuksissa esihenkilö oli heikentänyt työsuhteen etuja kostotoimena 96 % (n=27). Esihenkilöt oli kokenut myös samaa esihenkilöiden toimesta 100 % vastanneiden mielestä (n=4).

TAULUKKO 22. Työsuhteen etujen heikentämistä kostotoimena, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=35)

Työsuhteen etujen heikentämistä kostotoimena	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	7	100	27	96	34	97	4	100
Useamman eri henkilön	0	0	1	4	1	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=28</b>		<b>N=35</b>	<b>100 %</b>	<b>n=4</b>	

Taulukossa 23. käydään läpi epäedullisia muutoksia työsuhteissa sekä kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa tutkinnon ja iän mukaan. Epäedullisia muutoksia työsuhteessa oli koettu joka viidenneen mukaan (N=128). Edellä mainittua kokemusta oli yli 40-vuotiaista neljänneksellä (24 %) sekä opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista viidennellä (22 %). Havainnoissa esille nousi samat ryhmät. Muutamia piti asiaa normaalina toimintana osana sairaalamaailman kulttuuria.

Kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa oli koettu joka neljännen mukaan (N=128). Erittäin merkittävää yhteyttä tutkinnon ja kokemusten sekä havaintojen välillä khiin toiseen –testisuureella saatiin  $\chi^2=17.13$  ( $p=0.000$ ). Selkeästi alle 40-vuotiaat (26 %) ja opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista (30 %). Muutamat piti asiaa normaalina toimintana osana sairaalamaailman kulttuuria. Taulukossa 25. kuvataan, kenen toimesta työtä ja työn tekemistä vahdittiin kohtuuttomasti. Vastanneista (N=43) tekijänä oli ollut lähes puolen mielestä esihenkilö tai lähes joka viidennen mielestä kollega tai useampi eri henkilö.

TAULUKKO 23. Epäedullisia muutoksia työsuhteissa sekä kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa tutkinnon ja iän mukaan (N=128)

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkeakoulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinto			Alle 40-vuotias		Yli 40-vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Epäedullisia muutoksia työsuhteessa</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	20 %	22	21	12	4	15	10	24	15	
: Olen havainnoinut	20 %	22	21	15	5	23	15	17	11	
: En ole kokenut tai havainnoinut	63 %	60	57	73	24	68	44	59	37	
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	2 %	2	2	0	0	2	1	2	1	
<b>Kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	23 %	30	28	6	2	26	17	1	13	
: Olen havainnoinut	19 %	24	23	3	1	22	14	16	10	
: En ole kokenut tai havainnoinut	65 %	55	52	94	31	62	40	68	43	
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	2 %	2	2	0	0	2	1	2	1	
					<b>Tutkinto: olen kokenut, havainnoinut</b>					
					17.13 (p=0.000)					

Taulukko 24. kuvaa, kenen toimesta epäedullisia muutoksia työsuhteessa oli koettu lääkäreiden, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mielestä. Tähän kysymykseen vastanneista lääkäreistä (n=9) 89 % oli kokenut esihenkilön toimesta epäedullisia muutoksia työsuhteessaan. Hoitohenkilökunnan (n=34) kokemuksista tekijöinä korostui esihenkilö (79 %) sekä useampi eri henkilö (15 %). Esihenkilöt (n=4) oli kokenut myös oman esihenkilönsä muuttaneen työsuhteen etuja heikentävästi 75 % vastanneen mielestä.

TAULUKKO 24. Epäedullisia muutoksia työsuhteessa, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=43)

Epäedullisia muutoksia työsuhteessa, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	8	89	27	79	35	81	3	75
Kollegan	1	11	0	0	1	2	1	25
Useamman eri henkilön	0	0	5	15	5	12	0	0
Jonkun muun	0	0	2	6	2	5	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=9</b>		<b>n=34</b>		<b>N=43</b>	<b>100 %</b>	<b>n=4</b>	

Taulukon 25. tutkittavien vastausten mukaan kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa oli tehnyt joka toinen esihenkilö, joka neljäs kollega ja joka viides useampi eri henkilö. Lääkärihenkilökunnan (n=2) kokemusten mukaan tekijänä oli esihenkilö. Hoitohenkilökunnan (n=41) mukaan tekijänä oli joka toisen mukaan esihenkilö, joka neljännen mielestä kollega, muutaman mukaan vastuuhoitaja sekä reilu viidennes oli kokenut, että useampi eri henkilö valvoi kohtuuttomasti työtä ja tekemisiä. Esihenkilöistä (n=2) osa oli kokenut, että heidän esihenkilönsä ja useampi eri henkilö valvoi kohtuuttomasti heidän työtänsä sekä tekemisiä.

TAULUKKO 25. Kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=43)

Kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	2	100	18	44	20	47	1	50
Kollegan	0	0	10	24	10	23	0	0
Tiimin	0	0	1	2	1	2	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	2	1	2	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	2	5	2	5	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	9	22	9	21	1	50
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=2</b>		<b>n=41</b>		<b>N=43</b>		<b>n=2</b>	

Taulukossa 26. nähdään, miten perusteettomat varoitukset, huomautukset ja niillä uhkailun kokemukset jakautuivat tutkinnon ja iän mukaan. Perusteettomia varoituksia olit kokenut (N=128) joka kymmenes tutkittavista, joista selvästi esille nousi yli 40-vuotiaat (19 %) opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet (13 %). Merkitseviä riippuvuuksia oli nähtävillä iän  $\chi^2=10.88$  ( $p=0.004$ ) sekä tutkinnon  $\chi^2=14.94$  ( $p=0.001$ ) välillä liittyen perusteettomiin varoituksiin. Tästä voidaan päätellä, että opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet yli 40-vuotiaat joutuivat kokemaan ja havainnoidaan perusteettomia varoituksia muita herkemmin. Noin 72 % vastanneista ei ollut kokenut tai havainnoinut perusteettomia varoituksia.

Taulukko 27. havainnollistaa vielä, että kenen toimesta tällaista tapahtui. Vastanneista (N=34) suurin osa (82 %) oli kokenut esihenkilön antavan perusteettomia varoituksia. Yksittäisiä tapauksia löytyi myös muiden henkilöiden taholta.

Perusteettomia huomautuksia olivat saaneet noin joka viides (N=128) vastanneista, joista selvä enemmistö oli opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet (28 %) yli 40-vuotiaat (30 %). Havaintoja oli tehty lähes saman verran, joista korostui alle 40-vuotiaat (25 %) opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet (24 %). Riippuvuutta löydettiin merkitsevinä tutkinnon ja perusteettomien huomautusten välillä olen kokenut ja havainnoinut  $\chi^2=7.48$  ( $p=0.024$ ). Myös yli 40-vuotiaista joka viides (19 %) ja YAMK-, maisterin tai tohtorintutkinnon suorittaneista (15 %) noin joka kuudes oli havainnut näin tapahtuvan.

Taulukossa 28. kuvataan, kenen toimesta perusteettomia huomautuksia oli koettu. Vastanneista (N=49) reilusti yli puolet oli kokenut esihenkilön antaneen perusteettomia huomautuksia sekä noin joka kuudes oli kokenut kollegan taholta samaa. Tiimin ja useiden muiden eri henkilöiden taholta joka kymmenes oli kokenut saavansa perusteettomia huomautuksia.

Perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla uhkailua koettiin joka kahdeksannen mukaan (N=128) kaikista vastanneista. Esille nousi selkeästi yli 40-vuotiaat (17 %) opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet (15 %). Havaintoja oli tehty kaikkien vastaajien kesken lähes joka neljännen mukaan. Riippuvuutta oli merkitsevästi iän sekä perusteettomien varoitusten tai huomautusten uhkailun välillä, olen kokenut ja havainnoinut kohdissa khiin toiseen -testillä  $\chi^2=7.08$  ( $p=0.029$ ).

Taulukko 29. havainnollistaa, miten tekijät jakautuvat perusteettomien varoitusten tai huomautusten uhkailun kohdalla. Vastanneista (N=38) 76 % oli kokenut, että esihenkilö uhkailee perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla. Kokemuksia oli joka kymmenellä myös useamman eri henkilön taholta.

TAULUKKO 26. Perusteettomat varoitukset ja huomautukset sekä niillä uhkailu iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128)

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.
		Opisto- tai korkea- koulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias		
		%	N	%	N		%	N	%	N	
<b>Perusteettomia varoituksia</b>	<b>N=128</b>	<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>Tutkinto:</b> olen kokenut, havainnoinut	<b>N=65</b>		<b>N=63</b>		<b>Ikä:</b> olen kokenut, havainnoinut
: Olen kokenut	10 %	13	12	3	1	14.94 (p=0.001)	2	1	19	12	10.88 (p=0.004)
: Olen havainnoinut	20 %	26	25	0	0		20	13	19	12	
: En ole kokenut tai havainnoinut	72 %	63	60	97	32		80	52	63	40	
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
<b>Perusteettomia huomautuksia</b>	<b>N=128</b>	<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>Tutkinto:</b> olen kokenut, havainnoinut	<b>N=65</b>		<b>N=63</b>		
: Olen kokenut	23 %	28	27	9	3	7.48 (p=0.024)	17	11	30	19	
: Olen havainnoinut	22 %	24	23	15	5		25	16	19	12	
: En ole kokenut tai havainnoinut	60 %	54	51	79	26		65	42	56	35	
: Minusta tämä on normaalia	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
<b>Perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla uhkailu</b>	<b>N=128</b>	<b>N=95</b>		<b>N=33</b>			<b>N=65</b>		<b>N=63</b>		<b>Ikä:</b> olen kokenut 7.08 (p=0.029)
: Olen kokenut	12 %	15	14	3	1		6	4	17	11	
: Olen havainnoinut	22 %	24	23	15	5		20	13	24	15	
: En ole kokenut tai havainnoinut	69 %	63	60	85	28		77	50	60	38	
: Minusta tämä on normaalia	1	1	1	0	0		0	0	2	1	

Taulukon 27. avulla tuodaan esille perusteettomien varoitusten tekijät lääkärien, esihenkilöiden ja hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan. Hoitohenkilökunnan kesken esihenkilö (82 %) sekä useampi eri henkilö oli toiminut edellä mainitusti. Lääkäreiden ja esihenkilöiden kesken perusteettomia varoituksia ei juurikaan koettu.

TAULUKKO 27. Perusteettomia varoituksia, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=34)

Perusteettomia varoituksia, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	3	1	3	1	50
Esihenkilön	1	100	27	82	28	82	1	50
Kollegan	0	0	1	3	1	3	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	3	1	3	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	2	6	2	6	0	0
Jonkun muun	0	0	1	3	1	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=1</b>		<b>n=33</b>		<b>N=34</b>		<b>n=2</b>	

Taulukko 28. havainnollistaa, kenen toimesta perusteettomia huomautuksia oli annettu lääkärihenkilökunnan, hoitotyöntekijöiden sekä esihenkilöiden mielestä. Lääkärit (n=7) oli kokenut esihenkilön (71 %) sekä kollegan ja useamman eri henkilön antaneen perusteettomia huomautuksia. Hoitohenkilökunnasta (n=42) yli puolen mielestä tekijänä oli esihenkilö. Myös noin joka kahdeksas oli kokenut, että useampi eri henkilö ja kollega oli antanut perusteettomia huomautuksia. Esihenkilöistä (n=4) puolet oli kokenut, että esihenkilö toimi edellä mainitusti.

TAULUKKO 28. Perusteettomia huomautuksia, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=49)

Perusteettomia huomautuksia, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	2	1	2	1	25
Esihenkilön	5	71	23	55	28	57	2	50
Kollegan	1	14	6	14	7	14	1	25
Tiimin	0	0	4	10	4	8	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	2	5	2	4	0	0
Useamman eri henkilön	1	14	5	12	6	12	0	0
Jonkun muun	0	0	1	2	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=42</b>		<b>N=49</b>		<b>n=4</b>	

Taulukko 29. kuvaa, kenen toimesta perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla oli uhkaillut lääkärin, hoitohenkilökunnan tai esihenkilöiden kokemusten valossa (N=38). Lääkärien (n=5) mukaan esihenkilö (60 % n=3), toisen osaston henkilökunta ja useampi eri henkilö oli uhkaillut perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla. Hoitohenkilökunnasta 79 % oli kokenut esihenkilön toimivan edellä mainitusti. Myös useampi eri henkilö, kollega, tiimi ja alainen esiintyi tekijöinä. Esihenkilöiden mielestä alainen sekä heidän oma esihenkilönsä oli uhkaillut perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla.

TAULUKKO 29. Perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla uhkailu, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=38)

Perusteettomilla varoituksilla tai huomautuksilla uhkailu, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	3	1	3	1	50
Esihenkilön	3	60	26	79	29	76	1	50
Kollegan	0	0	1	3	1	3	0	0
Tiimin	0	0	2	6	2	5	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	1	20	0	0	1	3	0	0
Useamman eri henkilön	1	20	3	9	4	11	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>n=5</b>		<b>n=33</b>		<b>N=38</b>		<b>n=2</b>	

Seuraavaksi tarkastelemme taulukossa 30., miten epätasa-arvoinen ja epäoikeudenmukainen käyttäytyminen ilmenee iän ja tutkinnon mukaan. Epätasa-arvoista kohtelua koulutuksiin pääsemisessä vastaajista 14 % (N=128) oli kokenut sekä joka viides oli havainnut näin töissä tapahtuneen. Yli 40-vuotiaista viidennes oli kokenut jäävänsä koulutuksiin pääsemättä tasapuolisesti muiden kanssa. Alle 40-vuotiaista tutkittavista vajaa kymmenes oli kokenut samaa.

Viidennes vastaajista kertoi havainneen edellä mainittua tasaisesti iästä riippumatta. Eri tutkinnon suorittaneista eroja löytyi. Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista noin 15 % oli kokenut ja reilu viidennes havainnoinut epäoikeudenmukaisuutta. YAMK-, Maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista reilu viidennes oli kokenut ja kuudennes vastaajista oli havainnoinut työympäristössä näin tapahtuneen.

Epätasa-arvoista kohtelua työnkiertoon pääsemisessä oli koettu noin viiden prosentin mukaan ja vajaa kolmannes oli havainnut, että näin oli tehty toisille. Yhteyttä tutkinnon ja epätasa-arvoisen kohtelun kokemuksen välillä, liittyen työnkiertoon löydettiin merkitsevästi khiin toiseen -testillä  $\chi^2=9.58$  (p=0.002). Havaintoja oli tehty erityisesti joka kolmannen opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken. Tutkittavista erottuivat yli 40- vuotiaat, joista vajaa joka kymmenes oli kokenut epätasa-arvoista kohtelua liittyen työnkiertoon pääsemiseen.

Epätasa-arvoista kohtelua liittyen palkkioiden ja etuuksien maksamiseen vastaajista reilu viidennes (N=128) oli kokenut niin. Ikäluokittain eroja ei juurikaan ollut, mutta yli 40- vuotiaista reilu kolmannes kertoi, että he olivat havainneet palkkioiden ja etuuksien maksamisessa epätasa-arvoista toimintaa. Tutkintoja tarkasteltaessa opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista kokemuksia (24 %) ja havaintoja (33 %) oli tehty enemmän kuin YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista. Merkitsevää yhteyttä tutkinnon ja kokemusten sekä havaintojen välillä väittämässä epätasa-arvoista kohtelua palkkioiden maksamisessa tai etuuksien antamisessa huomattiin khiin toiseen -testisuureella  $\chi^2=6.61$  ( $p=0.037$ ).

TAULUKKO 30. Epätasa-arvoisen kohtelun kokemukset iän ja tutkinnon mukaan (N=128)

		Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapaus- asteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
		Yhteensä:								
		%	N	%	N	%	N	%	N	
<b>Epätasa-arvoisen kohtelu koulutuksiin pääsemisessä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	14 %	15	14	12	4		8	5	21	13
: Olen havainnoinut	20 %	22	21	15	5		20	13	21	13
: En ole kokenut tai havainnoinut	70 %	67	64	76	25		79	51	60	38
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	1 %	1	1	0	0		0	0	2	1
<b>Epätasa-arvoisen kohtelu työnkiertoon pääsemisessä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	5 %	4	4	6	2	9.58 (p=0.002)	2	1	8	5
: Olen havainnoinut	27 %	34	32	6	2		28	18	25	16
: En ole kokenut tai havainnoinut	70 %	63	60	91	30		72	47	68	43
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	0	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Epätasa-arvoisen kohtelu palkkioiden maksamiseen ja etuuksien antamiseen liittyen</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	21 %	24	23	12	4	6.61 (p=0.037)	20	13	22	14
: Olen havainnoinut	28 %	33	31	15	5		25	16	32	20
: En ole kokenut tai havainnoinut	56 %	50	47	73	24		62	40	49	31
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	1 %	1	1	0	0		0	0	2	1

Epätasa-arvoista ja epäoikeudenmukaista kohtelua koulutuksiin pääsemisessä oli koettu yli puolen lääkärihenkilökunnan (n=6) mielestä esihenkilön toimesta ja kolmas osa oli kokenut samaa kollegan toimesta (taulukko 31). Hoitohenkilökunta oli kokenut vastaavaa esihenkilön toimesta 84 % (n=27) ja muutama useamman eri henkilön toimesta. Esihenkilöt oli kokenut myös esihenkilön, kollegan ja tiimin toimesta epätasa-arvoista kohtelua koulutuksiin pääsemisen suhteen.

TAULUKKO 31. Epätasa-arvoinen kohtelu koulutuksiin pääsemisessä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=38)

Epätasa-arvoinen kohtelu koulutuksiin pääsemisessä, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	4	67	27	84	31	82	1	25
Kollegan	2	33	0	0	2	5	2	50
Tiimin	0	0	1	3	1	3	1	25
Useamman eri henkilön	0	0	4	13	4	11	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=6</b>		<b>n=32</b>		<b>N=38</b>		<b>n=4</b>	

Taulukosta 32. nähdään, kenen toimesta epätasa-arvoista kohtelua oli koettu työnkiertoon pääsemisessä lääkäri- ja hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten mukaan. Lääkärit (n=3) oli kokenut esihenkilön toimesta edellä mainittua väitettä. Hoitohenkilökunnan mukaan 94 % oli kokenut, että esihenkilö kohtelee epätasa-arvoisesti työnkiertoon pääsemisen suhteen. Myös esihenkilöillä itsellään oli kokemuksia siitä, että heidän esihenkilönsä kohtelee samalla tavalla.

TAULUKKO 32. Epätasa-arvoinen kohtelu työnkiertoon pääsemisessä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=34)

Epätasa-arvoinen kohtelu työnkiertoon pääsemisessä, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	3	100	29	94	32	94	1	100
Kollegan	0	0	1	3	1	3	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	1	3	1	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=3</b>		<b>n=31</b>		<b>N=34</b>		<b>n=1</b>	

Taulukko 33. havainnollistaa, miten epätasa-arvoista kohtelua palkkioiden maksamiseen ja etuuksien antamiseen liittyen oli koettu. Lääkäreistä reilusti yli puolet vastanneista (n=7) oli kokenut esihenkilön toimesta edellä mainittua. Hoitohenkilökunnan (n=45) sekä esihenkilöiden (n=6) kokemusten mukaan esihenkilön toimesta oli koettu samaa yli 80 % mielestä. Kaikista vastanneista (N=52) joka kymmenes oli kokenut sitä myös useamman eri henkilön toimesta.

TAULUKKO 33. Epätasa-arvoinen kohtelu palkkioihin ja etuuksiin liittyen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=52)

Epätasa-arvoinen kohtelu palkkioiden maksamiseen ja etuuksien antamiseen liittyen, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	4	57	38	84	42	81	5	83
Kollegan	0	0	1	2	1	2	0	0
Toisen osaston henkilökunnan	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	2	29	3	7	5	10	1	17
Jonkun muun	1	14	2	5	3	6	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=45</b>		<b>N=52</b>	<b>100 %</b>	<b>n=6</b>	

Seuraavassa taulukossa 34. käydään läpi vielä muita epätasa-arvoiseen kohteluun ja työturvallisuuteen liittyviä kokemuksia. Epätasa-arvoista kohtelua liittyen ikää oli kokenut 16 % (N=128) vastaajista, joista joka viides opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista tasaisesti iästä riippumatta oli näin kokenut. Havaintoja ikäsyryntään liittyen oli tehty 16 %.

Merkitsevää riippuvuutta tutkinnon ja ikään liittyvän syrjinnän välillä löytyi khiin toisen –testisuuren avulla  $\chi^2=8.07$  ( $p=0.018$ ). Kaikista vastaajista 75 % ei ollut kokenut tai havainnoinut epätasa-arvoista kohtelua ikään liittyen ja YAMK- maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista reilu 90 % ei ollut kokenut tai havainnoinut ikään liittyvää syrjintää. Tätä kysymystä avataan vielä tarkemmin kuvassa 1., jossa kuvataan avoimeen kysymykseen saatuja vastauksia ikäsyrynnästä.

Epätasa-arvoista kohtelua liittyen osa-aikaisuuksiin oli koettu joka kymmenennen mukaan (N=128). Tutkintoa tarkasteltaessa huomataan, että opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista joka kahdeksas oli kokenut (12 %) osa-aikaisuuksiin liittyvää epätasa-arvoista kohtelua. Suurin osa (70 %) ei kuitenkaan kokenut edellä mainittua epätasa-arvoista kohtelua.

Epätasa-arvoista kohtelua liittyen työkokemukseen oli koettu lähes joka neljännen tutkittavan taholta (N=128). Esille nousee selkeästi alle 40-vuotiaat opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet, joista joka kolmas vastaaja oli kokenut työkokemukseen liittyvää epäoikeudenmukaisuutta. Havaintoja asian suhteen oli tehnyt tasaisesti noin kolmanneksen toimesta.

Työturvallisuuteen ja huolehtimisveloitteen laiminlyöntiin liittyviä kokemuksia oli 16 %, joista opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneista noin joka viides oli kokenut laiminlyöntejä. Havaintoja oli tehnyt joka kolmannen mukaan, vastaajien vaihteluvälin ollessa 24–36 %. Merkitsevyyttä tutkinnon ja työturvallisuuden tai huolellisuusveloitteen laiminlyöntien kokemusten välillä oli khiin toiseen –testisuureella  $\chi^2=8.23$  ( $P=0.016$ ).

TAULUKKO 34. Epätasa-arvoinen kohtelu ja työturvallisuus tai huolellisuusveloitteen laiminlyönnin kokemukset iän ja tutkinnon mukaan (N=128)

	Tutkinto						Ikä			
	Yhteensä	Opisto- tai korkeakoulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtori- tutkinto		$\chi^2$ (p-arvo), vapaus- asteita 1.	Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Epätasa-arvoinen ja epäoikeudenmukainen kohtelu ikään liittyen</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto:</b> Olen kokenut, havainnoinut  8.07 (p=0.018)		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	16 %	20	19	6	2		17	11	16	10
: Olen havainnoinut	13 %	17	16	3	1		12	8	14	9
: En ole kokenut tai havainnoinut	75 %	70	66	91	30		79	51	71	45
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0
<b>Epätasa-arvoinen ja epäoikeudenmukainen kohtelu osa-aikaisuuksiin liittyen</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	9 %	12	11	3	1	9	6	10	6	
: Olen havainnoinut	25 %	25	24	24	8	29	19	21	13	
: En ole kokenut tai havainnoinut	70 %	68	65	73	24	69	45	70	44	
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	1 %	1	1	0	0	0	0	2	1	
<b>Epätasa-arvoista ja epäoikeudenmukaista kohtelua työkokemukseen liittyen</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	24 %	28	27	12	4	28	18	21	13	
: Olen havainnoinut	27 %	28	27	24	8	26	17	29	18	
: En ole kokenut tai havainnoinut	57 %	54	51	67	22	58	38	56	35	
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Työturvallisuuden tai huolellisuusveloitteen laiminlyöntiä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto:</b> Olen kokenut, havainnoinut  8.23 (p=0.016)		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	16 %	21	20	3	1		18	12	14	9
: Olen havainnoinut	33 %	36	34	24	8		34	22	32	20
: En ole kokenut tai havainnoinut	59 %	53	50	76	25		58	38	59	37
: Minusta tämä on normaalia toimintaa	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0

Seuraavassa taulukossa 35. nähdään, miten epätasa-arvoinen kohtelu ikään liittyen jakoi kokemuksia ja kenen toimesta asiaa oli koettu lääkäreiden, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kesken. Hoitohenkilökunnasta (n=28) joka kolmas vastanneista oli kokenut esihenkilön tai useamman eri henkilön taholta ikään liittyvää epätasa-arvoista kohtelua. Heistä joka neljäs oli kokenut myös kollegan taholta samanlaista kohtelua. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden kesken (n=29) joka kolmas oli kokenut, että heitä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti liittyen ikään esihenkilön, kollegan sekä useamman eri henkilön toimesta.

TAULUKKO 35. Epätasa-arvoinen kohtelu ikään liittyen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=29)

Epätasa-arvoinen kohtelu ikään liittyen, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	1	4	1	4	1	33
Esihenkilön	0	0	9	32	9	31	1	33
Kollegan	1	100	7	25	8	28	1	33
Tiimin	0	0	2	7	2	7	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	8	29	8	28	0	0
Jonkun muun	0	0	1	4	1	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=1</b>		<b>n=28</b>		<b>N=29</b>	<b>100 %</b>	<b>n=3</b>	

Avoim kysymys: "miten ikään liittyvä epätasa-arvoinen kohtelu näkyi teidän työyhteisössänne?" sai vastauksia n=21 (N=128). Vastaukset ryhmiteltiin viiteen eri luokkaan (kuva 1.), jotka muodostuivat seuraavanlaisiksi: ikääntyviin kohdistettu epätasa-arvoinen käyttäytyminen (34 %), nuoriin kohdistettu epätasa-arvoinen käyttäytyminen (28 %), yleinen ikärasismi (24 %) sekä työtehtävien epäoikeudenmukaisuus (14 %).

Ikääntyviin kohdistetussa epätasa-arvoisessa käyttäytymisessä esille nousi muun muassa vähättelyn kokemukset. Vanhempien työntekijöiden kesken koettiin, että heiltä odotetaan enemmän kuin nuoremmilta kollegoilta. Kokemuksissa esiintyi muiden ajattelemattomuus siitä, että vanhemmat kollegat ei pystyneet enää samalla tavalla työskentelemään kuin aiemmin. Vastaajien mielestä ikääntymiseen liittyviä asioita ei otettu huomioon työyhteisöissä.

- *"ammattikunnan vanhimpia aletaan vähätellä, tietoa ei jaeta"*
- *"ikäntyvää ei huomioida millään tavalla"*
- *"vanhemmalta työntekijältä odotetaan enemmän kuin nuorilta"*
- *"pitäisi ymmärtää ikääntyvää, ei pysty kaikkeen".*

Nuoriin kohdistetussa epätasa-arvoisessa käyttäytymisessä näkyi vähättelyn kokemukset, niin kuin ikääntyneidenkin kohdalla. Nuoret, vasta alalle tulleiden kokemuksissa oli kiittailuja ”nuorisoksi” sekä vanhempien kollegoiden aiheuttamaa vahtimista ja sanelemista siitä, mitä työtehtäviä nuoret voi tehdä. Kokemuksia oli yleisestä ajattelutavasta, että nuoret jaksavat. Epätasa-arvoista kohtelua oli koettu myös siitä, että nuoret voitiin pakottaa laajempaan työnkuvaan samalla palkalla. Tutkittavat kuvailivat asiaa näin:

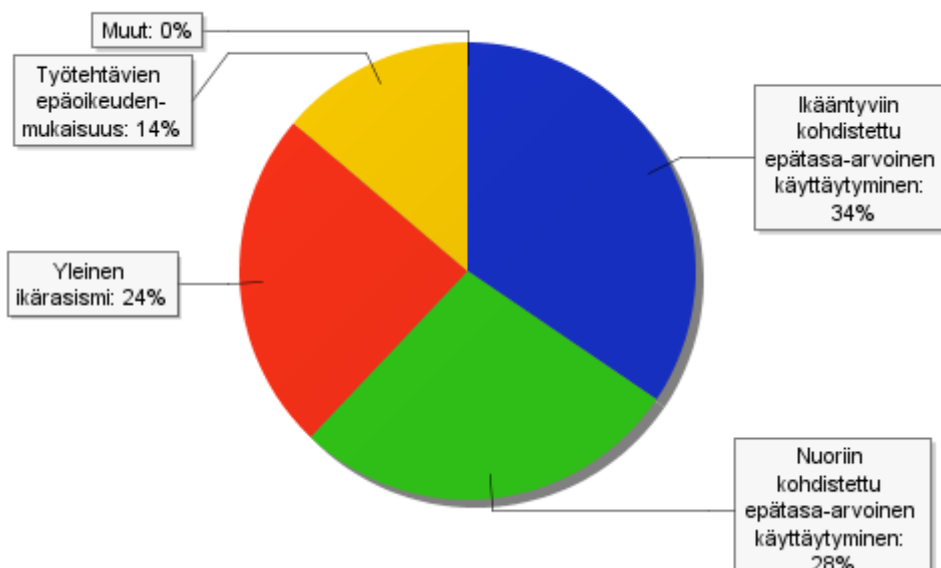
- *"nuorempien hoitajien osaamista vähätellään"*
- *"vahditaan tekemistä, kiittaillaan nuorisoksi"*
- *"nuoret ensisijaisesti pakotetaan laajempaan työnkuvaan"*
- *"nuorten pitää suostua kaikkeen, vanhat sanelee mitä voi tehdä".*

Yleisessä ikärasismissa, jossa ei tuotu näkyville sitä, tarkoitetaanko iäkkäitä vai nuoria henkilöitä. Esille nostettiin ikärasismi, jota oli tapahtunut jopa viikoittain. Kokemuksia oli siitä, että apua ei saatu sitä pyydettyä. Myös epäasiallisia vitsejä, nälvimistä ja nimittelyä oli koettu. Vähättelyn kokemukset ja arvostuksen puute nousi tässäkin kategoriassa esille. Yleisesti pidettiin osaamattomina tai osaamista aliarvioitiin. Yleistä ikärasismia kuvailtiin näin:

- *"ikärasismia viikoittain, nälviminen, vitsit, ei apua"*
- *"yleistäminen, arvostuksen puute, pidetään osaamattomina"*
- *"ammattillisen osaamisen aliarviointia"*
- *"vähättelyä ja "leikkimielisinä" nimittelyä".*

Kohdassa työtehtävien epäoikeudenmukaisuus esille nousi vanhempien kollegoiden ajatus siitä, että nuoria paapotaan. Osa vastaajista oli kokenut, että työrajoitteilla valehdellaan. Työtehtäviin oli liittynyt myös epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Kokemuksia oli muun muassa seuraavanlaisista asioista tutkittavien omin sanoin:

- *"nuorille annetaan enemmän anteeksi ja paapotaan"*
- *"työrajoitteilla valehtelu"*
- *"työtehtävien epäoikeuden mukaisuus".*



KUVA 1. Ikään liittyvä epätasa-arvoinen kohtelu (N=128)

Seuraavassa taulukossa 36. käydään läpi epätasa-arvoisen kohtelun kokemuksia liittyen osa-aikaisuuksiin lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten pohjalta. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden kesken epätasa-arvoista tai epäoikeudenmukaista kohtelua liittyen osa-aikaisuuksiin oli koettu 71 % esihenkilön toimesta.

Noin joka kuudes oli kohdannut samaa useamman eri henkilön taholta sekä joka kymmenes kollegan toimesta. Lääkäreistä (n=8) lähes 90 % oli kokenut esihenkilön toimesta osa-aikaisuuksiin liittyvää epätasa-arvoista kohtelua. Hoitohenkilökunnasta reilusti yli puolet oli kohdannut samaa esihenkilön toimesta. Kollegan tekemänä asiaa oli koettu noin joka kuudennen mielestä sekä vajaa viidesnes hoitohenkilökunnasta oli kokenut samanlaista epätasa-arvoista kohtelua useamman eri henkilön toimesta. Esihenkilöistä (n=3) muutamat oli kohdannut samaa esihenkilön sekä kollegan taholta.

TAULUKKO 36. Epätasa-arvoinen kohtelu osa-aikaisuuksiin liittyen, kenen toimesta? (N=35)

Epätasa-arvoinen kohtelu osa-aikaisuuksiin liittyen, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	7	88	18	67	25	71	2	67
Kollegan	0	0	4	15	4	11	1	33
Useamman eri henkilön	1	12	5	18	6	17	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=8</b>		<b>n=27</b>		<b>N=35</b>	<b>100 %</b>	<b>n=3</b>	

Taulukko 37. kuvastaa epätasa-arvoisen tai epäoikeudenmukaisen kohtelun kokemuksia työkokemukseen liittyen lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Kaikkien tähän vastanneiden tutkittavien (N=52) mukaan joka viides oli kokenut useamman eri henkilön toimesta epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen. Reilu kolmannes oli kohdannut samaa esihenkilön tai kollegan tekemänä. Lääkäreistä (n=8) suurin osa (75 %) oli kokenut epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen esihenkilön toimesta.

Hoitohenkilökunnan (n=44) kokemusten mukaan joka neljäs oli kohdannut epätasa-arvoista kohtelua useamman eri henkilön sekä esihenkilön taholta. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan suurin osa (41 %) kollegoista oli kohdellut epäoikeudenmukaisesti edellä mainitusti. Myös esihenkilöistä (n=5) osa oli kokenut kollegan sekä alaisen toimesta samanlaista toimintaa.

TAULUKKO 37. Epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=52)

Epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	0	0	2	5	2	4	2	40
Esihenkilön	6	75	11	25	17	33	1	20
Kollegan	2	25	18	41	20	39	2	40
Tiimin	0	0	2	5	2	4	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	11	25	11	21	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=8</b>		<b>n=44</b>		<b>N=52</b>	<b>100 %</b>	<b>n=5</b>	

Seuraavassa taulukossa 38. kuvataan työturvallisuus tai huolellisuusvelvoitteen laiminlyöntien tekijöitä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten kautta. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden tutkittavien (N=48) kokemusten mukaan reilu kolmannes oli kokenut esihenkilön toteuttamana edellä mainittua. Neljännes tutkittavista oli kohdannut samaa laiminlyöntiä kollegan tai useamman eri henkilön toimesta.

Lääkärin esihenkilöistä (n=2) muutamat oli havainnut alaisensa toimineen näin. Hoitohenkilökunnan (n=42) kokemusten mukaan esihenkilö ja kollega oli toiminut edellä mainitusti noin joka kolmannen mielestä. Heistä myös vajaa neljännes oli kokenut samaa useamman eri henkilön toimesta. Puolet vastanneista lääkäreistä (n=6) oli kohdannut edellä mainittua esihenkilön toteuttamana.

TAULUKKO 38. Työturvallisuuden tai huolellisuusvelvoitteen laiminlyöntiä, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=48)

Työturvallisuuden tai huolellisuusvelvoitteen laiminlyöntiä, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alaisen	2	33	0	0	2	4	2	100
Esihenkilön	3	50	14	33	17	35	0	0
Kollegan	0	0	12	29	12	25	0	0
Tiimin	0	0	2	5	2	4	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	1	2	1	2	0	0
Perehtyjän	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	1	17	10	24	11	23	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	2	5	2	4	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=6</b>		<b>n=42</b>		<b>N=48</b>	<b>100 %</b>	<b>n=2</b>	

## 7.2 Henkilöihin liittyvät epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöt

Kohdassa II selvitettiin henkilöihin liittyviä epäasiallisen käyttäytymisen muotoja: Vastaa väittämiin minkälaista epäasiallista käyttäytymistä olet itse kokenut tai havainnoinut työympäristössä tapahtuvan henkilökunnan välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana?

Ohjeistuksena oli: ”Jos koet, että et ole kokenut/havainnoinut kyseistä epäasiallista käyttäytymistä valitse kohta ”en ole kokenut tai havainnoinut” tai jos pidät kyseistä käyttäytymistä normaalina osana sairaalamaailmaa valitse kohta ”minusta tämä on normaalia”. Henkilökuntaan kuuluvat hoitohenkilökunta, lääkärit ja esihenkilöt sekä muiden ammattien edustajat. Voit halutessasi valita pudotusvalikosta kenen toimesta olet kyseistä epäasiallista käyttäytymistä kokenut.”

Väittämiin tietyistä ilmiöistä oli ohjelmoitu pakollisiksi vastata, olivatko henkilöt kokeneet ja / tai havainnoineet vai eivätkö he olleet ja pitivätkö he asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria. Kysymykset olivat siis monivalintakysymyksiä, mutta tutkittava ei voinut vastata kysymykseen olen kokenut ja / tai havainnoinut enää en ole kokenut. Kenen toimesta –kysymyksiin pystyivät tutkittavat valitsemaan vain yhden vaihtoehdon pudotusvalikosta. Kenen toimesta –kysymykseen ei ollut pakko vastata, jonka vuoksi vastausmäärät vaihtelivat.

Ensimmäisenä kävimme läpi väittämiä huomiotta ja tervehtimättä jättäminen, toisten virheistä syyttäminen sekä selän takana pahan puhuminen. Taulukosta 39. nähdään, miten kyseiset väittämät jakautuvat iän ja tutkinnon mukaan vastanneiden havaintojen sekä kokemusten mukaan.

Tutkimuksen mukaan lähes puolet vastanneista (N=128) oli kokenut, että heitä ei kuunneltu ja heidät jätettiin huomiotta. Kyseisestä asiasta oli tehty havaintoja myös lähes puolen mielestä. Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testi oli  $\chi^2=10.62$  ( $p=0.005$ ). Esille nousi erityisesti yli 40-vuotiaat opisto- tai korkeakoulututkinnon omaavat (52–53 %). YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon omaavilla kokemuksia sekä havaintoja huomiotta jättämisestä oli joka kolmannella tutkittavalla. Normaalina asiaa ei pitänyt kukaan.

Seuraavaksi kysimme kokemuksia ja havaintoja tervehtimättä jättämisestä. Vastanneista (N=128) 65 % oli kokenut, ettei heitä tervehditty. Havaintoja oli tehty 41 %. Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testillä löydettiin merkitsevyyttä  $\chi^2=7.81$  ( $p=0.02$ ). Lähes 70 % opisto- tai korkeakoulututkinnon omaavista oli kokenut tervehtimättä jättämistä. Havaintoja oli tehty 45 %. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon omaavista yli puolet oli kokenut samaa. Noin kolmannes oli havainnoinut myös edellä mainittua. Ikää tarkasteltuna asian tiimoilta suuria eroja ei löydetty. Eli iällä ja kokemuksilla ei tässä suhteessa ollut merkitystä.

Kolmantena väittämänä oli toisten virheistä syyttäminen. Tutkittavista (N=128) reilu neljännes oli kokenut, että heitä syytettiin toisten virheistä. Havaintoja oli tehty samasta asiasta 52 %. Noin kolmannes alle 40-vuotias opisto- tai korkeakoulututkinnon omaava oli kokenut, että heitä syytetään toisten virheistä sekä joka viides yli 40-vuotiaista YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon omaavista koki samaa.

Neljäs väittäjä koski selän takana pahan puhumista. Tutkittavista (N=128) lähes puolet oli kokenut edellä mainittua ja 67 % oli havainnoinut samaa. Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testisuureella saatiin merkitsevää riippuvuutta toisiinsa nähden  $\chi^2=14.83$  ( $P=0.001$ ), josta voidaan todeta, että erityisesti yli puolet yli 40-vuotiaista opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista koki merkitsevästi selän takana pahan puhumista.

Joka viides YAMK-, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen omaavista oli kokenut, että heidän selkensä takana puhutaan pahaa sekä heistä lähes 70 % oli havainnoinut samaa. Normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria asiaa piti erityisesti YAMK-, maisterin- tai tohtorikoulutuksen käyneistä alle 40-vuotiaista hieman yli kuusi prosenttia.

TAULUKKO 39. Huomiotta ja tervehtimättä jättämistä, toisten virheistä syyttämistä sekä selän takana pahan puhuminen iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128)

		Tutkinto				Ikä				
		Opisto- tai korkeakoulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto		$\chi^2$ (p-arvo), vapaus- asteita 1.	Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
Yhteensä		%	N=95	%	N=33		%	N=65	%	N=63
<b>Huomiotta jättämistä (ei kuunnella, "kuin ilmaa")</b>	<b>N=128</b>					<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>  10.62 (p=0.005)				
: Olen kokenut	48 %	53	50	33	11		43	28	52	33
: Olen havainnoinut	45 %	48	46	33	11		46	30	43	27
: En ole kokenut tai havainnoinut	27 %	20	19	49	16		31	20	24	15
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Tervehtimättä jättämistä</b>	<b>N=128</b>					<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>  7.81 (p=0.020)				
: Olen kokenut	65 %	68	65	55	18		65	42	65	41
: Olen havainnoinut	41 %	45	43	27	9		40	26	41	26
: En ole kokenut tai havainnoinut	18 %	13	12	33	11		23	15	13	8
: Minusta tämä on normaalia	2 %	1	1	6	2		3	2	2	1
<b>Toisten virheistä syyttämistä</b>	<b>N=128</b>									
: Olen kokenut	26 %	28	27	18	6		28	18	24	15
: Olen havainnoinut	52 %	55	52	42	14		54	35	49	31
: En ole kokenut tai havainnoinut	40 %	36	34	52	17		40	26	40	25
: Minusta tämä on normaalia	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0
<b>Selän takana pahan puhumista</b>	<b>N=128</b>					<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>  14.83 (p=0.001)				
: Olen kokenut	45 %	54	51	21	7		40	26	51	32
: Olen havainnoinut	69 %	68	65	70	23		75	49	62	39
: En ole kokenut tai havainnoinut	9 %	4	4	24	8		9	6	10	6
: Minusta tämä on normaalia	4 %	3	3	6	2		6	4	2	1

Henkilöityneen epäasiallisen käyttäytymisen muodoista huomiotta jättäminen tekijöineen kuvataan taulukossa 40. Tähän kysymykseen vastanneiden (N=87) tutkittavien kokemuksista esille nousivat kollegan sekä useamman eri henkilön toimesta kuuntelemattomuus ja huomiotta jättäminen reilun kolmanneksen mielestä.

Lääkäreistä (n=14) yli puolet oli kokenut, että kollegan toimineen edellä mainitusti. Heistä noin kolmannes oli kokenut myös, että useampi eri henkilö jättää huomiotta eikä kuuntele. Hoitohenkilökunnan (n=73) kokemusta esille nousi reilun kolmanneksen mielestä useampi eri henkilö sekä kollega, joka jättää huomiotta. Reilu joka kymmenes oli kokenut samaa myös esihenkilön ja toisen ammatinedustajan toimesta. Esihenkilöistä (n=9) lähes puolet oli kokenut samaa kollegan toimesta sekä joka neljäs alaisen tai esihenkilön toimesta.

TAULUKKO 40. Huomiotta jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=87)

Huomiotta jättäminen: ei kuunnella, ”kuin ilmaa”. Kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	8	57	22	30	30	34	4	45
Alaisen	0	0	2	3	2	2	2	22
Esihenkilön	2	14	9	12	11	13	2	22
Toisen ammatinedustajan	0	0	8	11	8	9	1	11
Useamman eri henkilön	4	29	27	37	31	36	0	0
Tiimin	0	0	2	3	2	2	0	0
Koko työyhteisön	0	0	2	3	2	2	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	1	1	1	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=14</b>		<b>n=73</b>		<b>N=87 (100 %)</b>		<b>n=9</b>	

Seuraavassa taulukossa 41. käsitellään tervehtimättä jättämisen kokemuksia tekijöineen lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemana. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden kesken (N=96) reilu kolmannes oli kokenut kollegan sekä useamman eri henkilön taholta tervehtimättä jättämistä. Joka seitsemäs henkilö oli kokenut samaa toisen ammatin edustajan toimesta.

Lääkäreiden kokemuksista esille nousi tekijöinä tasaisesti kollega (38 %) sekä useampi eri henkilö. Hoitohenkilökunnan mukaan reilulla enemmistöllä oli kokemuksia siitä, että kollega (41 %) ei tervehtinyt. Joka kolmas koki samaa useamman eri henkilön tekemättä jättämisenä sekä myös joka seitsemänneen mukaan toisen ammatinedustaja toimi samoin. Esihenkilöistä valtaosa oli kokenut, että kollegat (36 %) eivät tervehti.

TAULUKKO 41. Tervehtimättä jättäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=96)

Tervehtimättä jättämistä, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	6	38	33	41	39	41	4	36
Perehtyjän	0	0	1	1	1	1	0	0
Alaisen	0	0	2	3	2	2	2	18
Esihenkilön	2	13	2	3	4	4	1	9
Toisen ammatinedustajan	1	6	13	16	14	15	2	18
Useamman eri henkilön	6	38	27	34	33	34	2	18
Koko työyhteisön	1	6	2	3	3	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=16</b>		<b>n=80</b>		<b>N=96 (100 %)</b>		<b>n=11</b>	

Seuraavassa taulukossa 42. käymme läpi toisten virheistä syyttämistä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemuksina siitä, ketkä näin toimivat. Kaikkien vastanneiden kesken (N=70) reilu kolmannes oli kokenut kollegan toimesta toisten virheistä syyttämistä sekä vajaa kolmanneksen kokemusten mukaan myös koko tiimi olivat toimineet näin. Tähän kysymykseen vastanneista lääkäreistä puolet oli kokenut, että heitä syytetään toisten virheistä kollegan toimesta. Joitain kokemuksia oli myös koko tiimin taholta. Reilun kolmannen hoitohenkilökunnasta nosti esille kollegan sekä koko tiimin toimineen edellä mainitusti.

Hoitohenkilökunnasta noin joka seitsemäs oli kokenut toisen ammatin edustajan syyttävän heitä toisten virheistä. Seitsemän prosenttia oli kokenut samaa myös esihenkilön taholta. Esihenkilöiden kokemuksista esille nostettiin kollegan toisten tekemistä virheistä syyttäminen, joista puolet vastanneista olivat kokeneet niin. Muutamat esihenkilöt olivat kokeneet samaa myös alaisen sekä yksi oman esihenkilön toimesta.

TAULUKKO 42. Kenen toimesta toisten virheistä syytetään? Jako ammattiryhmittäin (N=70)

Toisten virheistä syyttämistä, kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	6	50	24	41	30	43	3	50
Alaisen	1	8	1	2	2	3	2	33
Esihenkilön	1	8	4	7	5	7	1	17
Toisen ammatinedustajan	1	8	8	14	9	13	0	0
Useamman eri henkilön	1	8	2	4	3	4	0	0
Koko tiimin toimesta	2	17	18	31	20	29	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	2	1	1	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=12</b>		<b>n=58</b>		<b>N=70 (100 %)</b>		<b>n=6</b>	

Taulukossa 43. käsitellään selän takana pahanpuhumisen kokemuksia tekijöineen lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Kaikkien vastanneiden kesken (N=76) yli puolet oli kokenut selän takana pahanpuhumista kollegan tekemänä. Joka kolmas oli kokenut samaa useamman eri henkilön toimesta sekä vajaa joka seitsemäs tähän kysymykseen vastanneista oli kokenut, että koko työyhteisö puhuu pahaa heidän selkensä takana.

Lääkärien mukaan tekijöinä esille nostettiin reilu kolmanneksen kokemana kollega sekä useampi eri henkilö. Osa oli kokenut selän takana pahan puhumista myös esihenkilön toimesta. Hoitohenkilökunnan kokemukset olivat hyvin yhtenäiset kaikkien vastanneiden kesken. Esihenkilöiden vastauksissa paljastuu selän takana pahan puhumista kollegan sekä alaisen ja useamman eri henkilön toimesta.

TAULUKKO 43. Kenen toimesta selän takana puhutaan pahaa? Jako ammattiryhmittäin (N=76)

Kenen toimesta selän takana puhutaan pahaa?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	7	37	47	55	54	51	6	50
Alaisen	0	0	3	4	3	3	3	25
Esihenkilön	2	11	0	0	2	2	0	0
Toisen ammatinedustajan	1	5	0	0	1	1	0	0
Useamman eri henkilön	6	32	22	26	28	27	2	17
Tiimin	0	0	2	2	2	2	0	0
Koko työyhteisön	3	16	11	13	14	13	1	8
Jonkun muun	0	0	1	1	1	1	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=12</b>		<b>n=58</b>		<b>N=76 (100 %)</b>		<b>n=12</b>	

Seuraavaksi tarkastelemme väittämiä työnteon vaikeuttaminen, ongelmien vähättely sekä kostotoimet (taulukko 44). Työnteon vaikeuttamista oli kokenut noin joka viides (N=128) vastanneista. Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä löydettiin merkitsevää yhteyttä khiin toiseen -testillä  $\chi^2=13.05$  ( $p=0.001$ ). Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista lähes joka kolmas oli siis merkitsevästi kokenut sekä havainnoinut työnteon vaikeuttamista.

YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista vain muutama oli kokenut tai havainnoinut kyseistä väitettä tapahtuneeksi. Ikää tarkasteltaessa tuloksissa käy ilmi, että työnteon vaikeuttamista oli koettu hieman enemmän yli 40-vuotiaiden kesken kuin nuorempien. Ongelmien vähättelyä koettiin ja havainnoitiin puolen mukaan vastanneista (N=128). Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testisuure oli merkitsevä,  $\chi^2=4.9$  ( $p=0.027$ ). Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista reilu puolet oli kokenut, että ongelmia vähätellään sekä YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista noin joka kolmas oli kokenut samoin.

Ikää tarkasteltaessa ei suurempaa vaihtelua ollut. Havaintoja asian tiimoilta oli tehty hieman enemmän, mitä itse oli koettu. Normaalina asiaa piti viisi henkilöä (4 %) kaikista vastanneista (N=128).

Kostotoimia esimerkiksi oikeusavun käyttämisestä tai ongelmien esiin nostamisesta oli koettu kaikkien vastanneiden kesken noin joka kymmenennen ja havaittu noin joka neljännen mukaan. Ikää tarkasteltaessa yli 40-vuotiaat olivat kokeneet, että heitä kohtaan oli kohdistettu kostotoimia 14 %:n mukaan. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista noin joka neljäs (24 %) oli havainnoinut näin tapahtuvan. Kukaan ei pitänyt asiaa normaalina toimintana. Taulukossa 48. asiaa havainnollistetaan tarkemmin.

TAULUKKO 44. Työnteon vaikeuttaminen, ongelmien vähättely sekä kostotoimet iän ja tutkinnon mukaan (N=128)

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Työnteon vaikeuttamista</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	23 %	28	27	6	2	13.05 (p=0.001)	22	14	24	15
: Olen havainnoinut	23 %	28	27	9	3		19	12	29	18
: En ole kokenut tai havainnoinut	65 %	57	54	88	29		69	45	60	38
: Minusta tämä on normaaliala	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0
<b>Ongelmien vähättelyä</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut, havainnoinut</b>	%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	47 %	53	50	30	10	4.9 (p=0.027)	49	32	44	28
: Olen havainnoinut	50 %	51	48	49	16		52	34	48	30
: En ole kokenut tai havainnoinut	27 %	21	20	46	15		29	19	25	16
: Minusta tämä on normaaliala	4 %	4	4	3	1		5	3	3	2
<b>Kostotoimia (oikeusavun käytöstä tai ongelmien esiin nostamisesta)</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>		%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	9 %	8	8	12	4		5	3	14	9
: Olen havainnoinut	23 %	23	22	24	8		20	13	27	17
: En ole kokenut tai havainnoinut	70 %	70	66	73	24		79	51	62	39
: Minusta tämä on normaaliala	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0

Seuraavassa taulukossa 45. käydään läpi tarkemmin sitä, kenen toimesta työnteon vaikeuttamista oli tehty. Reilu kolmannes kaikista vastanneista (N=43) oli kokenut kollegan vaikeuttavan työnteke- mistä. Joka viides tähän kysymykseen vastanneista oli kokenut koko tiimin osalta samaa.

Lääkärien (n=3) kokemuksista esille nostettiin kollega, esihenkilö sekä toisen ammatinedustaja. Hoi- tohenkilökunnasta (n=40) reilu kolmannes oli kokenut kollegan vaikeuttavan heidän työnte- koaan. Joka viidennen mukaan myös koko tiimi oli toiminut näin. Reilu kymmenes hoitohenkilökuntaan kuu- luva oli kokenut samaa myös esihenkilön ja toisen ammatinedustajan toimesta. Esihenkilöistä (n=3) suurin osa oli kokenut edellä mainittua alaisen toimesta sekä yksi kollegan tekemänä.

TAULUKKO 45. Kenen toimesta työntekeä oli vaikeutettu? Jako ammattiryhmittäin (N=43)

Kenen toimesta työntekeä oli vaikeutettu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	33	15	38	16	37	1	33
Alaisen	0	0	2	5	2	5	2	67
Esihenkilön	1	33	5	13	6	14	0	0
Toisen ammatinedustajan	1	33	5	13	6	14	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	2	5	2	5	0	0
Koko tiimin	0	0	8	20	8	19	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	3	1	2	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	3	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=3</b>		<b>n=40</b>		<b>N=43 (100 %)</b>		<b>n=3</b>	

Ongelmien vähättelyä lääkäreiden, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten mukaan tarkastellaan seuraavasta taulukosta 46. Kaikkien vastanneiden kesken (N=85) 40 % oli kokenut esihenkilön vähättelevän ongelmia. Neljäs osa tutkittavista oli kokenut samaa useamman eri henkilön sekä joka viides kollegan tekemänä. Lähes joka kymmenes tähän kysymykseen vastanneista tutkit- tavista oli kokenut ongelmien vähättelyä koko työyhteisön taholta.

Lääkärien kokemuksista esille nostettiin myös esihenkilö (60 %) sekä joka kolmannen mukaan use- ampi eri henkilö. Hoitohenkilökunnasta reilu kolmannes oli kokenut esihenkilön taholta edellä mainit- tua vähättelyä sekä vajaa neljännes oli kokenut samaa myös kollegan ja useamman eri henkilön ta- holta. Esihenkilöistä (n=7) 43 % oli kokenut ongelmien vähättelyä oman esihenkilön toimesta sekä yksittäisinä tapauksina myös kollegan, alaisen, koko tiimin sekä useamman eri henkilön tekemänä.

TAULUKKO 46. Kenen toimesta ongelmia vähätellään? Jako ammattiryhmittäin (N=85)

Kenen toimesta ongelmia vähätellään?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	7	16	23	17	20	1	14
Alaisen	0	0	1	1	1	1	1	14
Esihenkilön	9	60	25	36	34	40	3	43
Toisen ammatinedustajan	0	0	3	4	3	4	0	0
Useamman eri henkilön	5	33	16	23	21	25	1	14
Tiimin	0	0	1	1	1	1	1	14
Koko työyhteisön	0	0	8	11	8	9	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=15</b>		<b>n=70</b>		<b>N=85 (100 %)</b>		<b>n=7</b>	

Taulukossa 47. kuvataan kostotoimien kokemuksia lääkärien, hoitotyöntekijöiden sekä esihenkilöiden näkökulmista. Tähän kysymykseen vastanneista (N=36) yli 60 prosentin mielestä esihenkilö oli kohdistanut kostotoimia esimerkiksi oikeusavun tai ongelmien esiin nostamisen vuoksi. Joka seitsemäs vastaaja oli kokenut samaa myös kollegan taholta ja joka kymmenes useamman eri henkilön toimesta.

Lääkärihenkilökunnan vastauksissa nähdään tekijoinä esihenkilöt (86 %) sekä joka seitsemännen vastauksissa kollega. Hoitohenkilökunnan kokemukset ovat hyvin lähellä kokonaismäärää tekijöiden osalta. Esihenkilöistä (n=6) puolet oli kokenut kostotoimia oman esihenkilön tekemänä.

TAULUKKO 47. Kenen toimesta kostotoimia tehtiin? Jako ammattiryhmittäin (N=36)

Kostotoimia oikeusavun käytöstä tai ongelmien esiin nostamisesta. Kenen toimesta?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	14	4	14	5	14	1	17
Alaisen	0	0	3	13	3	8	2	33
Esihenkilön	6	86	16	55	22	61	3	50
Useamman eri henkilön	0	0	4	14	4	11	0	0
Jonkun muun	0	0	2	7	2	6	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=29</b>		<b>N=36 (100 %)</b>		<b>n=6</b>	

Taulukossa 48. tarkastellaan tutkimustuloksia iän ja tutkinnon mukaan. Väitteinä oli katteettomien lupauksen, valehtelun, kommunikaation lopettamisen, toisten henkilöiden keskinäisen kommunikaation kieltämisen sekä jonkin asian puheeksi ottamisen kieltämisen kokemukset. Katteettomia lupauksia ja valehtelua oli kokenut noin joka viides vastanneista (N=128). Havaintoja oli tehnyt joka neljäs tutkittava.

YAMK-, maisterin- tai tohtoritutkinnon suorittaneista kuusi prosenttia oli kokenut edellä mainittua väitettä, mutta heistä reilu viidennes oli havainnoinut, että näin kuitenkin tapahtuu. Ikää tarkasteltuna kokemuksissa ei ollut suurempia vaihteluita. Hieman enemmän edellä mainittua havaittiin joka kolmannen yli 40-vuotiaan mukaan.

Kommunikaation lopettamista, kuten puhumattomuutta sekä viesteihin vastaamattomuutta koettiin ja havainnoitiin tapahtuneeksi 35 % (N=128). Opisto- tai korkeakoulututkinnon omaavista (41 %) suurin osa oli kokenut selvästi enemmän edellä mainittua kuin YAMK-, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen saaneet (18 %). Myös yhteyttä löydettiin näiden välillä. Khiin toiseen -testisuure oli merkitsevä  $\chi^2=8.29$  (P=0.016). Puhumattomuutta ja viesteihin vastaamattomuutta koettiin selvästi enemmän yli 40-vuotiaiden kesken. Asiaa ei pidetty normaalina toimintana.

Toisten henkilöiden keskinäisen kommunikaation kieltämistä oli koettu noin joka kymmenennen vastanneen (N=128) mukaan. Eniten edellä mainittua väitettä oli koettu opisto- tai korkeakoulututkinnon omaavista yli 40-vuotiaista joka kahdeksannen mielestä. Havaintoja oli hieman enemmän.

Lähes joka viides yli 40-vuotias oli havainnoinut näin tapahtuvan. Normaalina ilmiönä ei tätä asiaa pidetty. Jonkin asian puheeksi ottamisen kieltämistä koettiin noin joka viidennen mukaan (N=128). Kokemuksissa esille nousi opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet (20 %) yli 40-vuotiaat (22 %). Puheeksi ottamisen kieltämistä havaittiin kolmannes kaikkien vastanneiden kesken ja reilu neljännes mielestä alle 40-vuotiaista.

TAULUKKO 48. Valehtelun ja kommunikaatioon liittyvien epäasiallisen käyttäytymisen kokemukset iän ja tutkinnon mukaan (N=128)

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapaus- asteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40 -vuotias		Yli 40 -vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Katteettomia lupauksia, valehtelua</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	19 %	23	22	6	2	4.7 (p=0.030)	19	12	19	12
: Olen havainnoinut	24 %	25	24	21	7		20	13	29	18
: En ole kokenut tai havainnoinut	64 %	60	57	76	25		71	46	57	36
: Minusta tämä on normaalia	2 %	2	2	0	0		0	0	3	2
<b>Kommunikaation lopettamista (puhumattomuus, viesteihin vastaamattomuus)</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	35 %	41	39	18	6	8.29 (p=0.016)	29	19	41	26
: Olen havainnoinut	35 %	38	36	27	9		28	18	43	27
: En ole kokenut tai havainnoinut	47 %	40	38	67	22		57	37	37	23
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Toisten henkilöiden keskinäisen kommunikaation kieltämistä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>			<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	9 %	12	11	3	1		6	4	13	8
: Olen havainnoinut	15 %	17	16	9	3		12	8	18	11
: En ole kokenut tai havainnoinut	79 %	75	71	91	30		85	55	73	46
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Jonkin asian puheeksi ottamisen kieltämistä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>			<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	17 %	20	19	9	3		12	8	22	14
: Olen havainnoinut	23 %	25	24	15	5		26	17	19	12
: En ole kokenut tai havainnoinut	66 %	62	59	79	26		69	45	64	40
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0

Seuraavassa taulukko 49. kuvaa tarkemmin kuka katteettomia lupauksia ja valehtelua oli tehnyt lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten mukaan. Puolet (N=42) vastanneista oli kokenut edellä mainittua esihenkilöltä. Noin joka kuudennes oli kokenut samaa kollegan ja useamman eri henkilön toimesta.

Lääkäreistä 80 % oli kokenut esihenkilön valehdelleen tai tehneen katteettomia lupauksia. Hoitohenkilökunnasta lähes puolet koki samaa. Noin joka viidennen mukaan tekijöinä oli kollega sekä useampi eri henkilö. Esihenkilöiden kesken koettiin edellä mainittua esihenkilön, alaisen ja jonkun muun toteuttamana.

TAULUKKO 49. Kenen toimesta katteettomia lupauksia tai valehtelua oli tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=42)

Kenen toimesta katteettomia lupauksia ja valehtelua oli tehty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	0	0	7	19	7	17	0	0
Alaisen	0	0	1	3	1	2	1	25
Esihenkilön	4	80	18	49	22	52	2	50
Toisen ammatinedustajan	1	20	2	5	3	7	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	7	19	7	17	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	3	1	2	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	3	1	2	1	25
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=5</b>		<b>n=37</b>		<b>N=42 (100 %)</b>		<b>n=4</b>	

Taulukossa 50. käydään läpi kommunikaation lopettamista, kuten puhumattomuutta sekä viesteihin vastaamattomuutta. Kaikkien kysymykseen vastanneiden kesken (N=64) lähes puolet oli kokenut kollegan aiheuttamana edellä mainittua. Samaa koettiin myös joka viidennen mukaan esihenkilön sekä koko tiimin toimesta. Erityisesti hoitohenkilöiden keskuudessa edellä mainittua koettiin kollegan, esihenkilön, tiimin ja koko työyhteisön tekemänä.

TAULUKKO 50. Kenen toimesta kommunikaatio lopetettiin, viesteihin ei vastattu ja puhumattomuutta esiintyi? Jako ammattiryhmittäin (N=64)

Kenen toimesta kommunikaatio lopetettiin, viesteihin ei vastattu ja puhumattomuutta esiintyi?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	6	86	25	44	31	48	5	63
Perehdyttäjän	0	0	1	2	1	2	0	0
Alaisen	0	0	2	4	2	3	2	25
Esihenkilön	1	14	11	19	12	19	0	0
Toisen ammatinedustajan	0	0	2	4	2	3	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	0	0	0	0	1	13
Koko tiimin	0	0	12	21	12	19	0	0
Koko työyhteisön	0	0	2	4	2	3	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	2	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=57</b>		<b>N=64 (100 %)</b>		<b>n=8</b>	

Seuraavassa taulukossa 51. kuvataan, ketkä ovat kieltäneen toisten henkilöiden keskinäisen kommunikaatio lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten mukaan. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden (N=27) reilu kolmannes oli kokenut, että esihenkilö ja kollega ovat kieltäneet heitä kommunikoimasta toisen henkilön kanssa. Lääkäreistä kaikki tätä asiaa havainnoineet tai kokeneet olivat huomanneet esihenkilön toimineen niin.

Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan kollega oli kieltänyt toisten keskinäisen kommunikaation. Kolmas osa heistä oli kokenut esihenkilön toimineen niin. Joka kuudes oli kokenut koko tiimin tekevän samoin. Esihenkilöistä edellä mainittua koettiin oman esihenkilön tekemänä.

TAULUKKO 51. Keskinäisen kommunikaation kieltäminen, kenen toimesta? Jako ammattiryhmittäin (N=27)

Kenen toimesta toisten henkilöiden keskinäisen kommunikaation kieltämistä oli tapahtunut?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	0	0	10	42	10	37	0	0
Esihenkilön	3	100	7	29	10	37	2	100
Toisen ammatinedustajan	0	0	1	4	1	4	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	1	4	1	4	0	0
Koko tiimin	0	0	4	17	4	15	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=3</b>		<b>n=24</b>		<b>N=27 (100 %)</b>		<b>n=2</b>	

Taulukossa 52. käydään läpi lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkemyksiä, jonkin asian puheeksi ottamisen kieltämisestä tekijöineen. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden (N=41) mukaan 61 % oli kokenut esihenkilön tekevän edellä mainittua. Joka viides oli kokenut samaa kollegan toimesta sekä reilu kymmenes useamman eri henkilön taholta niin. Lääkärien ja esihenkilöiden vastauksista esille nostettiin esihenkilö. Hoitohenkilökunnasta joka viides oli kokenut kollegan ja joka seitsemäs useamman eri henkilön tekevän edellä mainittua.

TAULUKKO 52. Kenen toimesta jonkin asian puheeksi ottaminen oli kielletty? Jako ammattiryhmittäin (N=41)

Jonkin asian puheeksi ottamisen kieltäminen, kenen tekemänä?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	17	7	20	8	20	0	0
Alaisen	0	0	1	3	1	2	0	0
Esihenkilön	5	83	20	57	25	61	2	100
Toisen ammatinedustajan	0	0	1	3	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	5	14	5	12	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	3	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=6</b>		<b>n=35</b>		<b>N=41 (100 %)</b>		<b>n=2</b>	

Taulukossa 53. kuvataan ristiintaulukoinnin avulla alistamisen, nöyryyttämisen, vähättelyn, mitätöinnin, pilkkaamisen, haukkumisen, tahallaan loukkaamisen sekä puheiden tai eleiden matkimisen kokemuksia ja havaintoja tutkinnon ja iän mukaan luokiteltuina. Alistamista ja nöyryyttämistä koettiin 28 % ja havainnoitiin 32 % (N=128). Nämä kokemukset oli selvästi yleisempiä opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneilla (32 %) yli 40-vuotiailla (30 %). Noin joka kuudes YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista oli kokenut edellä mainittua. YAMK, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen käynneistä kolme prosenttia piti asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria.

Vähättelyä ja mitätöintiä puolestaan oli koettu 38 % ja havainnoitu 45 % (N=128). Lähes puolet opisto- ja korkeakoulututkinnon käyneistä yli 40-vuotiaista oli kokenut vähättelyä sekä mitätöintiä. Khiin toiseen –testillä merkitsevää riippuvuutta havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä oli  $\chi^2=9.57$  ( $p=0.008$ ), jolloin sitä koettiin herkemmin edellä mainitussa ryhmässä.

Myös joka kuudes YAMK-, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen käynneistä oli kohdannut vähättelyä sekä mitätöintiä. Yli puolet alle 40-vuotiaista oli havainnoinut edellä mainittavaa väitettä tapahtuvan sairaalan työympäristössä. Muutaman tutkittavan mielestä vähättely sekä mitätöinti on normaalia toimintaa.

Pilkkaamista ja haukkumista sekä tahallaan loukkaamista koettiin joka neljännen mukaan (N=128). Noin joka kolmas opisto- ja korkeakoulututkinnon käyneistä yli 40-vuotiaista oli kokenut pilkkaamista, haukkumista sekä tahallaan loukkaamista. Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen –testisuure oli  $\chi^2=11.32$  ( $p=0.003$ ), jolloin edellä mainituilla oli suurempi riski kokea tällaista epäasiallista käyttäytymistä.

YAMK-, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen käynneistä joka kahdeksas oli kohdannut edellä mainittua väitettä ja alle 40-vuotiaista joka viides. Mutta havaintoja puolestaan tehtiin alle 40-vuotiaiden keskuudessa reilusti enemmän. Normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria edellä mainittua ei pidetty.

Puheen tai eleiden matkimista oli koettu kuusi prosenttia (N=128). Havaintoja oli tehty reilu kolmanneksen osalta, joista selvästi enemmän opisto- ja korkeakoulututkinnon käyneistä (43 %) tutkittavista. Khiin toiseen –testillä löydettiin erittäin merkitsevää yhteyttä tutkinnon ja edellä mainitun väitteen väliltä  $\chi^2=16.74$  ( $p=0.000$ ). Tästä voisi päätellä, että ihmiset eivät itse ole puheen tai eleiden matkimista nähnyt, koska sitä tehdään selän takana. Perustellen asiaa siten, että havaintoja oli huomattavasti enemmän mitä kokemuksia, erityisesti opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneilla.

TAULUKKO 53. Alistamisen, nöyryyttämisen, vähättelyn, mitätöinnin, pilkkaamisen, haukkumisen, tahallaan loukkaamisen sekä puheiden tai eleiden matkimisen kokemukset tutkinnon ja iän mukaan (N=128).

	Yhteensä	Tutkinto				X <sup>2</sup> (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtoritutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Alistamista, nöyryyttämistä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	28 %	32	30	18	6		26	17	30	19
: Olen havainnoinut	32 %	35	33	24	8		34	22	30	19
: En ole kokenut tai havainnoinut	54 %	48	46	70	23		54	35	54	34
: Minusta tämä on normaalia	1 %	0	0	3	1		2	1	0	0
<b>Vähättelyä, mitätöintiä</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>	%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	38 %	44	42	18	6	9.57 (p=0.008)	29	19	46	29
: Olen havainnoinut	45 %	47	45	36	12		51	33	38	24
: En ole kokenut tai havainnoinut	36 %	30	28	55	18		39	25	33	21
: Minusta tämä on normaalia	2 %	1	1	3	1		2	1	2	1
<b>Pilkkaamista, haukkumista, tahallaan loukkaamista</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>	%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	24 %	28	27	12	4	11.32 (p=0.003)	20	13	29	18
: Olen havainnoinut	38 %	44	42	21	7		43	28	33	21
: En ole kokenut tai havainnoinut	49 %	41	39	73	24		49	32	49	31
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Puheen tai eleiden matkimista</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>	%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	6 %	7	7	3	1	16.74 (p=0.000)	5	3	8	5
: Olen havainnoinut	34 %	43	41	6	2		31	20	37	23
: En ole kokenut tai havainnoinut	62 %	52	49	91	30		66	43	57	36
: Minusta tämä on normaalia	1 %	1	1	0	0		0	0	2	1

Taulukossa 54. käydään läpi tarkemmin alistamisen ja nöyryyttämisen tekijöitä lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmien mukaan. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden kesken (N=56) lähes joka neljännen mukaan esihenkilö, toisen ammatinedustaja sekä useampi eri henkilö oli nöyryyttänyt ja alistanut heitä. Reilu viidennes oli kokenut samaa myös kollegan toimesta.

Lääkärien kokemuksista esille nousi reilun puolen mielestä esihenkilö ja kolmanneksen kokemusten mukaan useampi eri henkilö. Hoitohenkilökunnan mukaan reilu neljäs oli kokenut nöyryyttämistä ja alistamista toisen ammatinedustajan toimesta. Noin joka viides heistä oli kokenut samaa myös useamman eri henkilön, esihenkilön ja kollegan toimesta. Esihenkilöistä lähes puolet oli kokenut alistamista ja nöyryyttämistä oman kollegan toimesta.

TAULUKKO 54. Kenen toimesta nöyryyttämistä sekä alistamista oli tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=56)

Kuka oli alistanut ja nöyryyttänyt?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollega	1	14	11	23	12	21	2	40
Perehdyttäjä	0	0	1	2	1	2	0	0
Alainen	0	0	1	2	1	2	1	20
Esihenkilö	4	57	9	18	13	23	1	20
Toisen ammatinedustaja	0	0	13	27	13	23	0	0
Useampi eri henkilö	2	29	11	23	13	23	1	20
Koko tiimi	0	0	1	2	1	2	0	0
Joku muu henkilö	0	0	2	4	2	4	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=49</b>		<b>N=56 (100 %)</b>		<b>n=5</b>	

Taulukko 55. havainnollistaa vähättelyn ja mitätöinnin kokemuksia tekijöineen lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Tähän kysymykseen vastanneiden (N=74) kesken eniten oli kollegan taholta joka kolmannen tutkittavan mukaan vähätelty sekä mitätöity. Joka neljäs oli kokenut tai havainnoinut samaa useamman eri henkilön sekä esihenkilön toimesta.

Lääkäreistä noin joka kolmas oli kollegan, esihenkilön sekä useamman eri henkilön tekemänä kokenut edellä mainittua. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan reilu kolmannes oli kokenut kollegalta samanlaista kohtelua. Reilu viidennes oli kokenut samaa useamman eri henkilön ja esihenkilön tekemänä. Toisen ammatinedustajista joka kymmenes oli vähätelty ja mitätöity hoitajia. Esihenkilöistä kolmannes oli kokenut edellä mainittua kollegan ja esihenkilön taholta.

TAULUKKO 55. Kenen toimesta mitätöintiä tai vähätelyä oli tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=74)

Kenen toimesta oli vähätelty tai mitätöity?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	3	27	24	38	27	37	2	33
Perehdyttäjän	0	0	1	2	1	1	0	0
Vastuuhoitajan	0	0	1	2	1	1	0	0
Alaisen	0	0	1	2	1	1	1	17
Esihenkilön	4	36	13	21	17	23	2	33
Toisen ammatinedustajan	0	0	7	11	7	10	0	0
Useamman eri henkilön	4	36	14	22	18	24	1	17
Koko työyhteisön	0	0	2	3	2	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=11</b>		<b>n=63</b>		<b>N= 74 (100 %)</b>		<b>n=6</b>	

Seuraavassa taulukossa 56. käydään läpi pilkkaamisen, haukkumisen sekä tahallisen loukkaamisen tekijöitä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Tähän kysymykseen kaikkien vastanneiden (N=61) kesken suurimmaksi tekijäryhmäksi nousi kollega (44 %). Toisena oli joka kolmannen mielestä useampi eri henkilö sekä joka kuudennen mukaan toisen ammatin edustaja.

Lääkärin mukaan 60 % oli kokenut kollegan taholta tehtyä pilkkaamista, haukkumista ja tahallaan loukkaamista. Hoitohenkilökunnan mukaan (n=56) tekijöinä oli hyvinkin yhtenäisesti samat, jotka olivat kaikkien vastanneidenkin mielestä. Esihenkilöistä 60 % mukaan tekijänä oli kollega.

TAULUKKO 56. Kenen toimesta oli pilkattu, haukuttu ja tahallaan loukattu? Jako ammattiryhmittäin (N=61)

Kenen toimesta oli pilkattu, haukuttu ja tahallaan loukattu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	3	60	24	43	27	44	3	60
Alaisen	0	0	2	4	2	3	1	20
Esihenkilön	1	20	3	5	4	7	0	0
Toisen ammatinedustajan	0	0	10	18	10	16	0	0
Useamman eri henkilön	1	20	14	25	15	25	0	0
Koko työyhteisön	0	0	3	5	3	5	1	20
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=5</b>		<b>n=56</b>		<b>N=61 (100 %)</b>		<b>n=5</b>	

Taulukossa 57. kuvataan puheen tai eleiden matkijoita lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkemyksinä. Kaikkien vastanneiden (N=43) mukaan eniten oli kokemuksia kollegan aiheuttamasta asiattomasta käyttäytymisestä (65 %). Joka neljäs oli kokenut, että tekijänä oli useampi eri henkilö.

Lääkärihenkilökunnasta kukaan ei ollut kokenut puheiden tai eleiden matkimista. Hoitohenkilökunnan mukaan (N=43) puheiden ja eleiden matkimista oli tehty runsaasti, kuten kaikkien vastanneiden kesken koettujen tekijöiden summista voi nähdä. Esihenkilöistä (n=3) osa oli kokenut kollegan ja esihenkilön toimesta edellä mainittua.

TAULUKKO 57. Kenen toimesta puheita ja eleitä oli matkittu? Jako ammattiryhmittäin (N=43)

Kenen toimesta puhetta tai eleitä oli matkittu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	0	0	28	65	28	65	2	67
Alaisen	0	0	1	2	1	2	1	33
Toisen ammatinedustajan	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	11	26	11	26	0	0
Koko tiimin	0	0	1	2	1	2	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	2	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=0</b>		<b>n=43</b>		<b>N=43 (100 %)</b>		<b>n=3</b>	

Seuraavassa taulukossa 58. käydään läpi henkilöityneen epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä, kuten uhkaavaa ja negatiivista käyttäytymistä, pelottelua tai kiristämistä sekä rasistisen käyttäytymisen kokemuksia ja havaintoja tutkinnon ja iän mukaan jaoteltuina. Ilkeilyä, juonittelua tai vihjailua koettiin joka viidennen mukaan (N=128) ja havainnoitiin 47 %.

Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testisuure oli  $\chi^2=9.01$  ( $p=0.011$ ), josta voidaan todeta, että opisto- tai korkeakoulututkinto voi altistaa tässä kontekstissa ilkeilyn, juonittelun tai vihjailun kokemuksille työssään enemmän, kuin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken. Noin joka kolmas opisto- ja korkeakoulututkinnon käyneistä oli siis kokenut edellä mainittua asiattomaa käyttäytymistä ja lähes puolet oli havainnoinut samaa.

YAMK-, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen käyneistä vain muutama oli kokenut samanlaista asiattomaa käyttäytymistä. Havaintoja puolestaan oli tehty 39 %. Iän mukaan katsottuna yli 40-vuotiaista joka kolmas oli kokenut samaa, kun taas alle 40-vuotiaista 15 %.

Vihamielistä, uhkaavaa tai negatiivista käyttäytymistä oli kokenut joka neljäs vastanneista ja havain-  
toja oli tehty 36 %. Tuloksissa esille nousi opisto- ja korkeakoulututkinnon käyneet sekä yli 40-vuoti-  
aat, joista joka kolmas oli kokenut vihamielistä ym. käyttäytymistä. YAMK-, maisterin- tai tohtorin-  
koulutuksen käyneistä edellä mainittua koettiin 15 % ja havaittiin noin joka kolmannen mukaan.

Pelottelua, painostamista, uhkailua tai kiristämistä koettiin 17 % (N=128) ja havaittiin 15 %. Samaa  
oli lievällä enemmistöllä koettu YAMK-, maisterin- tai tohtorinkoulutuksen käyneistä (18 %).

Yli 40-vuotiaista joka neljäs oli kokenut edellä mainittua. Rasismia oli kokenut 2 % ja havain-  
toja puolestaan oli tehty lähes joka kolmannen mukaan.



Seuraavassa taulukko 59. havainnollistaa kenen toteuttamana ilkeilyä, vihjailua ja juonittelua oli tehty lääkärin, hoitohenkilökunnan tai esihenkilöiden näkökulmista katsottuina. Kaikkien vastausten (N=65) kesken suurimmaksi tekijäryhmäksi nousi lähes puolen mielestä kollega. Reilu neljännes oli kokenut samaa myös useamman eri henkilön toimesta. Lähes joka kymmenes oli kokenut ilkeilyä, vihjailua sekä juonittelua esihenkilön toteuttamana. Lääkärien (n=8), hoitohenkilökunnan (n=57) sekä esihenkilöiden (n=7) kokemuksista esille nousevat samat edellä mainitut tekijät

TAULUKKO 59. Kenen toimesta oli ilkeilty, vihjailtu ja juoniteltu? Jako ammattiryhmittäin (N=65)

Kenen toimesta oli ilkeilty, vihjailtu ja juoniteltu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	2	25	30	53	32	49	3	43
Perehdyttäjän	0	0	1	2	1	2	0	0
Alaisen	0	0	2	4	2	3	1	14
Esihenkilön	3	38	2	4	5	8	1	14
Toisen ammatinedustajan	0	0	3	5	3	5	0	0
Toisen yksittäisen henkilön toimesta toiselta osastolta	0	0	1	2	1	2	1	14
Useamman eri henkilön	2	25	15	26	17	26	0	0
Koko tiimin	0	0	1	2	1	2	0	0
Koko työyhteisön	0	0	2	4	2	3	1	14
Jonkun muun henkilön	1	13	0	0	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=8</b>		<b>n=57</b>		<b>N= 65 (100 %)</b>		<b>n=7</b>	

Seuraava taulukko 60. käsittelee vihamielisen, uhkaavan tai negatiivisen käyttäytymisen tekijöitä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Joka kolmas vastaaja (N=56) oli kokenut kollegan aiheuttamana edellä mainittua. Joka neljäs oli kokenut samaa useamman eri henkilön taholta.

Noin joka viides oli kokenut toisen ammatin edustajan tai esihenkilön toimesta vihamielistä, negatiivista tai uhkaavaa käyttäytymistä. Lääkäreistä puolet oli kokenut samanlaista käyttäytymistä esihenkilön toimesta. Hoitohenkilökunnan mukaan joka kolmas oli kokenut tai havainnoinut kollegan tai useamman eri henkilön käyttäytyvän niin. Joka toinen oli havainnoinut tai kokenut edellä mainittua toisen ammatinedustajan toimesta sekä joka kymmenes esihenkilön taholta. Esihenkilöiden kesken asiaa havainnoitiin sekä koettiin tasaisesti kollegan, alaisen ja esihenkilön toteuttamana.

TAULUKKO 60. Kenen toimesta oli käyttäydytty vihamielisesti, negatiivisesti tai uhkaavasti? Jako ammattiryhmittäin (N=56)

Kenen toimesta oli käyttäydytty vihamielisesti, negatiivisesti tai uhkaavasti?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	2	25	16	33	18	32	2	33
Alaisen	0	0	2	4	2	4	2	33
Esihenkilön	4	50	5	10	9	16	2	33
Toisen ammatinedustajan	2	25	9	19	11	20	0	0
Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	13	27	13	23	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	2	1	2	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	2	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=8</b>		<b>n=48</b>		<b>N=56 (100 %)</b>		<b>n=6</b>	

Taulukossa 61. käydään läpi vielä pelottelun, painostamisen, uhkailun sekä kiristämisen tekijöitä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemuksiin ja havaintoihin perustuen. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden (N=30) tutkittavien mukaan yli puolet oli kokenut esihenkilön toimineen edellä mainitusti. Noin joka kuudes oli kokenut samaa kollegan ja useamman eri henkilön tekemänä.

Lääkäreistä yli puolet oli kokenut esihenkilön käyttäytyneen niin. Hoitohenkilökunnasta oli samankaltaisia kokemuksia tekijöiden suhteen, kuin kaikkien vastanneidenkin kesken. Esihenkilöistä pelottelun, uhkailun, kiristämisen ja painostamisen tekijöiksi ilmentyi alainen 75 %:n mielestä.

TAULUKKO 61. Kenen toimesta oli peloteltu, painostettu, uhkailtu tai kiristetty? Jako ammattiryhmittäin (N=30)

Kenen toimesta oli peloteltu, painostettu, uhkailtu tai kiristetty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	14	4	17	5	17	0	0
Alaisen	1	14	2	9	3	10	3	75
Esihenkilön	4	57	12	52	16	53	1	25
Toisen ammatinedustajan	0	0	1	4	1	3	0	0
Useamman eri henkilön	1	14	4	17	5	17	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=7</b>		<b>n=23</b>		<b>N=30 (100 %)</b>		<b>n=4</b>	

Seuraavassa taulukossa 62. nähdään rasistisen käyttäytymisen tekijät lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten mukaan. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden (N=32) kesken yli kolmas osa oli kokenut kollegan ja useamman eri henkilön taholta rasistista käyttäytymistä. Joka viides tutkittava oli kokenut toisen ammatinedustajan toimesta edellä mainittua epäasiallista käyttäytymistä.

Lähes joka kymmenes oli havainnoinut samaa myös koko työyhteisön toimesta. Lääkäreistä joka kolmas oli kokenut rasistista käyttäytymistä kollegan ja useamman eri henkilön toteuttamana. Hoitohenkilökunnan mukaan tekijöinä oli lähes samat henkilöt, kuin kaikkien vastanneiden kesken. Esihenkilöiden näkemysten mukaan tekijöinä oli kollega, esihenkilö, toisen ammatin edustaja sekä joku muu.

TAULUKKO 62. Kenen toimesta oli käyttäytytty rasistisesti? Jako ammattiryhmittäin (N=32)

Kenen toimesta oli käyttäytytty rasistisesti?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	3	33	8	35	11	34	2	40
Esihenkilön	1	11	0	0	1	3	1	20
Toisen ammatinedustajan	1	11	5	22	6	19	1	20
Useamman eri henkilön	3	33	6	26	9	28	0	0
Koko tiimin	0	0	0	0	0	0	0	0
Koko työyhteisön	0	0	3	13	3	9	0	0
Jonkun muun henkilön	1	11	1	4	2	6	1	20
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=9</b>		<b>n=23</b>		<b>N= 32 (100 %)</b>		<b>n=5</b>	

Seuraavassa taulukossa 63. käydään läpi solvaamisen ja huutamisen, fyysisen kajoamisen, kuten tönimisen tai esineillä heittämisen sekä mustamaalaamisen ja perättömien tietojen levittämisen kokemuksia tutkinnon ja iän mukaan jaoteltuina. Solvaamista sekä huutamista oli koettu noin joka viidennen tutkittavan mukaan (N=128). Noin joka kolmas oli havainnoinut samaa tapahtuvan sairaalan työympäristössä henkilökunnan välillä.

Havaintojen ja kokemusten sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testisuure oli merkitsevä,  $\chi^2=9.86$  ( $p=0.007$ ). Lähes joka neljäs opisto- tai korkeakoulututkinnon käyneistä yli 40-vuotiaista oli kokenut solvaamista sekä huutamista toisen henkilökunnan jäsenen toimesta. Alle 40-vuotiaista 15 % oli kokenut samaa ja havaintoja oli tehty noin joka kolmannen osalta.

Fyysistä kajoamista, kuten tönimistä tai esineillä heittämistä oli koettu viisi prosenttia ja havainto tehty neljä prosenttia kaikista vastanneista (N=128). Opisto- tai korkeakoulututkinnon käyneistä kokemuksia edellä mainitusta oli kuusi prosenttia ja havaintoja viisi prosenttia. Muilla tutkinnoilla ei tällaisia kokemuksia tai havaintoja ollut. Ikää tarkasteltaessa tulokset ovat yhtenäiset.

Perättömien tietojen levittämistä ja mustamaalaamista koettiin 15 % ja havainnoitiin reilu kolmannes. Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista noin joka kuudes oli kokenut mustamaalaamista ym. ja havainnoineet 40 %. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista vajaa joka kymmenes oli kokenut samaa ja havainnoineet sairaalamaailmassa tapahtuneeksi 15 %. Kokemusten ja havaintojen sekä tutkinnon välillä löydettiin merkitsevää riippuvuutta khiin toiseen –testisuuren avulla  $\chi^2=9.01$  ( $p=0.011$ ), josta voidaan päätellä, että opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneista osa altistuu herkemmin edellä mainitulle asiattomalle kohtelulle. Ikää tarkasteltuna havainnoissa oli yhtäläisyyttä, reilu joka kolmas oli havainnoinut, että perättömiä tietoja levitellään. Kokemuksia oli vajaalla viidenneksellä yli 40-vuotiasta.

TAULUKKO 63. Solvaamisen ja huutamisen, fyysisen kajoamisen sekä mustamaalaamisen kokemukset tutkinnon ja iän mukaan (N=128).

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Solvaamista ja huutamista</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto:</b> Olen kokenut / havainnoinut		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	19 %	23	22	6	2	9.86 (p=0.007)	15	10	22	14
: Olen havainnoinut	29 %	34	32	15	5		28	18	30	19
: En ole kokenut tai havainnoinut	62 %	55	52	82	27		68	44	57	35
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Fyysistä kajoamista toiseen, kuten tönimistä tai esineellä heittämistä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	5 %	6	6	0	0		5	3	5	3
: Olen havainnoinut	4 %	5	5	0	0		5	3	3	2
: En ole kokenut tai havainnoinut	92 %	90	85	100	33		90	59	94	59
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Perättömien tietojen levittämistä ja mustamaalaamista</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto:</b> Olen kokenut / havainnoinut		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	15 %	17	16	9	3	9.01 (p=0.011)	11	7	19	12
: Olen havainnoinut	34 %	40	38	15	5		32	21	35	22
: En ole kokenut tai havainnoinut	58 %	51	48	79	26		63	41	52	33
: Minusta tämä on normaalia	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0

Taulukon 64. avulla käsitellään solvaajien sekä huutajien tekijöitä lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan havainnollistaen. Vastanneista (N=48) kolmannes oli kokenut toisen ammatinedustajan toimesta edellä mainittua. Joka neljäs oli kokenut samaa kollegan taholta sekä joka viides useamman eri henkilön toimesta. Noin joka kahdeksas oli kokenut solvaamista ja huutamista esihenkilön tekemänä. Hoitohenkilökunnan kokemuksissa esille nousivat yli kolmanneksen mukaan toisen ammatinedustaja sekä noin joka neljännen mukaan kollega ja useampi eri henkilö.

TAULUKKO 64. Kenen toimesta oli solvattu ja huudettu? Jako ammattiryhmittäin (N=48)

Kenen toimesta oli solvattu ja huudettu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilö	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	2	50	10	23	12	25	1	20
Alaisen	0	0	2	5	2	4	2	40
Esihenkilön	2	50	4	9	6	13	0	0
Toisen ammatinedustajan	0	0	15	34	15	31	1	20
Toisen yksittäisen henkilön toimesta toiselta osastolta	0	0	1	2	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	10	23	10	21	1	20
Koko työyhteisön	0	0	2	5	2	4	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=4</b>		<b>n=44</b>		<b>N= 48 (100 %)</b>		<b>n=5</b>	

Taulukossa 65. käydään läpi fyysistä kajoamista toiseen henkilöön lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Tuloksia katsoessa voidaan huomata, että lääkäreistä tai esihenkilöistä edellä mainittua eivät olleet kukaan havainnoineet. Hoitohenkilökunnasta (n=10) sen sijaan 60 % oli kokenut tai havainnoinut toisen ammatinedustajan käyneen fyysisesti käsiksi.

TAULUKKO 65. Kenen toimesta oli fyysisesti kajottu (tönitty tai heitelty esineillä)? Jako ammattiryhmittäin (N=10)

Kenen toimesta oli kaottu fyysisesti, tönitty tai heitelty esineillä?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	0	0	1	10	1	10	0	0
Esihenkilön	0	0	1	10	1	10	0	0
Toisen ammatinedustajan	0	0	6	60	6	60	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	1	10	1	10	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	10	1	10	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=0</b>		<b>n=10</b>		<b>N=10 (100 %)</b>		<b>n=0</b>	

Seuraavassa taulukossa 66. esitellään perättömien tietojen levittäjiä ja mustamaalaaajia lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemana. Lähes 60 % tähän kysymykseen vastanneista (N=48) oli kokenut tai havainnoinut kollegan levittelevän perättömiä tietoja ja mustamaalavan toisia. Joka neljäs oli kokenut useamman eri henkilön toimineen niin ja noin joka seitsemäs oli kokenut myös esihenkilön tekevän samaa.

Lääkäreistä suurin osa (60 %) oli kokenut kollegan levittelevän perättömiä tietoja ja mustamaalavan toisia. Hoitohenkilökunnan kokemuksista esille nousivat ylivoimaisesti myös kollega (58 %) sekä useampi eri henkilö (26 %). Esihenkilöistä puolet oli kokenut samaa edellä mainituilta tekijöiltä.

TAULUKKO 66. Kenen toimesta perättömiä tietoja oli levitetty tai mustamaalaaamista tehty? Jako ammattiryhmittäin (N=48)

Perättömien tietojen levittelijät tai mustamaalaaajat:	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollega	3	60	25	58	28	58	3	50
Alainen	0	0	1	2	1	2	1	17
Esihenkilö	1	20	5	12	6	13	1	17
Useampi eri henkilö	1	20	11	26	12	25	1	17
Koko tiimi	0	0	0	0	0	0	0	0
Koko työyhteisö	0	0	1	2	1	2	0	0
Joku muu henkilö	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=5</b>		<b>n=43</b>		<b>N=48 (100 %)</b>		<b>n=6</b>	

Seuraavassa taulukossa 67. tarkastellaan uteluiden ja arvosteluiden kokemuksia liittyen henkilön persoonaan, luonteeseen tai yksilölliseen ominaisuuteen ja yksityiselämään. Samalla käsitellään kokemuksia ja havaintoja liittyen väärin syytöksiin ja aiheettomaan kritisointiin.

Henkilön persoonan, luonteen tai ominaisuuden arvostelua oli koettu lähes neljänneksen mukaan (N=128) ja havainnoinut 68 %. Edellä mainittua arvostelua eniten oli koettu opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneissa reilu neljänneksen mukaan sekä havaintoja oli tehty 72 %. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista noin joka seitsemäs oli kokenut samoin ja havaintoja edellä mainitusta oli tehty reilusti yli puolet.

Kokemusten ja havaintojen sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testi oli  $\chi^2=7.02$  ( $p=0.030$ ), josta voidaan todeta opisto- ja korkeakoulututkinnon altistavan edellä mainitulle. Ikää tarkasteltuna reilulla enemmistöllä joka kolmas yli 40-vuotias oli kokenut arvostelua. Havaintoja oli tehty ikään katsomatta lähes samalla tavalla (67–69 %).

Yksityiselämän arvostelua ja tarpeetonta utelua oli koettu kaikista tutkittavista (N=128) reilu viidennes ja havaintoja oli tehty joka kolmannen henkilön toimesta. Lähes joka kolmas opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista (N=95) oli kokenut yksityiselämän tarpeetonta arvostelua tai utelua. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista vain muutama oli kokenut samaa. Kokemusten ja havaintojen sekä tutkinnon välillä löydettiin yhteyttä khiin toiseen -testin avulla,  $\chi^2=6.95$  ( $p=0.031$ ), josta voidaan todeta opisto- ja korkeakoulututkinnon altistavan edellä mainitulle väitteelle herkemmin. Ikää tarkasteltaessa alle 40-vuotiaat ovat hieman enemmän kokeneet (23 %) ja havainnoineet (31 %) yksityiselämän arvostelua ja utelua, kuin vanhemmat tutkittavat.

Väärien syytösten esittämistä oli kokenut noin joka viides tutkittava (N=128) ja vajaa viidennes tutkittava oli havainnoinut samaa. Esille nousivat yli 40-vuotiaista joka kolmannen kokemukset sekä opisto- tai korkeakoulututkinnon käyneistä joka neljännen kokemukset edellä mainitusta. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista olivat kokeneet samaa 15 % ja havainnoineet 12 % tutkittavista.

Yleistä aiheetonta arvostelua tai kritisointia koettiin joka kolmannen tutkittavan (N=128) mukaan ja havaittiin 45 %. Esille nousivat opisto- tai korkeakoulututkinnon käyneet (N=95), jotka oli kokenut edellä mainittua reilu kolmanneksen ja havainnoinut lähes puolet. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista samaa oli koettu 15 % ja havainnoitu 42 %. Ikää tarkastellessa ei suurta vaihtelua ole.

TAULUKKO 67. Henkilön persoonan, yksityiselämän aiheeton arvostelu tai utelu sekä väärin syytösten kokemukset tutkinnon ja iän mukaan (N=128)

	Tutkinto						$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
	Yhteensä	Opisto- tai korkea- koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto		Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias			
		%	N	%	N	%		N	%	N	
<b>Henkilön persoonan, luonteen tai ominaisuuksien arvostelua</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	23 %	26	25	15	5	7.02 (p=0.030)	17	11	30	19	
: Olen havainnoinut	68 %	72	68	58	19		69	45	67	42	
: En ole kokenut tai havainnoinut	21 %	16	15	36	12		25	16	18	11	
: Minusta tämä on normaalia	1 %	0	0	3	1		2	1	0	0	
<b>Yksityiselämän arvostelua tai tarpeetonta utelua</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	22 %	27	26	6	2	6.95 (p=0.031)	23	15	21	13	
: Olen havainnoinut	30 %	32	30	24	8		31	20	29	18	
: En ole kokenut tai havainnoinut	59 %	55	52	73	24		59	38	60	38	
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0	
<b>Väärin syytösten esittämistä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>			<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	22 %	24	23	15	5		12	8	32	20	
: Olen havainnoinut	23 %	27	26	12	4		22	14	25	16	
: En ole kokenut tai havainnoinut	63 %	58	55	79	26		72	47	54	34	
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0	
<b>Aiheetonta arvostelua tai kritisointia</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>			<b>N=65</b>		<b>N=63</b>	
: Olen kokenut	30 %	35	33	15	5		28	18	32	20	
: Olen havainnoinut	45 %	46	44	42	14		43	28	48	30	
: En ole kokenut tai havainnoinut	39 %	37	35	46	15		45	29	33	21	
: Minusta tämä on normaalia	1 %	1	1	0	0		2	1	0	0	

Taulukon 68. avulla käydään läpi kenen tekemänä henkilön persoonaa, luonnetta tai ominaisuuksia oli arvosteltu. Asiaa havainnollistetaan ristiintaulukoinnilla, jossa tarkastellaan lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkemyksiä asiasta. Tähän kysymykseen saatiin vastauksia N=70.

Lähes 60 % oli kokenut kollegan toteuttamana asiatonta arvostelua. Reilu neljännes oli kokenut samaa useamman eri henkilön taholta. Lääkäreistä 40 % oli kokenut, että kollegan toimineen edellä mainitusti ja lähes kolmannes oli kokenut samaa useamman eri henkilön tekemänä. Hoitohenkilökunnan vastaukset tekijöistä oli hyvinkin yhtenäiset kaikkien vastanneiden kesken. Esihenkilöistä yli puolet oli kokenut edellä mainittua kollegalta.

TAULUKKO 68. Kenen toimesta persoonaa, luonnetta tai ominaisuuksia oli arvosteltu? (N=90) Jako ammattiryhmittäin.

Kenen toimesta persoonaa, luonnetta tai ominaisuuksia oli arvosteltu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	6	40	47	63	53	59	6	60
Alaisen	0	0	1	1	1	1	1	10
Esihenkilön	3	20	2	3	5	6	1	10
Toisen ammatinedustajan	1	7	2	3	3	3	1	10
Useamman eri henkilön	4	27	20	27	24	27	1	10
Koko tiimin	0	0	0	0	0	0	0	0
Koko työyhteisön	1	7	2	3	3	3	0	0
Jonkun muun henkilön	0	0	1	1	1	1	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=15</b>		<b>n=75</b>		<b>N= 90 (100 %)</b>		<b>n=10</b>	

Taulukossa 69. tarkastellaan yksityiselämän arvostelijoita sekä tarpeetonta utelua tekeviä henkilöitä lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Tähän kysymykseen vastanneista (N=46) yli puolet oli kokenut tai havainnoinut kollegan toimineen edellä mainitusti. Kolmas osa oli kokenut samaa myös useamman eri henkilön toimesta sekä noin joka seitsemäs esihenkilön tekemänä.

Lääkärien mukaan tekijöinä oli samat henkilöt, kuin kaikkien vastanneidenkin kesken. Hoitohenkilökunnan mukaan yli 60 % oli kokenut tai havainnoinut erityisesti kollegan tekevän niin sekä reilu viidennen mukaan tekijöinä oli useampi eri henkilö. Esihenkilöiden vastaukset jakautuvat samoihin tekijöihin kuin lääkärienkin.

TAULUKKO 69. Kenen toimesta yksityiselää oli arvosteltu tai tarpeettomasti udeltu? Jako ammattiryhmittäin (N=46)

Kenen toimesta yksityiselämää oli arvosteltu tai tarpeetonta utelua tehty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	2	25	23	61	25	54	1	33
Esihenkilön	3	38	3	8	6	13	1	33
Toisen yksittäisen henkilön toimesta toiselta osastolta	0	0	1	3	1	2	0	0
Useamman eri henkilön	3	38	10	26	13	28	1	33
Koko työyhteisön	0	0	1	3	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=8</b>		<b>n=38</b>		<b>N=46 (100 %)</b>		<b>n=3</b>	

Taulukko 70. havainnollistaa ristiintaulukoinnilla väriiden syytösten tekijöitä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden (N=43) kokemuk- sista ja havainnoista esille nousi kollega (47 %). Reilu kolmannes oli kokenut samaa myös esihenki- lön toimesta ja vajaa kymmenes toisen ammatinedustajan toteuttamana.

Lääkäreistä puolet oli kokenut kollegan tekevän myös niin sekä osalla oli kokemuksia alaisen ja esi- henkilön samankaltaisesta toiminnasta. Hoitohenkilökunnan mukaan tekijöinä oli samat henkilöt, kuin kaikkien vastanneiden kesken. Esihenkilöiden vastauksista esille nousi myös kollega (57 %) sekä joka kolmannen mukaan alainen.

TAULUKKO 70. Kenen toimesta väriä syytöksiä oli esitetty? Jako ammattiryhmittäin (N=43)

Kenen toimesta väriä syytöksiä oli esitetty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	3	50	17	46	20	47	4	57
Alaisen	1	17	1	3	2	5	2	29
Esihenkilön	2	33	12	32	14	33	1	14
Toisen ammatinedustajan	0	0	4	11	4	9	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	2	5	2	5	0	0
Koko työyhteisön	0	0	1	3	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=6</b>		<b>n=37</b>		<b>N=43 (100 %)</b>		<b>n=7</b>	

Taulukosta 71. nähdään aiheetonta arvostelua tai kritisointia harrastavat henkilöt lääkärin, hoito- henkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan. Kaikkien vastanneiden kesken (N=72) esille nousi lähes puolen mukaa kollega. Joka neljäs oli kokenut useamman eri henkilön taholta aiheetonta arvostelua sekä kritisointia. Noin joka seitsemäs oli kokenut samaa myös esihenkilön toimesta.

Lääkäreistä joka kolmas oli kokenut aiheetonta arvostelua ja kritisointia kollegan sekä esihenkilön toimesta. Reilu viidennes oli kokenut samaa myös useamman eri henkilön taholta. Hoitohenkilökunnasta tätä oli koettu hieman alle puolen mukaan kollegan tekemänä ja reilu neljänneksen mukaan useamman eri henkilön toimesta. Esihenkilöistä noin kolmannes oli kokenut samaa kollegalta sekä alaiselta. Heistä vajaa joka viidennes oli kokenut edellä mainittua myös omalta esihenkilöltä.

TAULUKKO 71. Kenen toimesta oli koettu aiheetonta arvostelua ja kritisointia? Jako ammattiryhmittäin (N=72)

Kenen toimesta oli arvosteltu tai kritisoitu aiheettomasti?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	4	29	28	48	32	44	4	36
Alaisen	1	7	2	3	3	4	3	27
Esihenkilön	4	29	5	9	9	13	2	18
Toisen ammatinedustajan	2	14	4	7	6	8	0	0
Useamman eri henkilön	3	21	15	26	18	25	1	9
Koko tiimin	0	0	1	2	1	1	1	9
Koko työyhteisön tekemänä	0	0	3	5	3	4	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=14</b>		<b>n=58</b>		<b>N=72 (100 %)</b>		<b>n=11</b>	

Seuraavaksi käydään läpi (taulukko 72.) ammattitaidon vähättelyn kokemuksia sekä mielenterveyden ja arviointikyvyn kyseenalaistamista iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina. Ammattitaidon vähättelyä oli koettu 35 % (N=128) ja yli puolet oli havainnoineet samaa. Kokemusten ja havaintojen sekä tutkinnon välillä oli merkitsevä yhteys  $\chi^2=17.27$  ( $p=0.000$ ), jolloin voidaan suoraan osoittaa, että tutkinnolla ja ammattitaidon vähättelyn kokemuksella on vahvaa riippuvuutta toisiinsa nähden.

Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet oli kokenut ammattitaidon vähättelyä 43 % ja 58 % oli havainnoinut, että näin tapahtuvan henkilökunnan välillä. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista reilu kymmenes oli kokenut samaa ja havaintoja oli tehty 36 %. Ammattitaidon vähättelyä oli koettu eniten alle 40-vuotiaiden keskuudessa, joista 40 % oli kokenut niin. Yli 40-vuotiaista myös joka kolmas koki, että heidän ammattitaitoaan oli vähätelty.

Mielenterveyden kyseenalaistamista oli koettu viisi prosenttia (N=128) ja havaintoja oli tehnyt joka neljäs tutkittava. Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista (N=95) oli kokenut mielenterveyden kyseenalaistamista 6 % ja joka kolmas havainnoinut. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista (N=33) kukaan ei ollut kokenut edellä mainittua mutta havaintoja oli tehty 15 %. Iän puolesta kokemuksia asiasta oli hieman enemmän yli 40-vuotiaiden keskuudessa ja havaintoja oli tehty enemmän puolestaan alle 40-vuotiaiden kesken.

Kolmantena väitteenä oli arviointikyvyn kyseenalaistaminen, jota oli koettu viidennes (N=128). Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista lähes joka neljäs oli kokenut edellä mainittua. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista noin joka kahdeksas oli kokenut samaa ja joka kolmas oli havainnut, että niin tehdään muille. Iällä ei tässä kohta ole ollut merkittävää vaikutusta kokemuksiin tai havaintoihin.

TAULUKKO 72. Ammattitaidon vähättelyn, mielenterveyden kyseenalaistamisen sekä arviointikyvyn kyseenalaistamisen kokemukset sekä havainnot tutkinnon ja iän mukaan jaoteltuina (N=128)

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40 -vuotias		Yli 40 -vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Ammattitaidon vähättelyä</b>	<b>N=128</b>		<b>N=95</b>		<b>N=33</b>	<b>Tutkinto: Olen kokenut / havainnoinut</b>		<b>N=65</b>		<b>N=63</b>
: Olen kokenut	35 %	43	41	12	4	17.27 (p=0.000)	40	26	30	19
: Olen havainnoinut	52 %	58	55	36	12		54	35	51	32
: En ole kokenut tai havainnoinut	31 %	23	22	55	18		29	19	33	21
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Mielenterveyden kyseenalaistamista</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>		%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	5 %	6	6	0	0		3	2	6	4
: Olen havainnoinut	25 %	28	27	15	5		29	19	21	13
: En ole kokenut tai havainnoinut	73 %	70	66	85	28		71	46	76	48
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Arviointikyvyn kyseenalaistamista</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=95</b>	%	<b>N=33</b>		%	<b>N=65</b>	%	<b>N=63</b>
: Olen kokenut	20 %	23	22	12	4		22	14	19	12
: Olen havainnoinut	37 %	38	36	33	11		39	25	35	22
: En ole kokenut tai havainnoinut	56 %	54	51	64	21		54	35	59	37
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0

Taulukko 73. kuvastaa, kenen toimesta ammattitaidon vähättelyä oli koettu lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemusten ja havaintojen mukaan. Vajaa puolet (46 %) tutkittavista (N=80) oli kokenut kollegan vähättelevän ammattitaitoa. Asiaa tarkasteltaessa vielä ammattien mukaan lääkäreistä 64 %, hoitohenkilökunnasta 44 % ja esihenkilöistä 71 % oli kokenut kollegan tekemän niin. Joka neljäs oli kokenut samaa useamman eri henkilön toimesta sekä noin joka kuudes toisen ammatinedustajan tekemänä.

TAULUKKO 73. Kenen toimesta ammattitaitoa oli vähätelty? Jako ammattiryhmittäin (N=80)

Kenen toimesta ammattitaitoa oli vähätelty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	7	64	30	44	37	46	5	71
Alaisen	0	0	1	2	1	1	1	14
Esihenkilön	1	9	3	4	4	5	0	0
Toisen ammatinedustajan	1	9	13	19	14	18	0	0
Useamman eri henkilön	2	18	17	25	19	24	1	14
Koko tiimin	0	0	1	2	1	1	0	0
Koko työyhteisön	0	0	2	3	2	3	0	0
Jonkun muun	0	0	2	3	2	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=11</b>		<b>n=69</b>		<b>N=80 (100 %)</b>		<b>n=7</b>	

Taulukko 74. havainnollistaa, kenen toimesta mielenterveyden kyseenalaistamista oli tehty lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan. Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden (N=31) kokemuksista esille nousivat lähes puolen (45 %) mukaan kollegan tekemä mielenterveyden kyseenalaistaminen. Noin joka viides oli kokenut samaa useamman eri henkilön toimesta sekä esihenkilön toimesta. Hoitohenkilökunnan mukaan esille nousi tekijöinä kollega (46 %), useampi eri henkilö (25 %) sekä esihenkilö (14 %).

TAULUKKO 74. Kenen toimesta mielenterveyttä oli kyseenalaistettu? Jako ammattiryhmittäin (N=31)

Kenen toimesta mielenterveyttä oli kyseenalaistettu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	33	13	46	14	45	2	67
Esihenkilön	2	67	4	14	6	19	0	0
Toisen ammatinedustajan	0	0	3	11	3	10	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	7	25	7	23	1	33
Jonkun muun	0	0	1	4	1	3	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=3</b>		<b>n=28</b>		<b>N= 31 (100 %)</b>		<b>n=3</b>	

Taulukosta 75 nähdään, kenen toimesta henkilön arviointikykyä oli kyseenalaistettu. Asiaa tarkastellaan lääkärien, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Reilu kolmannes vastaajista (N=51) oli kokenut kollegan ja useamman eri henkilön tekevän vastaavanlaista. Joka kymmenes oli kokenut samaa esihenkilön sekä toisen ammatinedustajan toimesta.

Lääkäreistä reilu kolmannes oli kokenut esihenkilön ja useamman eri henkilö toimineen niin. Hoitohenkilökunnasta lähes puolet oli kokenut samaa kollegan sekä reilu kolmannes useamman eri henkilön toteuttamana. Edellä mainittua oli tehty myös toisen ammatinedustajan toimesta joka kymmenennen mukaan. Esihenkilöistä (n=3) asiaa oli koettu alaisen, esihenkilön sekä useamman eri henkilön tekemänä.

TAULUKKO 75. Kenen toimesta arviointikykyä oli kyseenalaistettu? Jako ammattiryhmittäin (N=51)

Kenen toimesta arviointikykyä oli kyseenalaistettu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	13	19	44	20	39	0	0
Alaisen	0	0	1	2	1	2	1	33
Esihenkilön	3	38	3	7	6	12	1	33
Toisen ammattinedustajan	1	13	5	12	6	12	0	0
Useamman eri henkilön	3	38	15	35	18	35	1	33
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=8</b>		<b>n=43</b>		<b>N=51 (100 %)</b>		<b>n=3</b>	

Taulukossa 76. käydään läpi ristiintaulukoinnilla sairaspöissaolojen kyseenalaistamista, työterveys- huoltoon menemisen estämistä, negatiivista suhtautumista työterveyskäynteihin sekä terveystietojen levittämistä iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina. Sairaspöissaolojen kyseenalaistamista koettiin 14 % (N=128) ja havaittiin 38 %. Kokemusten ja havaintojen sekä tutkinnon välillä khiin toiseen -testisuure,  $\chi^2=20.12$  ( $p=0.000$ ) oli merkitsevä, jolloin voidaan suoraan osoittaa, että tutkinnolla ja ammattitaidon vähättelyn kokemuksella on vahvaa riippuvuutta toisiinsa nähden.

Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista (N=95) lähes joka viides oli kokenut sairaspöissaolojen kyseenalaistamista ja havaintoja oli tehty 44 %. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista kukaan ei ollut kokenut vastaavaa mutta havaintoja oli tehty 15 %. Ikää tarkasteltaessa huomattiin, että nuoremmat, alle 40-vuotiaat opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneista oli kokenut (17 %) sairaspöissaolojen kyseenalaistamista enemmän, kuin vanhemmat kollegat. Yksi tutkittava piti asiaa normaalina toimintana sairaalamaailmassa.

Työterveyshuoltoon menemisen estämistä oli tehty harvoin. Negatiivista suhtautumista työterveyskäynteihin oli koettu viisi prosenttia (N=128) ja reilu joka kymmenes tutkittava oli havainnoinut näin tapahtuvan. Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista (N=95) asiaa oli kokenut viisi prosenttia ja havaintoja oli tehty 15 %.

YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista yksi oli kokenut, että työterveyskäynteihin suhtaudutaan negatiivisesti mutta havaintoja asian suhteen ei ollut tehty. Iän mukaan alle 40-vuotiaista kukaan ei ollut kokenut edellä mainittua mutta havaintoja oli tehnyt seitsemän alle 40-vuotiaista tutkittavista. Yli 40-vuotiaista joka kymmenes oli kokenut vastaavaa.

Terveystietojen levittämistä oli koettu seitsemän prosenttia (N=128) ja havaintoja oli tehty 14 %. Terveystietojen levittämistä oli koettu selvästi enemmän opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneissa. YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinnon suorittaneista yksi oli kokenut samaa, mutta havaintoja oli tehty 10 %. Ikää katsottuna, voidaan todeta, että yli 40-vuotiaista viisi henkilöä oli kokenut enemmän edellä mainittua, kuin nuoremmat henkilöt.

TAULUKKO 76. Sairaspoissaoloihin ja terveyteen liittyvät epäasiallisen käyttäytymisen muodot iän ja tutkinnon mukaan jaoteltuina (N=128)

	Yhteensä	Tutkinto				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Ikä			
		Opisto- tai korkea- koulu- tutkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorin- tutkinto			Alle 40- vuotias		Yli 40- vuotias	
		%	N	%	N		%	N	%	N
<b>Sairaspoissaolojen kyseenalaistamista</b>	N=128		N=95		N=33	<b>Tutkinto:</b> Olen kokenut / havainnoinut		N=65		N=63
: Olen kokenut	14 %	19	18	0	0	20.12 (p=0.000)	17	11	11	7
: Olen havainnoinut	38 %	46	44	15	5		40	26	37	23
: En ole kokenut tai havainnoinut	56 %	45	43	85	28		54	35	57	36
: Minusta tämä on normaalia	1 %	1	1	0	0		0	0	2	1
<b>Työterveyshuoltoon menemisen estämistä</b>	N=128		N=95		N=33			N=65		N=63
: Olen kokenut	1 %	1	1	0	0		0	0	2	1
: Olen havainnoinut	3 %	3	3	0	0		3	2	2	1
: En ole kokenut tai havainnoinut	97 %	96	91	100	33		97	63	97	61
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Negatiivista suhtautumista työterveyskäynteihin</b>	N=128		N=95		N=33	<b>Tutkinto:</b> Olen kokenut / havainnoinut		N=65		N=63
: Olen kokenut	5 %	5	5	3	1	5.88 (p=0.053)	0	0	10	6
: Olen havainnoinut	11 %	15	14	0	0		11	7	11	7
: En ole kokenut tai havainnoinut	85 %	81	77	97	32		89	58	81	51
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0
<b>Terveystietojen levittämistä</b>	N=128		N=95		N=33			N=65		N=63
: Olen kokenut	7 %	8	8	3	1		3	2	11	7
: Olen havainnoinut	13 %	14	13	9	3		9	6	16	10
: En ole kokenut tai havainnoinut	83 %	81	77	88	29		88	57	78	49
: Minusta tämä on normaalia	0 %	0	0	0	0		0	0	0	0

Seuraavat neljä taulukkoa kuvaavat vielä tarkemmin, kenen toimesta edellä mainittuja asioita oli koettu. Taulukossa 77. havainnollistetaan, kenen toimesta sairaspöissaolojen kyseenalaistamista oli tehty lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan. Kysymykseen vastasi N=51, joista n=18 (kts. edellinen taulukko) oli kokenut edellä mainittua väitettä ja samaa oli havainnoinut n=49 eli yhteensä n=67 (havainnot sekä kokemukset), eli kadoksi voidaan ajatella tulevan siis yhteensä n=16.

Tähän kysymykseen vastanneista vajaa puolet (43 %) oli kokenut tai havainnoinut kollegan kyseenalaistavan sairaspöissaoloja. Kolmas osa tutkittavista oli kokenut esihenkilön toimineen niin sekä lähes joka neljäs oli sitä mieltä, että useampi eri henkilö oli käyttäytynyt edellä mainitusti. Lääkäreistä (n=4) suurin osa oli kokenut esihenkilön tekemän samaa. Hoitohenkilökunnan havainnoissa esille nousi kollega lähes puolen (45 %), esihenkilö joka kolmannen sekä useampi eri henkilö joka neljän mukaan. Esihenkilöistä sairaspöissaolojen kyseenalaistamista oli koettu tasaisesti kollegan, esihenkilön sekä useamman eri henkilön toimesta.

TAULUKKO 77. Kenen toimesta sairaspöissaoloja oli kyseenalaistettu? Jako ammattiryhmittäin (N=51)

Kenen toimesta sairaspöissaoloja oli kyseenalaistettu?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	25	21	45	22	43	1	33
Esihenkilön	3	75	13	28	16	31	1	33
Useamman eri henkilön	0	0	12	26	12	24	1	33
Jonkun muun henkilön	0	0	1	2	1	2	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=4</b>		<b>n=47</b>		<b>N=51 (100 %)</b>		<b>n=3</b>	

Taulukossa 78. käydään läpi, ketkä ovat estäneet menemästä työterveyshuoltoon. Näkemyksinä olivat lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden kokemukset ja havainnot. Kysymykseen vastasi N=4, edellä mainitussa taulukossa 80. kokemuksia asiasta oli n=1 ja havaintoja n=3, jolloin kahta ei päässyt syntymään tämän kysymyksen osalta. Hoitohenkilökunnasta kaikki neljä oli kokenut esihenkilön toimineen niin.

TAULUKKO 78. Kenen toimesta työterveyteen estettiin menemästä? Jako ammattiryhmittäin (N=4)

Kenen toimesta työterveyshuoltoon menemistä oli estetty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä		Esihenkilö	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esihenkilön	0	0	4	100	4	100	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=0</b>		<b>n=4</b>		<b>N=4</b>		<b>n=0</b>	

Seuraavassa taulukossa 79. kuvataan, ketkä suhtautuvat negatiivisesti työterveyskäynteihin lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden mukaan. Vastauksia saatiin tähän kysymykseen N=16, joista taulukon 80. mukaan edellä mainittua olivat kokeneet n=6 ja havaintoja oli tehty n=14, jolloin kadoksi muodostui tämän kysymyksen osalta neljä. Kaikkien vastanneiden kesken (N=16) puolet oli havainnoinut esihenkilön suhtautuvan työterveyskäynteihin negatiivisesti. Myös kollegan sekä useamman eri henkilön tekemänä joka neljäs oli kokenut edellä mainittua. Suurin osa vastanneista oli hoitohenkilökuntaan kuuluvia.

TAULUKKO 79. Kenen toimesta työterveyskäynteihin suhtauduttiin negatiivisesti? Jako ammattiryhmittäin (N=16)

Kenen toimesta työterveyskäynteihin oli suhtauduttu negatiivisesti?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	0	0	4	27	4	25	0	0
Esihenkilön	1	100	7	47	8	50	0	0
Useamman eri henkilön	0	0	4	27	4	25	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=1</b>		<b>n=15</b>		<b>N=16 (100 %)</b>		<b>n=0</b>	

Taulukossa 80. käydään läpi tekijöitä, jotka levittelevät henkilöiden terveystietoja. Asiaa kuvataan lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden näkökulmista. Tähän kysymykseen vastauksia saatiin N=21. Kokemuksia edellä mainitusta oli yhdeksällä henkilöllä ja havaintoja 16:sta, jolloin kadoksi muodostui tämän kysymyksen osalta neljä.

Kaikkien vastanneiden (N=21) joukosta suurimmaksi ryhmäksi muodostui esihenkilön (43 %) sekä kollegan (38 %) aiheuttama terveystietojen levittäminen. Joka viides tutkittava oli kokenut samaa useamman eri henkilön toimesta. Esihenkilöistä kukaan ei ollut kokenut vastaavaa. Lääkäreistä kolmella oli edellä mainittuja havaintoja sekä hoitohenkilökunnalla oli samankaltaisia kokemuksia kuin kaikkien vastanneiden kesken.

TAULUKKO 80. Kenen toimesta terveystietoja oli levitelty? Jako ammattiryhmittäin (N=21)

Kenen toimesta terveystietoja oli levitelty?	Lääkärit		Hoitohenkilökunta		Yhteensä:		Esihenkilöt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kollegan	1	33	7	39	8	38	0	0
Esihenkilön	1	33	8	44	9	43	0	0
Useamman eri henkilön	1	33	3	17	4	19	0	0
<b>Yhteensä (n)</b>	<b>n=3</b>		<b>n=18</b>		<b>N=21 (100 %)</b>		<b>n=0</b>	

### 7.3 Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä

Kohdassa III käytiin läpi seksuaalista häirintää. Osiossa ohjeistettiin tutkittavaa näin: Vastaa väittämiin minkälaista epäasiallista käyttäytymistä olet itse kokenut tai havainnoinut henkilökunnan välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana. Jos et ole huomannut tai kokenut epäasiallista käyttäytymistä voit valita kohdan kolme tai jos pidät kyseistä käyttäytymistä normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria valitse kohta neljä. Tämän kysymyksen kohdassa käytettiin Webropol 3.0 -ohjelmiston kysymyksen lukitusasetusta siten, että jos tutkittava oli vastannut kohtaan: olen kokenut tai olen havainnut, ei hän enää voinut valita kohtaa en ole kokenut. Kysymys oli siis monivalintakysymys.

Taulukosta 81. nähdään, miten tulokset jakaantuivat väittämien mukaan (N=128) Havaintoja seksuaalisesta ja sukupuoleen perustuvasta häirinnästä oli tehty 1349. Joka viides tutkittava oli kokenut kaksimieliisiä puheita sekä yksityiselämän arvostelua. Noin joka seitsemäs oli kokenut myös seksuaalisia vihjailuita. Havaintoja oli tehty joka toisen mukaan kaksimielisistä puheista. Joka kolmas oli havainnoinut alentavaa puhetta toisesta sukupuolesta, pukeutumisen tai vartalon arvostelua sekä yksityiselämän huomauttelua. Reilu kymmenes piti kaksimieliisiä puheita normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria.

TAULUKKO 81. Seksuaalisen häirinnän kokemukset (N=128, monivalintakysymys)

Seksuaalisen häirinnän kokemukset väittämineen:	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalialia	Yhteensä (n)
Seksuaaliset vihjailut	16 (13 %)	33 (26 %)	84 (66 %)	4 (3 %)	128
Seksuaaliset eleet tai ilmeet	11 (9 %)	19 (15 %)	99 (77 %)	4 (3 %)	128
Härskit tai kaksimieliset puheet	25 (20 %)	62 (48 %)	41 (32 %)	15 (12 %)	128
Pukeutumisen, vartalon arvostelu, huomauttelu	11 (9 %)	40 (31 %)	81 (63 %)	1 (1 %)	128
Alentava, kielteinen puhe toisesta sukupuolesta	11 (9 %)	39 (30 %)	86 (67 %)	2 (2 %)	128
Toisen sukupuolen halventaminen	7 (5 %)	25 (20 %)	101 (79 %)	0	128
Yksityiselämän huomauttelu, arvostelu tai utelu	23 (18 %)	40 (31 %)	80 (63 %)	0	128
Fyysinen, ei toivottu koskettaminen	6 (5 %)	12 (9 %)	114 (89 %)	0	128
Raiskaus tai sen yritys	0 (0 %)	0 (0 %)	128 (100 %)	0	128
Muuta sukupuolista häirintää tai ahdistelua	2 (2 %)	8 (6 %)	117 (91 %)	2 (2 %)	128

Seuraavaksi tarkastelemme taulukkojen 82. ja 83. avulla vielä tarkemmin seksuaalista häirintää esihenkilöiden ja muiden työntekijöiden näkökulmasta. Vastaajia oli N=128 ja havaintoja oli tehty N=1349. Kyseessä oli monivalintakysymys, jossa kohtiin olen kokenut ja havainnoinut on voinut valita molemmat, mutta ei enää kohtaa en ole huomannut. Esihenkilöitä oli N=15 (hoitotyön sekä lääkärin esihenkilöt) ja muita työntekijöitä N=113 (hoitotyöntekijät sekä lääkärit).

Taulukossa 82. kuvataan esihenkilöiden ja työntekijöiden kokemuksia ja havaintoja seksuaalisen häirinnän eri muodoista. Esille nousivat lähes joka viidennen tutkittavan mukaan, niin esihenkilöiden kuin työntekijöidenkin kokemuksissa härskit ja kaksimieliset puheet. Esihenkilöistä kukaan ei ollut kokenut seksuaalisia eleitä tai ilmeitä eikä pukeutumisen tai vartalon arvostelua tai huomauttelua. Havaintoja puolestaan tehtiin 41–44 % kaikkien tutkittavien mukaan eniten härskeistä puheista. Joka kolmas työntekijä oli havainnoinut pukeutumisen tai vartalon arvostelua ja huomauttelua sekä alentavaa, kielteistä puhetta toisen sukupuolesta. Työntekijöistä seksuaalisia vihjailuita oli havainnoinut joka neljäs.

TAULUKKO 82. Seksuaalisen häirinnän ilmiöt esihenkilöiden ja muiden työntekijöiden kokemusten mukaan (N=128, monivalintakysymys)

<b>Seksuaaliset vihjailut</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	6 %	13 %	81 %	0 %	16
Työntekijät	12 %	26 %	59 %	3 %	121
Yhteensä (n)	16	33	84	4	137
<b>Seksuaaliset eleet tai ilmeet</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	0 %	7 %	93 %	0 %	15
Työntekijät	9 %	15 %	72 %	3 %	118
Yhteensä (n)	11	19	99	4	133
<b>Härskit tai kaksimieliset puheet</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	18 %	41 %	35 %	6 %	17
Työntekijät	17 %	44 %	28 %	11 %	126
Yhteensä (n)	25	62	41	15	143
<b>Pukeutumisen, vartalon arvostelu, huomauttelu</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	0 %	20 %	80 %	0 %	15
Työntekijät	9 %	31 %	58 %	1 %	118
Yhteensä (n)	11	40	81	1	133
<b>Alentava, kielteinen puhe toisesta sukupuolesta</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	6 %	25 %	69 %	0 %	16
Työntekijät	8 %	29 %	62 %	2 %	122
Yhteensä (n)	11	39	86	2	138

Seuraavassa taulukossa 83. toisen sukupuolen halventamista esihenkilöistä oli kuusi prosenttia kokenut sekä asiaa oli havainnoitu joka viidennen mukaan. Työntekijöistä samaa oli kokenut viisi prosenttia, ja havainnoita oli tehnyt lähes joka viides. Yksityiselämän huomauttelua, arvostelua tai utelua ei ollut kukaan esihenkilöistä kokenut, mutta havainnoita oli tehty reilu neljännes mukaan. Työntekijöistä samaa oli koettu joka viidennen toimesta sekä havainnoitu lähes kolmannen taholta. Normaalina tätä asiaa ei pidetty.

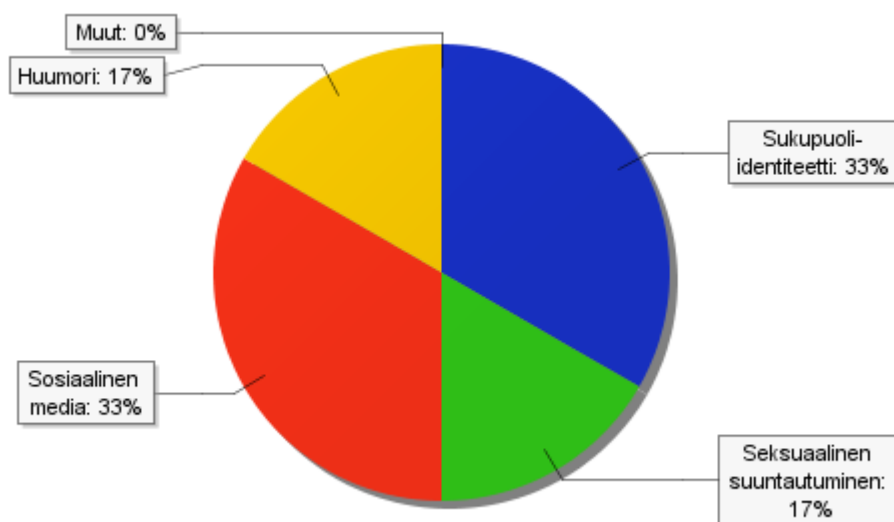
Fyysistä, ei toivottu koskettelua seksuaalisesti esihenkilöistä kuusi prosenttia oli kokenut sekä saman verran havainnoineet näin tapahtuvan. Työntekijöistä neljä prosenttia oli kokenut samaa sekä havainnoita oli tehty joka kymmenennen toimesta. Normaalina tätä ei pidetty. Kokemuksia oli yhteensä kuudella. Raiskauksia tai sen yrityksiä ei ollut yhtään.

Muuta seksuaalista häirintää tai ahdistelua esihenkilöistä ei kokenut tai havainnoinut kukaan. Työntekijöistä muutama oli kokenut muuta seksuaalista häirintää sekä seitsemän prosenttia oli havainnoinut samaa tapahtuvan. Normaalina asiaa piti muutama. Kuva viisi avaa tätä asiaa tarkemmin.

TAULUKKO 83. Seksuaalisen häirinnän ilmiöt esihenkilöiden ja muiden työntekijöiden kokemusten mukaan (N=128, monivalintakysymys)

<b>Toisen sukupuolen halventaminen</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalialia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	6 %	19 %	75 %	0 %	16
Työntekijät	5 %	19 %	76 %	0 %	117
Yhteensä (n)	7	25	101	0	133
<b>Yksityiselämän huomauttelu, arvostelu tai utelu</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalialia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	0 %	27 %	73 %	0 %	15
Työntekijät	18 %	28 %	54 %	0 %	128
Yhteensä (n)	23	40	80	0	143
<b>Fyysinen, ei toivottu koskettaminen</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalialia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	6 %	6 %	88 %	0 %	15
Työntekijät	4 %	9 %	86 %	0 %	113
Yhteensä (n)	6	12	114	0	132
<b>Raiskaus tai sen yritys</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalialia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	0 %	0 %	100 %	0 %	15
Työntekijät	0 %	0 %	100 %	0 %	113
Yhteensä (n)	0	0	128	0	128
<b>Muuta sukupuolista häirintää tai ahdistelua</b>	Olen itse kokenut	Olen havainnoinut	En ole huomannut	Normaalialia	Yhteensä (n)
Esihenkilöt	0 %	0 %	100 %	0 %	15
Työntekijät	2 %	7 %	89 %	2 %	114
Yhteensä (n)	2	8	117	2	129

Seuraavaksi käydään läpi edellisen taulukon kysymystä muusta seksuaalisesta häirinnästä. Kuvasta 2. nähdään, miten vastaukset jakaantuivat luokittelun myötä. Ryhmiksi saatiin huumori (17 %), sukupuoli-identiteetti (33 %), seksuaalinen suuntautuminen (17 %) sekä sosiaalinen media (33 %). Vastauksissa esille nousi tutkittavien kokemukset homottelusta sekä suuntautumisen arvuuttelusta. Vastaajat kuvasivat kokemuksiaan ja seksuaalisen häirinnän ilmiötä muun muassa näin: ”homottelua”, ”sosiaalisen median kautta yms.”, sukupuoli-identiteettiin liittyvää, ns. ”homottelua” sekä ”seksuaalisen suuntautumisen arvuuttelua tai vähättelyä”.



KUVA 2. Seksuaalisen häirinnän muodot (n=6)

Seuraavaksi kysyttiin, kenen toimesta seksuaalista häirintää tai ahdistelua oli koettu. Kysymys oli monivalintakysymys, jolloin vastaajat pystyivät valitsemaan useamman eri vaihtoehdon. Liitteistä 5., 6. ja 7. kuvataan tarkemmin kenen toimesta seksuaalista häirintää tai ahdistelua oli koettu ammattiryhmien ja sukupuolten mukaan. Taulukoista 84. ja 85. kuvataan vielä osaamiskeskuksittain seksuaalisen häirinnän tekijöitä. Eniten seksuaalista häirintää koettiin kollegan sekä toisen ammatinedustajan toimesta.

Liitteestä 5. nähdään, että hoitohenkilökunnalla oli eniten kokemuksia kaikilla seksuaalisen häirinnän osa-alueilla. Seksuaalisia vihjailuja koettiin hoitohenkilökunnasta kollegan taholta joka viidennen mukaan ja joka kuudennen mukaan tekijänä oli toisen ammatin edustaja. Myös merkittävää riippuvuutta löydettiin edellä mainitusta khiin toiseen -testillä, joka oli  $\chi^2=19.96$  ( $p=0.010$ ).

Sukupuolten näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa havaittiin, että seksuaalisen häirinnän muodoista ei noussut merkittäviä riippuvuuksia. Naiset olivat kokeneet jonkin verran enemmän (36 %) härskejä tai kaksimielisiä puheita miehiin (12 %) verrattuna kollegan taholta. Miehistä kuudennes oli kokenut työyhteisön toimesta härskejä puheita, kun taas naisista samaa oli koettu noin joka kymmenennen mukaan.

Seksuaalisen häirinnän eri muodoista kokemuksia oli naisilla ja hoitotyöntekijöillä enemmän kuin muilla (liite 6.). Esille nousi joka neljännen hoitohenkilökunnan mukaan pukeutumisen tai vartalon arvostelu tai huomauttelu kollegan tekemänä. Joka kymmenes hoitohenkilökunnasta oli kokenut samaa myös toisen ammatinedustajan taholta.

Liitteessä 7. kuvataan yksityiselämää koskevien asioiden huomauttelun, fyysisen, ei toivotun koskettamisen sekä raiskauksen tai sen yrityksen ja muun seksuaalisen häirinnän tekijöitä ammattiryhmien sekä sukupuolen osalta jaoteltuina. Esille nousi joka kolmannen hoitohenkilökunnan ja naisten kokemana yksityiselämää koskevien asioiden huomauttelu, jonka tekijänä oli kollega. Yhteyttä tutkimon ja edellä mainitun väitteen välillä oli merkitsevästi  $\chi^2=11.89$  ( $p=0.014$ ). Josta voidaan todeta naisten ja hoitohenkilökunnan tulleen herkemmin kokeneeksi edellä mainittua kollegan taholta.

Fyysistä, ei toivottua koskettamista koettiin lähes joka kymmenennen hoitohenkilökunnan osalta kollegan tekemänä. Riippuvuutta löydettiin  $\chi^2=10.49$  ( $P=0.015$ ) ammattiryhmän ja fyysisen, ei toivotun koskettamisen välillä, josta voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnasta altistuu herkemmin kollegan toimesta tehtyyn fyysiseen, ei toivottuun koskettamiseen sekä yksityiselämää koskevien asioiden huomauttelun kohteeksi, kuin muissa ammattiryhmissä.

Seuraavaksi käydään (taulukot 84 ja 85) vielä osaamiskeskuksittain (OK) läpi seksuaalisen häirinnän tekijöitä. Osaamiskeskuksien kohdalla huomioitavaa on se, että muu osaamiskeskus ( $n=1$ ) ei ole mukana. Kysymys kenen toimesta olet kohdannut seksuaalista häirintää, oli monivalintakysymys, johon vastaajat saivat valita halutessaan useamman eri vaihtoehdon. Vastaajia oli  $N=75$  ja havaintoja  $n=339$ . Tästä voidaan päätellä, että useampi eri henkilö oli kokenut useamman eri henkilön toimesta seksuaalista häirintää vähintään jossain muodossa. Lähes jokaisen väitteen kohdalla korostuu tekijöinä kollega sekä toisen ammatinedustaja. Niin kuin aiemmissakin taulukoissa on käynyt ilmi.

Osaamiskeskuksittain jaoteltuina seksuaalista vihjailua koettiin eniten toisen ammatinedustajan toimesta osaamiskeskus 133:n ym. alueella noin joka kuudennen mukaan sekä osaamiskeskus 124:n alueella ja 114:sta ym. alueilla noin joka kahdeksannen tutkittavan mukaan. Kollegan toimesta samaa koettiin osaamiskeskus 133:sen ym. alueilla joka kymmenennen mukaan, osaamiskeskus 124:n alueella joka neljännen mukaan ja osaamiskeskus 114:sta ym. alueilla noin joka seitsemännen mukaan.

Seksuaalisia eleitä tai ilmeitä koettiin toisen ammatinedustajan toimesta osaamiskeskus 133:n ynnä muilla alueilla joka viidennen mukaan. Osaamiskeskus 124:n alueella lähes joka kymmenes henkilö sekä osaamiskeskus 114:sta ja muilla samaan ryhmään kuuluvilla alueilla kolme prosenttia oli kokenut samaa toisen ammatinedustajan tekemänä. Kollegan aiheuttamana seksuaalisia eleitä tai ilmeitä koettiin OK133:n ym. alueilla lähes joka kymmenennen mukaan. OK124:n alueella joka viides ja OK114:sta ym. lähes joka kymmenes henkilökunnasta oli kokenut samaa.

Härskejä tai kaksimielisiä puheita oli koettu reilusti kollegan ja toisen ammatinedustajan toimesta eri osaamiskeskuksissa yhteensä OK133:n ym. alueilla 77 %, OK124:n alueella 94 % ja OK114:sta ym. alueilla 77 %. Koko työyhteisön toimesta joka neljännen mukaan edellä mainittuja puheita näyttäytyi erityisesti osaamiskeskus 114:sta ja samaan ryhmään kuuluvissa alueissa. Pukeutumisen tai vartalon arvostelua tai huomauttelua oli koettu OK133:n ym. alueilla yhteensä joka neljännen tutkittavan kokemuksen mukaan, OK124:n alueella 40 prosenttia sekä OK114:sta ym. alueilla lähes puolet henkilökunnasta oli kokenut samaa.

Alentavaa ja kielteistä puhetta toisesta sukupuolesta oli koettu kollegan toimesta eniten osaamiskeskusalueilla 124 joka neljännen henkilön toimesta sekä osaamiskeskus 114:sta ja muilla ryhmään kuuluvilla alueilla noin joka viidennen henkilön mukaan. Toisen ammatinedustajan puolesta kyseistä käyttäytymistä oli koettu eniten osaamiskeskus 114:sta ja muilla siihen ryhmään kuuluvilla alueilla joka neljännen mielestä, kun muilla mukaan otetuilla osaamiskeskusalueilla sitä oli koettu saman henkilön toimesta noin joka kymmenennen kokemana. Yhteensä alentavaa puhetta oli koettu OK133:n ym. alueilla joka kuudennen toimesta, OK124:n alueella 38 % sekä OK114:sta ym. alueilla lähes puolen mukaan.

Toisen sukupuolen halventamista oli koettu osaamiskeskus 133:n ynnä muiden ryhmään kuuluvilla alueilla noin joka kuudennen mielestä. Osaamiskeskus 124:n alueella joka neljännen mielestä sekä osaamiskeskus 114:sta ja muilla siihen ryhmään kuuluvilla alueilla joka kolmannen mielestä. Yksityiselämää koskevien asioiden huomauttelua, arvostelua tai utelua oli koettu osaamiskeskus 124:n alueella ja 133:n ym. alueilla noin joka toisen mielestä. Osaamiskeskus 114:sta ym. alueilla samaa oli koettu 42 %. Esille nousi kollegan toimesta toteutettu edellä mainittu utelu, arvostelu tai huomauttelu 21–30 % vaihteluvälillä. Osaamiskeskus 133:n ja muissa ryhmään kuuluvissa osaamiskeskuksissa edellä mainittua oli koettu reilusti enemmän muihin vertailussa oleviin osaamiskeskuksiin nähden toisen ammatinedustajan toimesta (13 %).

Fyysistä ei toivottua koskettamista seksuaalisesti oli koettu osaamiskeskus 133:n ja muilla samaan ryhmään kuuluvilla alueilla kollegan, toisen ammatinedustajan sekä jonkun muun toimesta yhteensä noin joka kuudennen tutkittavan mukaan. Osaamiskeskus 124:n alueella tekijöiksi esille nousivat kollegan ja toisen ammatinedustajan toimesta tehty edellä mainittu seksuaalinen häirintä noin joka kuudennen tutkittavan kokemana. Osaamiskeskus 133:n ja muilla ryhmään kuuluvilla alueilla tekijänä oli kollega noin joka kymmenennen mielestä.

Jotain muuta seksuaalista häirintää, kuten "homottelua" tai sukupuoli-identiteettiin liittyvää tai suuntautumisen arvuuttelua tai vähättelyä (kuva 2.) oli koettu vastanneiden mukaan noin joka kuudennen mielestä osaamiskeskus 133:n ym. alueilla sekä osaamiskeskus 124:n alueella. Osaamiskeskus 114:sta ja muilla samaan ryhmään kuuluvilla alueilla jotain muuta seksuaalista häirintää oli neljä prosenttia.

TAULUKKO 84. Seksuaalisen häirinnän tekijät osaamiskeskuksittain (osa 1, monivalintakysymys)

	Osaamiskeskkukset					
	OK133, 123, 122, 121		OK124		OK 114, 112 ja 111	
<b>Seksuaaliset vihjailut</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	10	4	26	13	13	5
: Vastuuhoitajan	0	0	0	0	3	1
: Alaisen	0	0	2	1	0	0
: Esihenkilön	3	1	0	0	0	0
: Toisen ammatinedustajan	18	7	12	6	13	5
: Työyhteisön	0	0	0	0	8	3
: Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	3	1	6	3	3	1
: Jonkun muun	0	0	2	1	0	0
Yhteensä:	34 %	n=13	48 %	n=24	40 %	n=15
<b>Seksuaaliset eleet tai ilmeet</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	8	3	20	10	8	3
: Toisen ammatinedustajan	21	8	8	4	3	1
: Työyhteisön	0	0	0	0	5	2
: Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	3	1	4	2	0	0
: Jonkun muun	0	0	2	1	0	0
Yhteensä:	32 %	n=12	34 %	n=17	16 %	n=6
<b>Härskit tai kaksimieliset puheet</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	23	9	42	21	29	11
: Pehdyttäjän	0	0	2	1	0	0
: Pehdytettävän	0	0	4	2	0	0
: Vastuuhoitajan	3	1	4	2	0	0
: Alaisen	3	1	4	2	0	0
: Esihenkilön	3	1	2	1	0	0
: Toisen ammatinedustajan	31	12	16	8	21	8
: Työyhteisön	8	3	6	3	24	9
: Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	3	1	10	5	3	1
: Jonkun muun	3	1	4	2	0	0
Yhteensä:	77 %	n=29	94 %	n=47	77 %	n=29
<b>Pukeutumisen tai vartalon arvostelu tai huomauttelu</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	8	3	28	14	24	9
: Alaisen	0	0	2	1	0	0
: Esihenkilön	0	0	2	1	3	1
: Toisen ammatinedustajan	10	4	6	3	8	3
: Työyhteisön	3	1	0	0	5	2
: Jonkun muun	3	1	2	1	3	1
Yhteensä:	24 %	n=9	40 %	n=20	43 %	n=16

TAULUKKO 85. Seksuaalisen häirinnän tekijät osaamiskeskusittain (osa 2, monivalintakysymys)

	Osaamiskeskuksat					
	OK133, 123, 122, 121		OK124		OK 114, 112 ja 111	
<b>Alentava ja kielteinen puhe toisesta sukupuolesta</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	3	1	24	12	18	7
: Toisen ammatinedustajan	8	3	8	4	24	9
: Työyhteisön	0	0	0	0	5	2
: Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	0	0	2	1	0	0
: Jonkun muun	5	2	4	2	0	0
Yhteensä:	16 %	n=6	38 %	n=19	47 %	n=18
<b>Toisen sukupuolen halventaminen</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	3	1	20	10	13	5
: Toisen ammatinedustajan	8	3	4	2	16	6
: Työyhteisön	0	0	0	0	3	1
: Jonkun muun	5	2	2	1	0	0
Yhteensä:	16 %	n=6	26 %	n=13	32 %	n=12
<b>Yksityiselämää koskevien asioiden huomauttelu, arvostelu tai utelu</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	21	8	30	15	26	10
: Vastuuhoitajan	3	1	2	1	0	0
: Esihenkilön	5	2	8	4	0	0
: Toisen ammatinedustajan	13	5	2	1	5	2
: Työyhteisön	8	3	0	0	8	3
: Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	0	0	2	1	0	0
: Jonkun muun	3	1	0	0	3	1
Yhteensä:	53 %	n=20	44 %	n=22	42 %	n=16
<b>Fyysinen, ei toivottu koskettaminen seksuaalisesti</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	3	1	10	5	8	3
: Toisen ammatinedustajan	8	3	4	2	0	0
: Jonkun muun	3	1	0	0	0	0
Yhteensä:	14 %	n=5	14 %	n=7	8 %	n=3
<b>Raiskaus tai sen yritys</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	0	0	2	1	0	0
: Jonkun muun	3	1	0	0	0	0
Yhteensä:	3 %	n=1	2 %	n=1	0 %	n=0
<b>Jotain muuta seksuaalista häirintää</b>	%	N=39	%	N=50	%	N=38
: Kollegan	5	1	7	2	0	0
: Toisen ammatinedustajan	5	1	3	1	0	0
: Työyhteisön	0	0	3	1	4	1
: Jonkun muun	5	1	0	0	0	0
Yhteensä:	15 %	n=3	13 %	n=4	4 %	n=1

## 7.4 Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”mitä vaikutuksia epäasiallisella käyttäytymisellä on yksilöön, työyhteisöön tai organisaatioon?”. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutuksia kysyttiin kohdassa IV näin: Minkälaisia VAIKUTUKSIA epäasiallisella käyttäytymisellä on ollut 1 SINUUN tai mitä olet 2 HUOMANNUT MUISSA työyhteisön jäsenissä viimeisen viiden (5) vuoden aikana? Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä.

Taulukossa 86. nähdään, miten eri oireet jakautuivat kokemusten ja havaintojen mukaan. Vastaajia oli n=128 (N=128) ja havaintoja oli tehty n=1605. Tästä voidaan päätellä, että epäasiallista käyttäytymisestä johtuvia oireita koettiin monimuotoisesti itse sekä niitä huomattiin myös muissa. On selvää, että useampia eri oireita oli koettu viiden vuoden sisällä. Vastausvaihtoehdot muodostuivat väittämistä: en ole huomannut itsessä tai muissa, olen huomannut itsessä tai olen huomannut muissa. Tutkittavista (N=128) 60 prosenttia oli kuormittuneita ja yli puolet oli uupuneita. Hieman alle puolet oli alakuloisia ja kyynisiä sekä stressaantuneita. Reilu kolmannes oireili myös ahdistuneisuudella, epävarmuudella sekä masentuneisuudella. Tuloksissa käy ilmi, että kyynisyyttä havainnointiin herkemmin muissa (61 %) kuin itsessä (41 %), jopa joka viidennen mukaan. Myös katkeruutta oli havainnointu huomattavasti enemmän muissa (52 %) kuin itsessä (24 %).

TAULUKKO 86. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset (N=128, monivalintakysymys)

Minkälaisia vaikutuksia epäasiallisella käyttäytymisellä on ollut? (Monivalintakysymys)		Itsessä	Muissa	En ole huomannut	Yhteensä (n)
Masentuneisuutta	n=	39	48	68	128
		31 %	38 %	53 %	
Ahdistuneisuutta	n=	50	54	55	128
		39 %	42 %	43 %	
Alakuloisuutta	n=	56	55	50	128
		44 %	43 %	39 %	
Pelkoa	n=	26	37	83	128
		20 %	29 %	65 %	
Uupumista	n=	67	75	33	128
		52 %	59 %	26 %	
Kyynisyyttä	n=	53	78	32	128
		41 %	61 %	25 %	
Pitkittänyt negatiivista stressiä	n=	53	58	50	128
		41 %	45 %	39 %	
Kuormittuneisuutta	n=	77	73	30	128
		60 %	57 %	23 %	
Katkeruutta	n=	31	66	56	128
		24 %	52 %	44 %	
Itsetunnon alentumaa, epävarmuutta	n=	49	45	58	128
		38 %	35 %	45 %	
<b>Havainnot yhteensä (n):</b>		501	589	515	128

Seuraavassa taulukossa 87. tarkastellaan vaikutuksia vielä tarkemmin esihenkilöiden, hoitohenkilökunnan sekä lääkäreiden näkökulmasta. Riippuvuutta on tarkasteltu ainoastaan hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kohdalta, koska esihenkilöryhmä oli tarkasteluun määrällisesti erikseen liian suppea. Tarkasteltaessa taulukkoa nähdään, että masentuneisuus ( $p=0.009$ ) ja uupuminen ( $p=0.018$ ) ovat merkitseviä epäasiallisen käyttäytymisen seurauksia eri ammattiryhmien välillä.

Eniten koettiin kuormittuneisuutta 60 % vastanneista ( $N=128$ ). Esihenkilöistä kuormittuneita olivat 53 % vastanneista, hoitohenkilökunnasta 64 % sekä lääkäreistä lähes puolet. Seuraavaksi suurimmaksi ryhmäksi nousi uupuneisuus 52 % vastanneista, joista esihenkilöt 40 %, hoitohenkilökunnasta 59 % ja lääkäreistä 30 %.

Kyynisyyttä ilmeni 41 % vastanneista, joista esihenkilöillä sitä oli 47 %, hoitohenkilökunnalla 44 % sekä lääkäreillä 33 %. Alakuloisuutta oli 44 % kaikista vastanneista, joista esihenkilöillä 40 %, hoitohenkilökunnalla lähes puolella sekä lääkäreistä joka kolmannella. Kyynisyyttä sekä pitkittynyttä negatiivista stressiä oli 41 % kaikista vastanneista. Eniten kyynisyyttä oli esihenkilöissä, joista lähes puolet koki näin. Sekä pitkittynyttä negatiivista stressiä kokivat eniten hoitohenkilökunta 44 % vastanneista.

Ahdistuneisuutta oli 39 % vastanneista, joista eniten hoitohenkilökunnalla 44 % vastanneista. Itsetunnon alentumaa olivat 38 % kokeneet kaikista vastanneista, joista selkeällä enemmistöllä hoitotyöntekijät 43 % vastanneista. Myös kolmannes esihenkilöistä oli kokenut epävarmuutta ja itsetunnon alentumaa. Lääkäreistä noin joka neljäs oli kokenut samoin.

Masentuneisuutta oli joka kolmannella vastanneista. Tasaisesti esihenkilöillä sekä hoitohenkilökunnalla. Lääkäreistä 16 % ( $n=5$ ) oli kokenut masentuneisuutta. Katkeruutta koettiin joka neljänneen mukaan. Pelkoa oli yhteensä joka viidennellä kaikista vastanneista, joista eniten sitä esiintyi hoitotyöntekijöillä (22 %).

TAULUKKO 87. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutusten jakautuminen ammattiryhmittäin (N=128)

Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset edellisen viiden vuoden aikana henkilöiden itse kokemana: (Monivalintakysymys)	Ammattiryhmä							
	Yhteensä: N=128	Esihenkilöt N=15		Hoitohenkilökunta N=98		Lääkärit N=30		$\chi^2$ (p-arvo) ammattiryhmä, df 1.
		%	n	%	n	%	n	
Masentuneisuutta:	30 %	33 %	5	34 %	34	16 %	5	9.37 (p=0.009)
Ahdistuneisuutta:	39 %	40 %	6	44 %	43	23 %	7	
Alakuloisuutta:	44 %	40 %	6	48 %	47	30 %	9	
Pelkoa:	20 %	7 %	1	22 %	22	13 %	4	6.5 (p=0.039)
Uupumista:	52 %	40 %	6	59 %	58	30 %	9	7.99 (p=0.018)
Kyynisyyttä:	41 %	47 %	7	44 %	43	33 %	10	
Pitkittynyttä negatiivista stressiä:	41 %	40 %	6	44 %	43	33 %	10	
Kuormittuneisuutta:	60 %	53 %	8	64 %	63	47 %	14	
Katkeruutta:	24 %	27 %	4	27 %	26	17 %	5	
Itsetunnon alentumaa, epävarmuutta:	38 %	27 %	4	43 %	42	23 %	7	

Seuraavaksi pyydettiin vielä arvioimaan oman oireen voimakkuutta asteikolla 1–10, jossa 1 oli hyvin lievä ja 10 oli todella voimakas oire. Taulukosta 88. nähdään näiden oireiden voimakkuuden keskiarvot ja mediaani luvut. Vastanneita tähän kysymykseen oli N=68. Tarkasteltaessa taulukkoa voidaan todeta, että suurin osa oli kokenut näitä oireita kohtalaisen voimakkaina. Pitkittynyttä negatiivista stressiä (41 %), kuormittuneisuutta (60 %) sekä katkeruutta (24 %) oli koettu voimakkaana oireiluna katsoessa molempien taulukoiden tuloksia (taulukko 87. ja 88.).

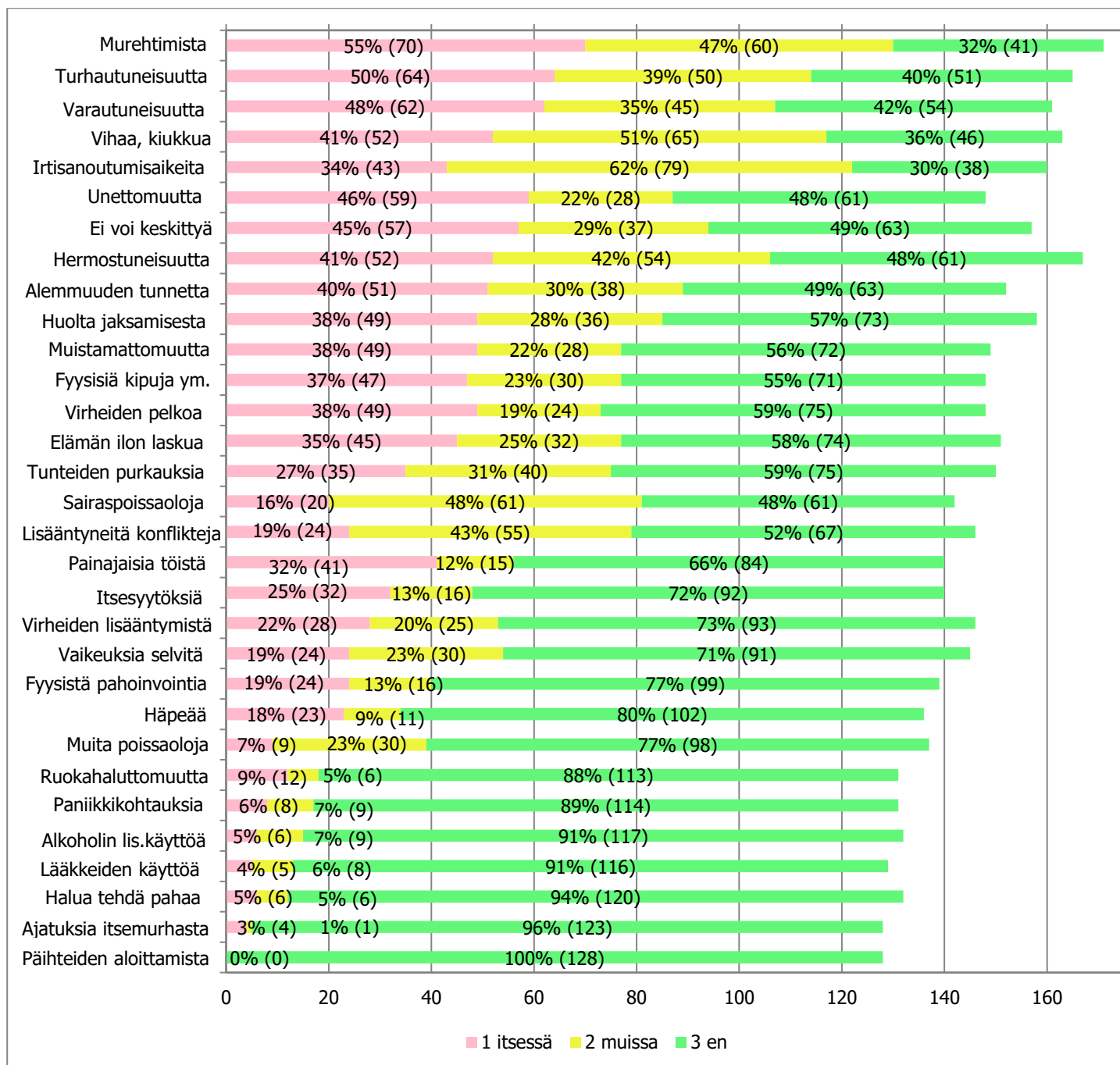
TAULUKKO 88. Oireiden voimakkuus itsessä asteikolla 1-10: 1=lievä ja 10 todella voimakas (N=68)

Oireiden voimakkuus 1–10	Keskiarvo	Mediaani
Masentuneisuutta	6	7
Ahdistuneisuutta	6	7
Alakuloisuutta	6	6
Pelkoa	6	5
Itsetunnon alentumaa, epävarmuutta	6	6
Uupumista	7	7
Kyynisyyttä	7	7
Pitkittynyttä negatiivista stressiä	7	8
Kuormittuneisuutta	7	8
Katkeruutta	7	8

Seuraavaksi kartoitettiin vielä lisää samaan kysymykseen muita erilaisia oireita seuraavanlaisella ohjeistuksella: Minkälaisia VAIKUTUKSIA epäasiallisella käyttäytymisellä on ollut 1 SINUUN tai mitä olet 2 HUOMANNUT MUISSA työyhteisön jäsenissä viimeisen viiden (5) vuoden aikana? Tähänkin kysymykseen pystyi vastaamaan useamman eri vaihtoehdon. Ei kuitenkaan niin, että jos oli kokenut, niin ei voinut enää valita en ole kokenut.

Vaihtoehto 3. "En" tarkoittaa sitä, että henkilö ei ole kokenut tai havainnoinut väittämän oiretta itsessä tai muissa. Kuvasta 3. nähdään, että edellä mainittujen (kuvan 2.) lisäksi vastauksissa esille nousi kohdassa, olen huomannut itsessä (vaalean punainen) lähes puolen mukaan (N=128) (havainnot 4530): murehtimista (55 %), turhautuneisuutta (50 %), varautuneisuutta ja varpaillaan oloa (48 %), unettomuutta (46 %) sekä keskittymiskyvyn heikentymistä ja ajatusten harhailua (45 %).

Tulosten mukaan viisi prosenttia (n=6) tutkittavista halusi tehdä toisille paha ja havaintoja toisen halusta tehdä muille paha oli tehty saman verran (n=6). Itsemurhaan liittyviä ajatuksia oli kolmella prosentilla (n=4) sekä muista havainnoista oli tehty saman verran (n=1). Tuloksista kuvastui myös se, että alkoholin ja lääkkeiden lisääntynyttä käyttöä esiintyi yhdeksällä prosentilla, joko itsellä (alkoholi n=6 ja lääkkeet n=5) tai muissa havaintojen perusteella.



KUVA 3. Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutuksia itsessä tai muissa % (n) (N=128)

Seuraavaksi käydään läpi taulukon 89. avulla näiden oireiden esiintymisen yleisyyttä asteikolla 1-10, jossa 1= harvoin, harvemmin kuin vuoden sisään ja 10=päivittäin tai monta kertaa päivässä. Tulosten mukaan (kts. taulukko 89) vastanneista yli puolet oli kokenut epäasiallisen käyttäytymisen vaikuttavan irtisanomisaikaisiin (n=52), turhautuneisuuteen (n=47) keskittymiskyvyn heikentymiseen, ajatusten harhailuun (n=41) sekä fyysiseen kipuun (n=40) usein (>6,5), ei kuitenkaan päivittäin. Tästä taulukosta nousee esille itsemurhaan liittyvien ajatusten vastausten ristiriita edelliseen taulukoon nähden. Määrältään kolmen erotus enemmän edellisestä väitteestä, on mielenkiintoinen havainto. Esimerkiksi kuitenkin halu tehdä toiselle pahaa määrältään kuusi pysyi ennallaan. Nämä ovat subjektiivisia kokemuksia eikä niitä tule kyseenalaistaa.

TAULUKKO 89. Oireiden yleisyys asteikolla 1-10, jossa 1=harvemmin kuin vuoden sisään ja 10= päivittäin tai monta kertaa päivässä (N=75)

Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset (N=75): (Monivalintakysymys)	Keskiarvo (1–10):	Määrä (n)
Muiden päihteiden aloitusta tai lisääntynyttä käyttöä	2,8	5
Halua tehdä toiselle pahaa	3,0	6
Alkoholin lisääntynyttä käyttöä	4,6	8
Itsemurhaan liittyviä ajatuksia	3,1	8
Lääkkeiden aloitusta tai lisääntynyttä käyttöä	5,0	9
Paniikkikohtauksia	4,1	11
Ruokahaluttomuutta	4,3	14
Muita poissaoloja	5,7	16
Fyysistä pahoinvointia	5,0	21
Häpeää	5,6	22
Virheiden lisääntymistä	4,3	25
Vaikeuksia selviytyä työtehtävistä	5,4	26
Itsesyytöksiä	5,3	28
Painajaisia töistä	4,7	29
Elämän ilon laskua	5,7	35
Lisääntyneitä konflikteja	5,3	36
Normaalista poikkeavia tunteiden purkauksia	4,9	36
Sairaspoissaoloja	5,9	37
Virheiden pelkoa	5,8	37
Huolta itsestä tai muista	6,1	38
<b>Muistamattomuutta</b>	<b>5,5</b>	<b>40</b>
<b>Fyysisiä kipuja, jännittyneisyyttä (päänsäryt, lihaskireydet)</b>	<b>6,8</b>	<b>40</b>
<b>Keskittymiskyvyn heikentymistä, ajatusten harhailua</b>	<b>6,6</b>	<b>41</b>
<b>Alemmuuden tunnetta</b>	<b>6,0</b>	<b>42</b>
<b>Hermostuneisuutta</b>	<b>6,1</b>	<b>45</b>
<b>Varautuneisuutta, varpaillaan oloa</b>	<b>6,1</b>	<b>47</b>
<b>Turhautuneisuutta</b>	<b>6,5</b>	<b>47</b>
<b>Unettomuutta</b>	<b>5,8</b>	<b>48</b>
<b>Irtisanoutumisaikeita</b>	<b>6,7</b>	<b>52</b>
<b>Suuttumista, vihaa, kiukkua</b>	<b>5,9</b>	<b>52</b>
<b>Murehtimista</b>	<b>6,3</b>	<b>55</b>

## 7.5 Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen sekä vähättelyn kokemukset

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli ”millä keinoilla epäasialliseen käyttäytymiseen oli puututtu henkilökunnan kesken?”. Samalla kartoitettiin, kokivatko ihmiset vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen, joka oli hypoteesina. Tähän tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia yhdeksällä eri kysymyksellä.

Kysymyksissä selvitettiin, olivatko ihmiset puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen, jos he olivat olleet itse uhrina tai toisen ollessa uhrin asemassa. Mikäli kysymyksiin vastasi, että ei ollut puuttunut, niin jatkokysymyksenä esitettiin vielä, miksi ei ollut puuttunut. Jos henkilö oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kysyttiin, että miten ja oliko siitä seurannut jotain. Samalla kartoitettiin, oliko epäasiallisesta käyttäytymisestä ilmoitettu esihenkilölle ja jos oli, niin oliko siitä seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista.

Tarkastelemme samalla epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista osaamiskeskuksittain sekä ammattiryhmittäin ja iän mukaan jaoteltuina (kts. Liitteet 8.–10.). Yksi tutkittava ilmoitti kuuluvansa kohtaan ”muu osaamiskeskus” mutta ei vastannut, että mihin. Joten tästä syystä kokonaistulos hieman eroaa osaamiskeskus erottelusta.

Osaamiskeskus (OK) 124:n alle sijoittuvat anestesialääkärit sekä heräämön ja vastaanottokotiutuksen hoitohenkilökunta esihenkilöineen. Kirurgit sijoittuvat taulukossa esihenkilöineen oman osaamiskeskuksen alle erikoistumisen mukaan ja hoitohenkilökunta esihenkilöineen sijoittuvat osastojen mukaan useamman eri osaamiskeskuksen yhteyteen. Esimerkiksi leikkausosasto 4333 on ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian OK 114:sta alla, kun taas leikkausosasto 4331 sydän- neuro- ja verisuonikirurgian leikkaussalien hoitohenkilökunta sijoittuu kahden osaamiskeskuksen alle (OK112 ja OK111). Lopuksi tutkittavat saivat vielä vastata avoimeen kysymykseen, että millä tavalla epäasialliseen käyttäytymiseen tulisi sinun mielestäsi puuttua.

### 7.5.1 Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, kun henkilö on itse uhrin asemassa

Ensimmäisenä kysyttiin yleisesti epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista. Taulukosta 90. nähdään, että tutkittavista (N=128) joka viides ei ollut kokenut epäasiallista käyttäytymistä. Tutkittavista 45 % oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun itse oli ollut uhria ja joka kolmas ei ollut puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen ollessaan itse uhrina.

TAULUKKO 90. Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen itse uhrina ollessaan? (N=128)

Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun sinua kohtaan on käyttäydytty niin?	n	Prosentti
En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä	30	24 %
En, miksi?	40	31 %
Kyllä	58	45 %

Liitteestä 8. hahmottuu, miten epäasialliseen käyttäytymiseen oli puututtu, kun henkilö itse oli ollut uhrina. Ensimmäisen osaamiskeskuksen ryhmästä (OK133, 123, 122 ja 121) puolet oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen. Osaamiskeskuksessa OK 124:ssä oli myös hyvin puututtu edellä mainittuun. Kolmannesta osaamiskeskus ryhmästä (OK 114, 112 ja 111) epäasialliseen käyttäytymiseen oli puututtu reilusti joka kolmannen osalta.

Hoitohenkilökunnasta (kts. liite 9.) epäasialliseen käyttäytymiseen noin joka toinen oli puuttunut, kun he itse olivat olleet uhrin asemassa. Lääkäreistä kolmasosa ja esihenkilöistä kaksi kolmasosaa oli puuttunut edellä mainittuun samassa tilanteessa. Heistä noin kolmas osa ei ollut kuitenkaan tilanteessa asiaan puuttuneet.

Liitteestä 10. nähdään, miten puuttuminen epäasialliseen käyttäytymiseen eroaa tutkittavien iän mukaan. Kysyttäessä olivatko henkilöt puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen, kun he olivat itse uhrin asemassa, vastauksia saatiin kyllä-vaihtoehdolla 20–40-vuotiaista kolmasosa sekä 41–50-vuotiaista puolet oli toiminut niin. Tuloksista ilmeni, että yli 50- vuotiaat puuttuivat epäasialliseen käyttäytymiseen herkemmin (63 %), kuin nuoremmat.

Tarkennuksena kysyttiin vielä henkilöiltä, jotka olivat puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen, että miten he olivat siihen puuttuneet, kun he olivat itse olleet uhrin asemassa. Seuraavassa taulukosta 91. nähdään puuttumisen keinot. Vastaaajien määrä oli 58 (N=58, ei katoa, vastaus prosentti 100) ja vastausten lukumäärä oli 140.

Yli puolet tutkittavista oli keskustellut asian läpi osapuolten kanssa. Hieman alle puolet vastanneista kertoi hoitaneen tilanteen kertomalla toiselle osapuolelle rajojen ylittämistä. Esihenkilölle asiasta oli kerrottu lähes joka toisen mukaan. Vajaa puolet oli kertonut kollegalle asiasta. Reilu viidennes tutkittavista oli kertonut työterveyshuollossa sekä työsuojeluun epäasiallisesta käyttäytymisestä. Joka kymmenes tutkittavista oli kertonut vastuuhoitajalle asiasta. Muut kaksi prosenttia oli hoitanut asian jollain muulla tavalla, kuten ”tehnyt aluehallintovirastoon valituksen.

TAULUKKO 91. Puuttumisen keinot henkilön itse ollessaan uhrin asemassa (N=58)

Puuttumisen keinot, kun henkilö oli ollut itse uhrina:	n	Prosentti
Olen hoitanut tilanteen jollain muulla tavalla, millä?	1	2 %
Kertonut vastuuhoitajalle	6	10 %
Kertonut työsuojeluvaltuutetulle	12	21 %
Kertonut työterveyshoitajalle, -lääkärille tai työpsykologille	13	22 %
Kertonut toiselle kollegalle	25	43 %
Olen itse kertonut osapuolelle, jos hänen tekemisensä on ylittänyt rajani	26	45 %
Kertonut omalle lähiesihenkilölle	27	47 %
Osapuolten kanssa heti tai hieman myöhemmin keskustellut asian läpi	30	52 %

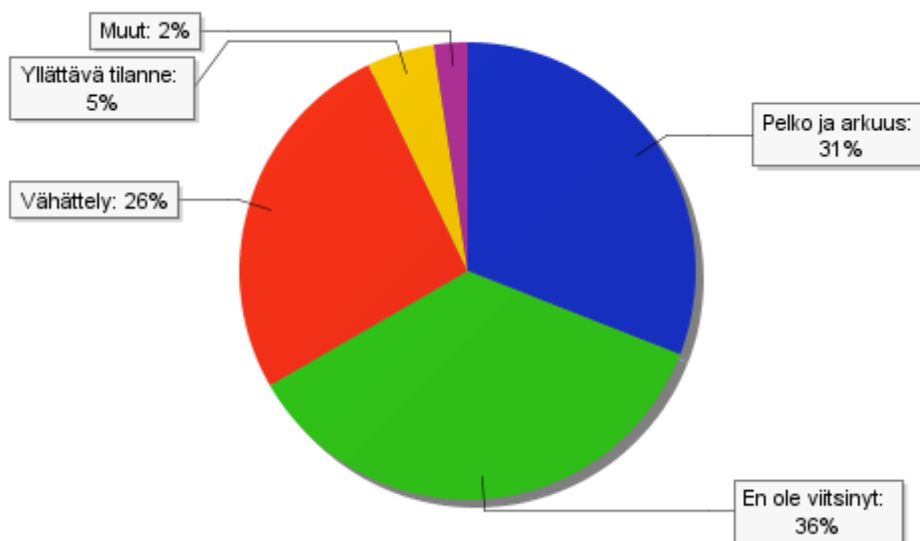
Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin sitä, miksi epäasialliseen käyttäytymiseen ei ole puututtu, kun ihminen oli itse ollut uhrin asemassa. Vastauksia saatiin avoimeen kysymykseen 31 kappaletta (N=40, jolloin kato oli 9 henkilöä). Asian arkuuden vuoksi kaikki eivät varmastikaan halunneet tähän kysymykseen vastata. Kuvasta 4. nähdään, mitkä asiat olivat johtaneet siihen, että ihmiset eivät olleet puuttuneet siihen, kun heitä kohtaan oli käyttäytytty epäasiallisesti. Syyt luokiteltiin ja niistä muodostettiin viisi ryhmää, jotka olivat: pelko ja arkuus, en ole viitsinyt, vähättely, yllättävä tilanne sekä muut syyt.

Ryhmässä en ole viitsinyt (36 %) kuvattiin voimattomuutta ja turhautuneisuutta puuttua epäasialliseen käyttäytymiseen. Vastanneilla ei ollut voimavaroja alkaa laittamaan vastaan. Osa oli menettänyt uskon siihen, että puuttumisella olisi hyviä seurauksia. Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen koettiin jopa turhaksi.

Ryhmässä pelko ja arkuus (31 %) esille nousivat ujous, arkuus ja suoranainen pelko joutua kiusaamisen kohteeksi sekä pelko muista seuraamuksista. Syiksi nousi myös epäusko tilanteesta, ei haluttu lisätä konflikteja sekä osa henkilökunnasta koki toiset ihmiset niin voimakkaina persoonina, että ajattelivat pääsevänsä helpommalla olla puuttumatta.

Ryhmässä vähättely (26 %) kuvattiin hyssyttelevää sairaalamaailman kulttuuria ja osa vastanneista mielsivät epäasiallisen käyttäytymisen olevan normaalia toimintaa sairaalamaailmassa. Vähäteltiin omia kokemuksia ja ajateltiin niiden kuuluvan "ns. lajiin". Osa vastaajista oli kokenut, etteivät muut ota heidän omia tunteitaan todesta. Vähättelyä koettiin myös muilta työyhteisön jäseniltä.

Ryhmässä yllättävä tilanne (5 %) ihmiset suoranaisesti olivat jähmettyneet ja lamaantuneet kohdattaessaan epäasiallista käyttäytymistä, eivätkä osanneet puolustaa itseään. Tilanteet koettiin niin yllättävinä. Kysymys laittoi myös ihmiset pohtimaan omaa käyttäytymistään ja syitä olla puuttumatta.



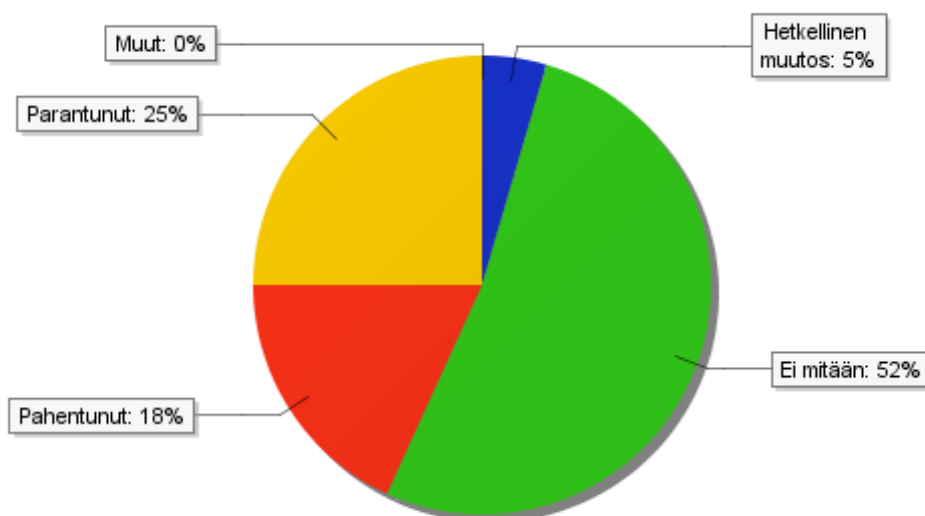
KUVA 4. Puuttumattomuuden syyt, kun henkilö on itse uhrin asemassa (N=31)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin: Mitä siitä on seurannut, kun olet puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun olet ollut itse epäasiallisen käyttäytymisen uhrina. Vastaajista n= 38 (vastaaja kato 20, kun puuttuneita oli N=58) yli puolet kertoivat, että puuttumisesta ei ollut seurannut mitään. He kokivat, että tilanne ei juurikaan muuttunut ihmisten käyttäytymisen osalta, ”ongelma toistui”. Osa kertoi puuttumattomuuden syyksi todistajien puuttumisen sekä sen, ettei epäasialliseen käyttäytymiseen puututtu, koska tekijänä oli esihenkilö.

Osa koki parempana olla hiljaa, kuin puuttua enää jatkossa epäasialliseen käyttäytymiseen. Esihenkilön ja osapuolten kanssa oli käyty keskusteluita, mutta niillä ei saatu muutosta toisen huonossa käyttäytymisessä aikaiseksi. Muita toimia asian tiimoilta ei tehty, joten kiusaajan käytös pysyi ennallaan. Osa vastanneista oli vaihtanut tai vaihtamassa työpaikkaa sekä päässeet työnkiertoon kiusaamisen vuoksi. Tutkittavat kuvailivat tilanteita turhauttaviksi, koska he eivät saaneet apua tai tukea. Esille tuotiin myös yksin jäämisen kokemukset ja turhautuminen siitä, ettei keskusteluista huolimatta asiat muuttuneet.

Joka neljäs vastaaja koki, että tilanne oli parantunut. Koettiin, että asiat oli saatu selvitettyä puhumalla ja epäasiallinen käyttäytyminen oli loppunut siihen. Tutkittavat kertoivat, että he olivat saaneet anteeksipyyntöä sekä selittelyä ”räjähtävästä persoonallisuudesta”.

Vastaajista noin viidennes koki, että tilanne oli pahentunut. Osa vastaajista oli saanut asiaan puuttumisesta vain lisää kyräilyä ja kiusaamista osakseen. Seurauksina epäasiallisen käyttäytymisen puuttumiseen oli loukkaantumisia, eristämistä sekä mykkäkoulua. Vastanneet kokivat, että asiaa vähäteltiin, mitätöitiin ja kaunisteltiin sekä valehdeltiin tekijän puolelta, johon myös muut työyhteisön jäsenet menivät mukaan. Tutkittavat kertoivat, miten haukkuminen selän takana ja mustamaalaaminen lisääntyivät. Tilannetta suoranaisesti valehdeltiin ja väritettiin. Viisi prosenttia vastaajista sai hetkelistä muutosta aikaiseksi. Kuva 5. havainnollistaa näiden kokemusten ryhmittelyä, jossa avoimen kysymyksen vastaukset on luokiteltu neljään eri luokkaan.



KUVA 5. Puuttumisen seuraukset, kun tutkittava on itse ollut uhrin asemassa (N=38)

### 7.5.2 Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen, kun toinen ihminen on uhrin asemassa

Seuraavassa kysymyksessä tarkastelimme sitä, ovatko ihmiset puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen, kun toinen ihminen on ollut uhrin asemassa. Taulukosta 92. nähdään, että lähes puolet kaikista vastanneista (N=128) oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun toinen oli uhrin asemassa. Tutkittavaista joka viides ei ollut havainnut, että ketään kohtaan olisi käyttäydytty epäasiallisesti. Reilu kolmannes ei ollut puuttunut.

TAULUKKO 92. Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen toisen ollessa uhrina? (N=128)

Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun olet huomannut, että toiselle tehdään niin?	n	Prosentti
En ole havainnut, että ketään kohtaan olisi käyttäydytty epäasiallisesti	25	20 %
En, miksi?	46	36 %
Kyllä	57	44 %

Toisen henkilön ollessa uhrin asemassa (kts. liite 8.) osaamiskeskus 133:n ym. alueilla puolet vastanneista oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen. Osaamiskeskus 124:n osalta puuttuneita oli myös lähes puolet sekä osaamiskeskus 114:sta ym. alueilla puuttuneita oli reilu kolmannes vastanneista. Kaiken kaikkiaan epäasialliseen käyttäytymiseen oli puututtu lähes puolen (45 %) vastaajamäärän (N=128) mukaan.

Hoitohenkilökunnan puolelta (kts. liite 9.) vajaa puolet oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun toinen oli ollut uhrin asemassa. Lääkäreistä yli puolet oli toiminut samoin. Myös esihenkilöistä 87 % oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen samassa tilanteessa. Tuloksista (kts. liite 10.) ilmeni, että yli 50- vuotiaat puuttuivat epäasialliseen käyttäytymiseen herkemmin (63 %), kuin nuoremmat myös silloin, kuin toinen oli ollut uhrin asemassa (61 %).

Seuraavaksi kysyttiin heiltä, ketkä olivat puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen, että miten he olivat puuttuneet, kun toinen ihminen oli ollut uhrin asemassa. Taulukosta 93. Nähdään, miten vastukset jakaantuivat. Vastajia oli n=56 (N=57, kato 1 henkilö) ja vastauksia oli 108. Havaintojen määrä suhteessa vastanneisiin voidaan todeta, että useampi tutkittava on puuttunut useammalla eri tavalla epäasialliseen käyttäytymiseen.

Tutkittavista yli puolet oli keskustelleet osapuolten kanssa heti tai hetkeä myöhemmin. Esihenkilölle asiasta oli kerrottu vajaan puolen mukaan. Tutkittavista 41 % kertoi toiselle kollegalle asiasta. Lähes joka neljäs tutkittava oli keskustellut osapuolten kanssa erikseen. Vastanneista 11 % kertoi työsuojeluun, yhdeksän prosenttia hoiti tilanteen jollain muulla tavalla, seitsemän prosenttia kertoi vastuuhoidajalle ja viisi prosenttia oli kertonut asiasta työterveyshuollossa. Vastauksia kysymykseen jollain muulla tavalla, millä? saatiin esimerkkeinä: ”haluan korjata virheelliset tai väärät tiedot heti henkilökohtaisesti”, ”jutellut toisen osapuolen kanssa ja kehottanut viemään asiaa eteenpäin” sekä ”huomauttanut asiasta heti tilanteessa”.

TAULUKKO 93. Puuttumisen keinot, kun toinen on ollut uhrina (N=56)

Miten olet puuttunut, kun toinen on uhrina?	Vastausten määrä n=	Prosentti osuus:
Kertonut työterveyslääkärille tai -hoitajalle	3	5 %
Kertonut vastuuhoidajalle	4	7 %
Olen hoitanut tilanteen jollain muulla tavalla.	5	9 %
Kertonut työsuojeluvaltuutetulle	6	11 %
Keskustellut osapuolten kanssa erikseen	13	23 %
Kertonut toiselle kollegalle	23	41 %
Kertonut omalle lähiesihenkilölle	25	45 %
Osapuolten kanssa heti tai hieman myöhemmin keskustellut asian läpi	29	52 %

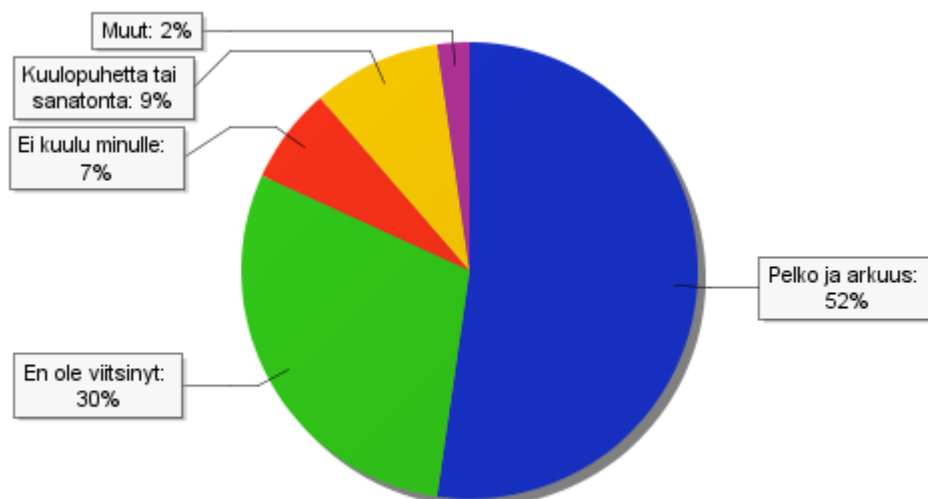
Henkilöt, jotka olivat vastanneet kysymykseen ”Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun olet huomannut, että toiselle tehdään niin?” vastauksella en, kysyttiin vielä jatkokysymyksenä, että miksi (N=46 ja avoimen kysymyksen vastukset n=30). Kato oli 16 henkilöä, syyksi katoon selittää osittain asiaan arkuus tai halu olla vastaamatta tarkemmin.

Seuraavaksi esitellään jatkokysymyksen avoimet vastaukset siitä, että minkä takia ihmiset eivät olleet puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen toisen ollessa uhrina. Kuvasta 6. nähdään, miten ryhmittely jakautuu eri vastausten kesken. Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin ja ryhmiteltiin sisällönanalyysiä mukaillen.

Ryhmiksi (N=30) muodostuivat viisi eri ryhmää, joista ryhmässä: pelko ja arkuus (52 %) kuvattiin puuttumattomuuden syitä. Asia koettiin niin vaikeaksi ja pelottavaksi, että siihen ei voitu puuttua. Toiset ihmiset koettiin persoonina niin ”vahvoiksi” ja siitä syystä pelottaviksi, että ei uskallettu puuttua. Myös pelko kostosta ja seuraamuksista olivat vastauksissa läsnä.

Vastanneista kolmannes kertoi syyksi en ole viitsinyt, ei ole ollut tarvetta puuttua tai ei koettu mahdollisuutta puuttua juuri siinä hetkessä. Osa vastaajista koki, ettei puuttumisesta ollut mitään hyötyä. Ryhmässä (9 %) kuulopuhetta tai sanatonta vastauksia syiksi olla puuttumatta ihmiset kertoivat, että tapahtuneet olivat olleet kuulopuhetta tai he olivat tulleet kesken tilanteen paikalle. Osa koki, että sanattomaan epäasialliseen käyttäytymiseen oli vaikea puuttua.

Ryhmässä ei kuulu minulle (7 %) vastauksissa kävi ilmi, että osa vastanneista ei osannut puuttua, kun tilanne ei kohdistunut itseä kohtaan. Ajateltiin, että omissakin asioissa oli ihan riittävästi hoitamista, ei haluttu enempää murhetta itselleen. Vastauksista heijastui ihmisten uupuneisuus ja siitä seuraava välinpitämättömyys. Ryhmässä muut (2 %) ihmiset eivät olleet vastanneet kysymykseen.



KUVA 6. Puuttumattomuuden syyt, kun toinen on uhrin asemassa (N=46)

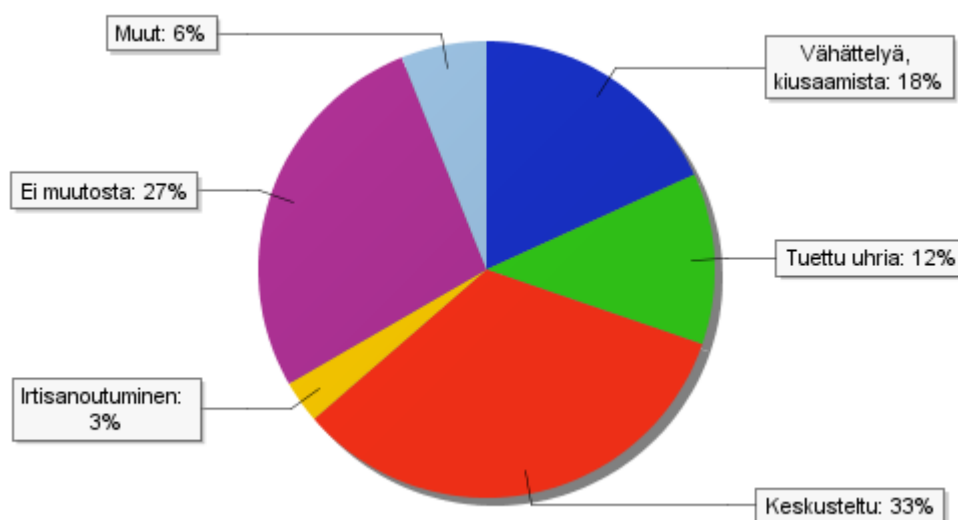
Seuraavaksi tarkastellaan kysymystä, jossa selvitettiin avoimen kysymyksen muodossa sitä, että mitä siitä oli seurannut, että epäasialliseen käyttäytymiseen oli puututtu, kun toinen ihminen oli ollut uhrin asemassa. Kuvasta 7. hahmottuu, miten ryhmät muodostuivat vastaajien (N=26) kesken. Ensimmäisessä kysymyksessä tutkittavista N=57 oli puuttunut edellä mainittuun. Kato tämän kysymyksen kohdalla on siis n=31. Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin ja ryhmiteltiin.

Ryhmiksi saatiin: keskusteltu (33 %), jossa esille nousi se, että epäasiallisesta käyttäytymisestä oli käyty keskustelua esihenkilön kanssa, mutta toisen henkilön käyttäytymiseen ei saatu muutosta aikaiseksi. Osan mielestä joissain tilanteissa asiat selvisivät ja sujuivat hyvin. Yleensä asiat ratkesivat ajan kanssa. Asiasta oli keskusteltu myös osastokokouksessa ja ne oli otettu käsittelyyn.

Ryhmässä ei muutosta (27 %) koettiin, että puuttumisesta ei ollut mitään hyötyä. Asiasta oli käyty keskustelua. Muutosta toisen ihmisen käyttäytymiseen ei saatu aikaiseksi. Nähtiin myös, että uhrina oleva ei uskaltanut viedä asiaa riittävästi eteenpäin. Katsottiin, että keskusteluiden lopputulemasta ei tiedetty, koska asiasta ei kerrottu.

Ryhmässä kiusaamista, vähättelyä (18 %) huomattiin, että asiaa ei otettu todesta. Asiasta keskusteltiin, mutta asianomaiselle tuli tunne, että hänen tunteitaan ja kokemuksiaan vähäteltiin. Osa vastaajista oli kokenut, että puuttumisesta aiheutui lisää kiusaamista, ilkeilyä ja kostamista. Kiusaamista yleisesti koettiin muiden vähättelevän.

Ryhmän tuettu uhria (12 %) puuttumista oli ollut uhrin tukeminen ja auttaminen. Koettiin, että puuttumisella oli mahdollisesti voitu estää toista joutumasta samanlaiseen tilanteeseen. Ryhmässä irtisanoutuminen (3 %) osa vastaajista oli päättänyt irtisanoutua ja muut kuusi prosenttia ei vastannut kysymykseen.



KUVA 7. Puuttumisen seuraukset, kun toinen on ollut uhrin asemassa (N=26)

### 7.5.3 Epäasiallisesta käyttäytymisestä ilmoittaminen ja sen seuraukset

Osaamiskeskuksittain tarkasteltuina (kts. Liite 8.) epäasiallisesta käyttäytymisestä esihenkilölle ilmoittaneita oli yhteensä 72 % (N=57), joista ilmoituksia oli tehty vaihteluvälillä 68–77 % kaikkien osaamiskeskuksien osalta.

Kaikkien vastanneiden kesken, ketkä olivat ilmoittaneet epäasiallisesta käyttäytymisestä esihenkilölle 56 %:n mukaan ilmoituksesta seurasi epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista. Osaamiskeskuksittain epäasialliseen käyttäytymiseen oli puututtu esihenkilön toimesta kaikilla osaamiskeskusalueilla hieman yli puolen vastaajamäärän mukaan.

Ammattiryhmittäin jaoteltuina (kts. Liite 9.) reilu neljännes ei ilmoittanut omalle esihenkilölle epäasiallisesta käyttäytymisestä. Hoitohenkilökunnasta 70 % ja lääkäreistä 80 % oli ilmoittanut epäasiallisesta käyttäytymisestä, mutta vastanneista (N=41) vajaa puolen mukaan ilmoituksesta ei seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista.

Omalle esihenkilölle esihenkilöistä lähes kaikki olivat ilmoittaneet epäasiallisesta käyttäytymisestä. Esihenkilöistä, jotka olivat kertoneet omalle esihenkilölle epäasiallisesta käyttäytymisestä 87 %:n mukaan asiaan oli puututtu. Tutkimuksen tulosten mukaan esihenkilöt olivat puuttuneet ja ilmoittaneet epäasiallisesta käyttäytymisestä muuta henkilökuntaa enemmän.

Iän mukaan jaoteltuina (kts. Liite 10.) esihenkilölle olivat ilmoittaneet parhaiten 31–40-vuotiaat (90 %) epäasiallisesta käyttäytymisestä sekä he myös olivat kokeneet enemmän kuin muut, että esihenkilö oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, mutta he eivät itse olleet puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen yhtä hyvin kuin muut. Heikoiten esihenkilölle olivat ilmoittaneet 41–50-vuotiaat.

#### 7.5.4 Epäasiallisen käyttäytymisen puuttumisen keinot

Seuraavaksi käsittelemme viimeistä avointa kysymystä, jossa selvitettiin tutkittavilta millä keinolla epäasialliseen käyttäytymiseen tulisi sinun mielestäsi puuttua. Vastauksia saatiin n=72 (N=128), jolloin kadoksi muodostui n=56. Mitä todennäköisemmin kato johtui vastaamisväsymyksestä tai siitä, että kyseessä oli viimeinen ja avoin kysymys, mihin vastauksia saadaan vähemmän vastaamisen täyteläisyyden vuoksi. Kuvassa 8. havainnollistetaan tämän kysymyksen vastusten ryhmittelyä.

Ryhmiksi muodostui kuusi erilaista ryhmää, jotka olivat avoin keskustelu (32 %), välitön puuttuminen (21 %), kulttuurista muuttamalla (20 %), pelisääntöjä kirkastamalla (12 %), varoitus (12 %) sekä muut (2 %).

Ryhmän -avoin keskustelu (32 %) mukaan ihmiset toivoivat, että asiasta voitaisiin keskustella rauhallisesti ja avoimesti kaikkien osallisten kesken objektiivisesti kuunnellen. "Ottamalla keskusteluun kaikki osapuolet ja käsitellä asiaa heidän kesken. Ottaa asia todesta ja puheeksi. Joskus toimintaa on vähätelty sillä, että "sellainen hän nyt vain on". Toivottiin yleistä keskustelua siitä, miten töissä tulee nykypäivänä käyttäytyä, mikä on hyvää ja asiallista työkäyttäytymistä sekä mikä ei ole oikeanlaista käyttäytymistä töissä.

Keskusteluihin haluttaisiin myös riittävästi vaikutusvaltaisia henkilöitä paikalla, jotka pystyisivät asiaan tarvittaessa puuttumaan ja viemään asioita eteenpäin. Toivottiin puolin ja toisin kuuntelua sekä rauhallista asian läpikäymistä. Odotetaan, että ongelma käytäisiin heti kunnolla ja perinpohjaisesti läpi niin, että ongelma ei enää uusisi eikä siihen tarvitsisi enää palata. Toiveissa oli, että etsittäisiin yhdessä asianosaisten kanssa ratkaisuja ongelman korjaamiseksi. Vastauksista kävi ilmi, että henkilöt haluaisivat varhaisen puuttumisen mallin käyttöä ja toimimista sen mukaan entistä enemmän.

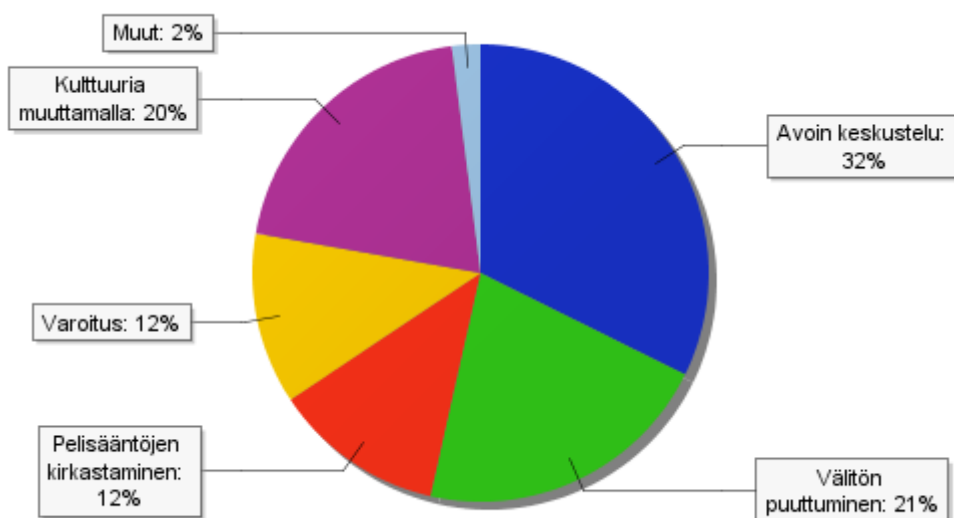
Välitön puuttuminen (21 %), jossa vastanneet kuvasivat toiveitaan, että asiaan puututtaisiin heti, rakentavasti ja jämäkästi, myös asianomaisen toimesta. Epäasiallisella käyttäytymisellä on aina syy ja tämän syyn selvittäminen nähtiin tärkeäksi. Toivottiin esihenkilön ja muun työyhteisön tukea käydä asia heti läpi. Vastanneet pitivät myös tärkeänä, että esihenkilö vie asian eteenpäin ja että ongelma käsiteltäisiin heti ohjeiden mukaan.

Kulttuuria muuttamalla (20 %), jossa tutkittavat toivat esille ajatuksiaan siitä, että jos esihenkilöt näkyisivät kentällä enemmän, voisivat he havainnoida ilmapiiriä sekä käyttäytymisnormeja entistä paremmin, jolloin myös ymmärrys kulttuurista ja työn tekemisen tavoista paranisi. Vastauksissa korostui myös se, että jokainen kokee epäasiallisen käyttäytymisen hieman eri tavalla. Kenenkään ei pitäisi hyväksyä epäasiallista käyttäytymistä. Toivottiin yhteishenkeä asian korjaamiseksi, aitoa nollatoleranssia sekä erilaisuuksien suvaitsemista.

Yksilön vastuuta käyttäytyä hyvin korostettiin tämän kategorian vastauksissa. Vastauksissa tuotiin esille se, että asiat tulisi ottaa käsittelyyn entistä herkemmin sekä kynnystä virallisen ilmoituksen tekemiseen pitäisi pienentää. Asian todesta ottamista korostettiin, niin ettei epäasiallista käyttäytymistä enää "painettaisi villaisella". Kaikille haluttiin samat käyttäytymissäännöt ja seuraamukset niiden mukaan. Kenenkään ei tarvitsisi suvaita epäasiallista käyttäytymistä kenenkään taholta, eikä kukaan voisi enää niin sanotusti piiloutua potilaan, kokemuksen tai tittelin taakse käyttäytyäkseen huonosti.

Pelissäantöjä kirkastamalla (12 %) kohdassa tuloksissa kävi ilmi, että pelissäantöjä tai nollatoleranssia ei noudatettu. Toivottiin, että asiasta käytäisiin keskustelua, millainen käyttäytyminen on normaalia ja hyväksyttävää töissä. Pelissäantöjä ja perustehtävää tulisi kirkastaa ja seuraamukset tulisivat olla selvillä kaikilla. Toivottiin, että esihenkilöillä ei olisi "suosikkeja" vaan kaikki olisivat tasavertaisia. Myös alatyylisen kielenkäytön pois kitkemistä toivottiin. Tutkittavat toivat esille, että jokaisen tulee noudattaa yhdessä sovittuja sääntöjä niin, että myöskään hierarkisesti kukaan ei voi vähätellä kenenkään kokemaa. Myös varhaisen puuttumisen ohjeen mukaan toimimista toivottiin tässäkin ryhmässä erikseen mainittuna.

Kategoriassa varoitus (12 %) useimmat vastanneet kuvasivat puuttumisen keinoiksi jämäkkää puuttumista epäasialliseen käyttäytymiseen, tekijän puhuttamista ja varoituksen antamista, niin suullisesti kuin kirjallisestikin sekä tarvittaessa irtisanomista. Vastausten mukaan halutaan, ettei kukaan enää vetoa ns. vahvaan persoonaan, jolta sallitaan tietynlainen epäasiallinen käyttäytyminen. Ryhmän muut (2 %) kohtaan vastanneet olivat kirjoittaneet muun muassa "sen kuin tietäisi".



KUVA 8. Millä tavalla epäasialliseen käyttäytymiseen tulisi puuttua? (N=72)

#### 7.5.5 Vähättelyn kokemukset liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen

Taulukossa 94. on vertailtu ammattiryhmittäin, iän sekä osaamiskeskuksen mukaan vähättelyn kokemuksia. Siitä nähdään, että esihenkilöistä yli puolet (53 %) oli kokenut vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen. Opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista vähättelyä oli koettu 67 % ja YAMK-, maisterin tai tohtorintutkinnon suorittaneista lähes puolet (52 %) oli kokenut vähättelyä sekä hoitohenkilökunnasta (sisältää esihenkilöt) 67 % ja lääkäreistä (sisältää esihenkilöt) puolet. Vaihteluväli vähättelyn kokemuksissa oli 57-67 % (n=20–43). Eniten vähättelyä oli koettu alle 30-vuotiaiden sekä yli 50-vuotiaiden keskuudessa. Vähättelyä vähiten oli koettu 31–40-vuotiaiden kesken.

Vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen oli koettu yhteensä 63 % (N=128). Osaamiskeskuksittain vähättelyä oli koettu osaamiskeskus 133:n ym. alueilla 62 %, osaamiskeskus 124:n alueella 68 % sekä osaamiskeskus 114:sta ym. alueilla 58 %. Tämän perusteella voidaan todeta, että vähättelyä tapahtuu, jolloin hypoteesi väitteestä, että epäasiallista käyttäytymistä vähätellään, saa vahvistusta. Hoitohenkilökunta oli kokenut tämän tutkimuksen tulosten mukaan muita ammattiryhmiä enemmän vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen.

TAULUKKO 94. Vähättelyn kokemukset tutkinnon, ammattiryhmän ja iän sekä osaamiskeskuksen mukaan jaoteltuina (N=128)

Vähättelyn kokemukset tutkinnon ja ammattiryhmän mukaan:	Yhteensä:	Tutkinto				Ammattiryhmä					
		Opisto- tai korkea-koulututkinto		YAMK-, maisterin- tai tohtorintutkinto		Hoitohenkilökunta		Lääkärit		Esihenkilöt	
Oletko kohdannut vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen?	N=128	%	N=95	%	N=33	%	N=98	%	N=30	%	N=15
: Kyllä	63 % (n=81)	67	64	52	17	67	66	50	15	53	8
: En	37 % (n=47)	33	31	48	16	33	32	50	15	47	7
Vähättelyn kokemukset iän mukaan:	Yhteensä:	Ikä									
		20–30-vuotiaat		31–40-vuotiaat		41–50-vuotiaat		yli 50-vuotiaat			
Oletko kohdannut vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen?	N=128	%	N=30	%	N=35	%	N=20	%	N=43		
: Kyllä	63 % (n=81)	67	20	57	20	60	12	67	29		
: En	37 % (n=47)	33	10	43	15	40	8	33	14		
Vähättelyn kokemukset osaamiskeskuksittain:	Yhteensä:	Osaamiskeskkuset									
		OK133, 123, 122, 121 Aistielin-, lasten- ja pehmytosakirurgia sekä naistentaudit ja synnytykset				OK124 Anestesiologia ja tehohoito		OK 114, 112 ja 111 Ortopedia, traumatologia, käsi-, neuro-, verisuoni-, sydän- ja rintaelinkirurgia			
Oletko kohdannut vähättelyä liittyen epäasialliseen käyttäytymiseen?	N=128	%	N=39	%	N=50	%	N=38				
: Kyllä	63 % (n=81)	62	24	68	34	58	22				
: En	37 % (n=47)	38	15	32	16	42	16				

Taulukko 95. havainnollistaa, miten vähättelyn kokemukset kysymykseen ”Kenen toimesta? jakautuivat (N=79, havaintoja=141). Kysymys oli monivalintakysymys. Havaintojen määrä suhteessa vastanneiden määrään voidaan todeta, että yli puolet vastaajista olivat kokeneet vähättelyä useamman eri henkilön toimesta. Eniten vähättelyä koettiin yksittäisen kollegan sekä esihenkilön toimesta lähes puolen mielestä.

Joka kolmas oli kokenut vähättelyä toisen ammatinedustajan toimesta sekä joka viides oli kokenut vähättelyä työyhteisön toimesta. Joka kymmenes oli sitä mieltä, että alaiset sekä tiimit vähättelevät epäasiallista käyttäytymistä. Tiimillä tässä tarkoitettiin leikkaustiimiä tai samassa huoneessa saman päivän aikana työskenteleviä ihmisiä. Tutkittavista (N=79) 5 % oli sitä mieltä, että vastuuhuoltaja vähättelee sekä yhdellä oli kokemuksia perehdyttäjän aiheuttamasta vähättelystä.

TAULUKKO 95. Kenen toimesta vähättelyä oli tehty? (N=79)

Kenen toimesta olet kohdannut vähättelyä?	Lukumäärä (n)	Prosentti- osuus
perehdyttäjän	1	1 %
vastuuhuoltajan	4	5 %
alaisen toimesta	7	9 %
tiimin toimesta	10	13 %
työyhteisön toimesta	17	22 %
toisen ammatinedustajan	25	32 %
esihenkilön toimesta	38	48 %
yksittäisen kollegan	39	49 %

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa aiempaa tarkempaa tietoa epäasiallisesta käyttäytymisestä, niiden vaikutuksista sekä puuttumisen keinoista. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Webropol 3.0. -kyselyn avulla epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöitä, kuten syrjintää, työpaikkakiusaamista ja seksuaalista häirintää henkilökunnan välillä sekä niiden vaikutuksia ja puuttumisen keinoja. Lisäksi haluttiin saada tietoa siitä, osataanko epäasialliseen käyttäytymiseen puuttua, ilmoitetaanko siitä tai vähätelläänkö sitä.

Mitä kuuluu -kyselyn pohjalta hypoteesina oli, että epäasiallista käyttäytymistä ilmenee henkilökunnan välillä, sitä vähätellään ja siihen ei osata puuttua henkilökunnan kesken. Päämääränä oli myös saada laaja kokonaiskäsitys epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä, jonka avulla päästiin vertailemaan aiempia tutkimustuloksia sekä tämän lopputyön tuloksia keskenään. Näiden avulla voitiin perustella tutkitun tiedon avulla sitä, miten epäasiallista käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä, jolloin työssä korostui myös kehittämismyönteisyys. Tuloksia kuvailtiin ja vertailtiin muun muassa hoitohenkilökunnan, esihenkilöiden sekä lääkärien kokemuksia sekä havaintoja epäasiallisesta käyttäytymisestä ristintaulukoinnin ja luokittelun avulla.

Opinnäytetyön keskeisemmät käsitteet olivat epäasiallinen käyttäytyminen, häirintä ja syrjintä, seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä sekä työpaikkakiusaaminen. Työhyvinvointi on käsitteenä todella laaja ja siihen vaikuttavat hyvin monet eri asiat. Tästä syystä työ haluttiin rajata epäasialliseen käyttäytymiseen ja sen ilmenemismuotoihin, joita esimerkiksi häirintä ja syrjintä ovat. Lopputyöstä olisi voitu rajata seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä pois, mutta ne haluttiin pitää mukana siitä syystä, että ne kuuluvat olennaisena osana epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöön ja niiden pois jättäminen olisi kaventanut ilmiön kuvaamista sekä ymmärtämistä. Opinnäytetyön avainsanat tarkastettiin FINTO YSA-yleisen suomalaisen asiasanaston avulla.

Työssä käsiteltiin työhyvinvointiin, -turvallisuuteen sekä -suojeluun liittyviä asioita, koska ne olennaisesti liittyvät myös epäasialliseen käyttäytymiseen. Näitä käsitteitä sekä psykologian näkökulmia erilaisista ristiriitatilanteista avattiin sen vuoksi, jotta ymmärrettäisiin paremmin myös epäasiallista käyttäytymistä ja tähän mahdollisesti johtaneita syitä. Tämä auttoi siis hahmottamaan käsiteltävää ilmiötä sekä syyseuraus suhteita, joiden pohjalta sekä työntulosten avulla kehitettiin työpaikoille ennaltaehkäiseviä toimia edellä mainituille asioille (ks. kohta 8.4). Näitä toimia voi käyttää apuna eri organisaatioissa, jolloin tästä työstä on hyötyä kaikissa yrityksissä, joissa työhyvinvointia halutaan lisätä ja epäasiallista käyttäytymistä ennaltaehkäistä tai kitkeä pois.

Opinnäytetyössä tutkittiin aiempia tutkimustuloksia sekä teoriaa, joista kävi ilmi, mitä aiheesta jo tiedetään. Teoriatausta avasi käsitteitä työhyvinvointi, ristiriitatilanteet, konfliktit, epäasiallinen käyttäytyminen, seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä sekä työpaikkakiusaaminen. Käsitteiden ja aiempien määrittelyiden avulla kyselytutkimukseen saatiin runko väittämistä sekä yhtenäinen ymmärrys siitä, mitä näillä asioilla tarkoitetaan. Näin ollen kyselytutkimuksesta tuli myös luotettavampi.

Tuoreita tutkimuksia epäasiallisesta käyttäytymisestä ja sen ilmiöistä liittyen sosiaali- ja terveysalan henkilökuntaan löytyi joitain psykiatrian osaamisalueelta sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Somaattisten yksiköiden sekä erityisesti leikkaussalien henkilökunnan, kuten lääkärien, hoitajien sekä esihenkilöiden väliset epäasiallisen käyttäytymisen kokemukset Suomessa ovat jääneet varjoon tuoreissa tutkimuksissa. Kansainvälisiä tutkimuksia muualla maailmassa leikkaussalihenkilökunnan sekä erityisesti lääkärien kokemuksia epäasiallisesta käyttäytymisestä oli tehty kattavasti.

Tutkimustuloksista Kuopion yliopistollinen sairaala saa paljon tietoa tutkittavien osastojen työhyvinvoinnin tilasta. Tutkimustulosten avulla työyhteisöjen ja henkilökunnan työhyvinvointia voidaan edistää ja kehittää entistä tehokkaammin yhdessä työyhteisön jäsenten, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Tutkimuksesta on myös hyötyä kaikille, ketkä haluavat enemmän tietoa epäasiallisen käyttäytymisen ilmenemismuodoista, niiden vaikutuksista ja puuttumisen keinoista sekä haasteista. Tutkimus lisäsi tietoa tutkitusta aiheesta ja erityisesti sairaalan henkilökunnan kokemuksista edellä mainituista asioista sekä niiden vaikutuksista työyhteisön jäsenten työhyvinvointiin ja sitä kautta koko organisaatioon.

Tämän tutkimuksen myötä tukitoimia henkilökunnan jaksamisen tueksi, kiusaamisen kartoittamiseksi sekä puuttumisen keinoista päästään kehittämään entistä paremmin ja konkreettisemmin yhdessä työyhteisön jäsenten, työterveyshuollon, työsuojelun ja henkilöstöhallinnon kanssa. Tutkimuksesta eivät hyödy ainoastaan tutkittavat yksiköt vaan kaikki, joita epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö osana sairaalamailman kulttuuria kiinnostaa. Ilman luotettavaa tutkittua tietoa edellä mainitusta ilmiöstä, vaikutuksista ja keinoista puuttua tai syistä olla puuttumatta, olisi niitä vaikea lähteä korjaamaan ja kehittämään niin, että riski epäasialliseen käyttäytymiseen ja sen työhyvinvointia häiritseviin vaikutuksiin pienentyisi.

## 8.1 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksen tavoitteena oli siis tuottaa aiempaa tarkempaa tietoa ja tutkia epäasiallisesta käyttäytymisestä, niiden vaikutuksia sekä puuttumisen keinoja. Laajempi kuvaus tutkimuksen tarkoituksista ja tavoitteista käytiin kappaleessa seitsemän sekä pohdinnan alussa läpi. Tavoitteisiin päästiin ja lopputyön tarkoitus toteutui hyvin. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten epäasiallinen käyttäytyminen ilmenee tutkituissa yksiköissä ja eri ammattiryhmien välillä työyhteisöissä?
2. Mitä vaikutuksia epäasiallisella käyttäytymisellä on?
3. Millä keinoilla epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan tai tulisi puuttua henkilökunnan kesken?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kartoitettiin laajasti epäasiallisen käyttäytymisen eri muotoja, niin työhön liittyviä kuin henkilöihin liittyviä ilmiöitä (ks. Liite 1 ja 4). Ensimmäisenä lähdettiin selvittämään ilmiötä kohdassa: I työn tekemiseen liittyvät epäasiallisen käyttäytymisen muodot kysymyksellä ”minkälaista epäasiallista käyttäytymistä olet itse kokenut tai havainnoinut työympäristössä tapahtuvan henkilökunnan välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana?”. Kysymyksessä käytettiin aikarajana viittä vuotta, jotta ilmiön laajuus tulisi paremmin julki. Aika tuli rajata myös siitä syystä, jotta ihmiset eivät muistelisi liian vanhoja asioita, kuten aikaa ennen sairaalan rakenneuudistusta (kaarisairaalaan muuttamista ja Herko-toiminnan aloittamista).

Ohjeistuksissa luki näin: ”Jos koet, että et ole kokenut tai havainnoinut kyseistä epäasiallista käyttäytymistä valitse kohta ”en ole kokenut tai havainnoinut”. Jos pidät kyseistä käyttäytymistä normaalina osana sairaalamaailmaa valitse kohta ”minusta tämä on normaalia”. Henkilökuntaan kuuluvat hoitohenkilökunta, lääkärit ja esihenkilöt sekä muiden ammattien edustajat. Voit halutessasi valita pudotusvalikosta kenen toimesta olet kyseistä epäasiallista käyttäytymistä kokenut.” Tämä sama ohjeistus löytyi tutkimuskyselyn osioiden I, II ja III aluista.

Toisessa osiossa II käytiin läpi henkilöihin liittyviä epäasiallisen käyttäytymisen muotoja ja osiossa III kuvattiin seksuaalisen häirinnän muotoja. Kysymykset näihin menivät edellä mainitun mukaisesti. Tämän tutkimuskysymyksen pilkkominen kolmeen eri osaan oli tarpeellista, koska ilmiön laajuus on mittava. Myös havainnollistamiseen sekä ymmärtämiseen tarvittiin asian purkamista eri osiin. Tärkeimmistä tutkimustuloksista tehtiin tulosityhteenvedo tutkimuskysymysten mukaisesti (ks. liite 11).

### 8.1.1 Työntekemiseen liittyvä epäasiallinen käyttäytyminen

Yhteenvedona tuloksista työntekemiseen liittyvistä epäasiallisen käyttäytymisen muodoista esille nostettiin tutkinnosta riippumatta mutta selvästi enemmän koettuina 20–30-vuotiaiden ja yli 50-vuotiaiden keskuudessa noin joka kolmannen tutkittavan kokemana perehdyttämättä jättäminen (pyynnöistä huolimatta), kohtuuttomien aikataulujen, työmäärien ja perusteettomien työtehtävien vaatiminen normaalien työtehtävien lisänä, tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen, työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttäminen sekä työhön liittyvien ongelmien asiaton käsittelyminen ja käsittelemättä jättäminen.

Vaihteluväli näissä, olen kokenut kohdissa, oli 43–30 %. Tilastollisesti merkitseviä riippuvuuksia löydettiin kohdissa perusteettomat työtehtävät khii toiseen –testisuuren ollessa  $\chi^2=11.24$ ,  $p=0.004$  ja työhön liittyvien ongelmien asiattoman käsittelyn ( $\chi^2=6.03$ ,  $p=0.049$ ) sekä opisto- ja korkeakoulututkinnon välillä. Joista voidaan todeta, että opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneet kohtaavat työssään herkemmin edellä mainittuja väittämiä.

Noin joka neljäs (vaihteluväli 24–23 %) tutkittava oli kokenut kohtuutonta työn tekemisen vaihtamista, perusteettomia huomautuksia sekä epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen. Merkitsevää yhteyttä oli havaittavissa kohtuuttomien työn ja tekemisen valvomisen sekä opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken (khiin toiseen –testisuure oli  $\chi^2=17.13$ ,  $p=0.000$ ), josta voidaan päätellä tämän tutkintoryhmän kokevan muita enemmän edellä mainittua väitettä. Myös perusteettomien huomautusten ja saman tutkintoryhmän välillä oli merkitsevää riippuvuutta ( $\chi^2=7.48$ ,  $p=0.024$ ), josta voi tehdä samankaltaista päätelmää.

Noin joka viides (vaihteluväli ollessa 16–21,10 %) tutkittava oli kohdannut kokouksiin kutsumatta jättämistä, epätasa-arvoista kohtelua liittyen etuuksien tai palkkioiden maksamiseen sekä ikään. Epäedullisia muutoksia työsuhteissa ja työturvallisuus tai huolellisuus velvoitteen laiminlyöntejä oli myös koettu samalla vaihteluvälillä. Khiin toiseen –testisuureella saatiin merkitsevää riippuvuutta kokouksiin kutsumatta jättämiseen yli 40-vuotiaiden ( $\chi^2=13.51$ ,  $p=0.001$ ) ja opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken. Näin ollen tämän ikäluokan ihmiset edellä mainitulla tutkintotautalla kohtaavat muita enemmän kokouksiin kutsumatta jättämistä.

Samanaista yhteyttä löydettiin väittämistä palkkioiden maksamiseen ( $\chi^2=6.61$ ,  $p=0.037$ ) sekä ikään kohdistuneesta epätasa-arvoisesta kohtelusta ( $\chi^2=8.07$ ,  $p=0.018$ ). Myös työturvallisuus tai huolellisuus velvoitteen laiminlyönnin ( $\chi^2=8.23$ ,  $p=0.016$ ) sekä opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken havaittiin merkitsevää yhteyttä toisiinsa. On ikävä todetta, että tämän tutkintoryhmän sisällä joudutaan muita useammin kohtaamaan epätasa-arvoista ja epäasiallista käyttäytymistä liittyen ikään, palkkioiden maksamiseen sekä työturvallisuuden tai huolellisuus velvoitteen laiminlyönteihin.

Ikään liittyvästä epätasa-arvoisesta kohtelusta esille nousi joka kolmannen mukaan ikääntyviin kohdistettu ikärasismi sekä vajaa kolmannen kokema nuoriin kohdistettu samankaltainen käyttäytyminen. Joka neljäs tutkittava oli kohdannut yleistä ikärasismia, kuten arvostuksen puutetta, osaamisen aliarviointia, yleistämistä ja vähättelyä. Joka viidennes oli kokenut myös työtehtävien epäoikeudenmukaisuutta.

Keskimäärin noin joka kymmenennen (vaihteluväli 8–14 %) mukaan oli koettu osa-aikaisuksiin, työaikoihin ja koulutuksiin liittyvää epätasa-arvoista kohtelua, perusteettomia varoituksia, työsuhteen etujen heikentämistä kostotoimena, perusteetonta työtehtävien pois ottamista sekä epäasiallisten työtehtävien teettämistä. Perusteettomien varoitusten sekä opisto- ja korkeakoulututkinnon ( $\chi^2=14.94$ ,  $p=0.001$ ) että yli 40-vuotiaiden välillä ( $\chi^2=10.88$ ,  $p=0.004$ ) löydettiin riippuvuutta khiin toiseen –testin avulla. Myös perusteettomien varoitusten tai huomautusten uhkailuilla sekä yli 40-vuotiaiden kesken merkitsevää yhteyttä oli khiin toiseen testillä  $\chi^2=7.08$ ,  $p=0.029$ . Näin ollen yli 40-vuotiaat kokevat muita herkemmin perusteettomia varoituksia tai näillä uhkailua.

Lääkärien kokemuksista työntekemiseen liittyvissä epäasiallisen käyttäytymisen muodoissa oli selvästi havaittavissa joka neljännen mukaan perehdyttämättä jättämistä, kohtuuttomia työtehtäviä ja aikatauluja, työnjohdollisia väärinkäytöksiä sekä työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä ja käsittelemättä jättämistä. Hoitohenkilökunnan kokemuksista esille nousi tiedon välityksen ulkopuolelle jääminen, jota oli koettu lähes puolen mukaan. Joka kolmannen kokemana perehdytystä ei saatu uusiin työtehtäviin, pyynnöstä huolimatta. Kohtuuttomia työtehtäviä ja aikatauluja, perusteettomia työtehtäviä, joissa vastuut ja tehtävät eivät kohdanneet oli vaadittu. Työnjohdollisen oikeuden väärin käyttöä, työhön liittyvien ongelmien asiatonta käsittelyä ja käsittelemättä jättämistä, kohtuutonta työn ja tekemisen valvontaa, perusteettomia huomautuksia sekä epätasa-arvoista kohtelua työkokemukseen liittyen oli koettu.

Esihenkilöistä suurin osa oli kokenut tiedon välityksen ulkopuolelle (47 %) sekä kokouksiin kutsu-matta jättämistä. Myös työhön liittyvien ongelmien käsittelemättä jättämistä oli koettu joka kolman-nen esihenkilön mukaan (33 %). Tekijöinä pääsääntöisesti esiintyi joko oma kollega, esihenkilö tai useampi eri henkilö. Myös leikkaustiimi tai samassa huoneessa työskentelevät henkilöt olivat usein tekijöinä kohdissa kohtuuttomat aikataulut ja työmäärät, perusteettomat työtehtävät, työhön liitty-vien ongelmien asiatonta käsittelyä sekä perehdyttäminen.

Epäasiallisesta käyttäytymistä ilmenee työpaikoilla, joissa työnjaot ja vastuut ovat epäselvät, työntekijät kilpailevat keskenään, työtä on jatkuvasti liikaa tai se on liian haastavaa, esihenkilötyö ei miellytä, työpaikalla on huono ilmapiiri tai työntekijöillä on aivan liikaa stressiä. Kiusatuksi tuleminen lisää stressiä ja heikentää yksilön hyvinvointia sekä se on vakava sosiaalinen konfliktitilanne, joka tulisi purkaa. Kiusaaminen aiheuttaa myös koko työyhteisössä pahoinvointia, myös sivullisille. Epäasiallinen kohtelu voi olla teko, tekemättä jättäminen, vääränlaista käyttäytymistä tai asian laiminlyönti. Pitkään jatkunut epäoikeudenmukainen kohtelu nostattaa kiukkua ja vihaa. Vihan tunne voi olla eteenpäin vievää ja nostattaa energiatasoa, mutta se myös lisää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin. (Kess & Ahlroth 2012, 41–45; Nummenmaa 2010, 192; Työterveyslaitos 2021b.)

Näiden tulosten ja tutkitun tiedon valossa voidaan todeta, että osaltaan varmastikin nämä työnjaon ja vastuiden epäselvyydet sekä jatkuvat kiire ja stressi ovat altistaneet henkilökunnan huonolle ilmapiirille ja kiusanteoille. On täysin ymmärrettävää, jos jatkuvasti koetaan epäoikeudenmukaista käyttäytymistä, että se vähentää työhyvinvointia ja heikentää ilmapiiriä. Tämä asia tulisi kauttaaltaan ottaa vakavasti ja ymmärtää myös näiden asioiden taloudellinenkin puoli. Näillä asioilla voidaan vaikuttaa myös sairastavuus- ja mielenterveysindeksiin, jotka ovat erityisesti Kuopiossa Suomen suurimpia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Terveiden ja hyvinvointilaitoksen sairastavuusindeksi 2022.)

Ikäsyryntää oli tässä tutkimuksessa koettu 16 % ja vuoden 2021 työolobarometrin tulos oli 14 %. Ikäsyryntää koettiin tasaisesti eri ikäluokissa, josta voidaan todeta lukeman olevan hyvin yhtenäinen tutkimusten välillä. Myös seuraava ote Viitasaaren tutkimuksesta on hyvinkin samankaltainen tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

Viitasalon (2015) väitöskirjan tuloksista ilmeni, että ikäsyryntää kokivat eniten yli 55-vuotiaat naiset ja se ilmenee negatiivisina asenteina sekä arvostuksen puutteena naisilla ja miehillä. Ikäsyryntää esiintyi myös vuorovaikutustilanteissa torjuntana, painostamisena, vähättelynä sekä eristämisenä. Ikäsyryntä aiheutti pitkään jatkuneena epävarmuutta ja katkeruutta, mikä näkyi esimerkiksi hiipuvana työnhakuna ja työllistymisuskon alentumisena.

Miesten kokema ikäsyryntä näkyi kielteisinä asenteina ja lähes 60 % koki syryntää palkkaukseen sekä rekrytointiin liittyen. Naiset kokivat ikäsyryntää arvostuksen puutteena sekä esihenkilöiden ja työkavereiden kielteisinä asenteina, niin kuin miehetkin. 40 % naisista koki ikäsyryntää myös koulu- tuksiin pääsemisessä. Tulosten mukaan ikäsyryntän riskiä lisäävät jatkuvat muutokset ja toimimaton johtajuus. (Viitasalo 2015, 262–267.) Muutoksia on näissä yksiköissä, organisaatioissa ja koko sosi- aali- ja terveysalalla ollut paljon. Erityisesti vaihtuvuus niin henkilökunnan kuin esihenkilöidenkin kesken on osaltaan varmastikin vaikuttanut epäasialliseen käyttäytymiseen, kuten ikäsyryntään.

### 8.1.2 Henkilöihin liittyvä epäasiallinen käyttäytyminen

Kohdassa II selvitettiin henkilöihin liittyviä epäasiallisen käyttäytymisen muotoja oheistuksella ”Vas- taa väittämiin minkälaista epäasiallista käyttäytymistä olet itse kokenut tai havainnoinut työympäris- tössä tapahtuvan henkilökunnan välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana?”

Väittämiin tietyistä ilmiöistä oli ohjelmoitu pakollisiksi vastata, olivatko henkilöt kokeneet ja / tai ha- vainnoineet vai eivätkö he olleet ja pitivät he asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria. Kysymykset olivat siis monivalintakysymyksiä, mutta tutkittava ei voinut vastata kysymykseen olen kokenut ja / tai havainnoinut enää en ole kokenut. Kenen toimesta –kysymyksiin pystyivät tutkitta- vat valitsemaan vain yhden vaihtoehdon pudotusvalikosta. Kenen toimesta –kysymykseen ei ollut pakko vastata, jonka vuoksi vastausmäärät vaihtelivat.

Tuloksista muodostuivat selkeästi tietyt ilmiöt tekijöineen, jotka seuraavaksi yhteenvetona esitellään. Henkilöihin liittyvät niin sanotut henkilöityneen kiusaamisen ja epäasiallisen käyttäytymisen ilmiön tutkimuksen tuloksista esille nousi muun muassa seuraavat ryhmät suurimmasta pienimpään koke- musten mukaan jaoteltuina:

Tutkittavista (N=128) joka toinen oli kokenut tervehtimättä ja huomiotta jättämistä, jolloin ihmistä ei kuunneltu ja hän koki olevansa ”kuin ilmaa” sekä ongelmien vähättelyä ja selän takana pahan puhu- mista. Vaihteluväli näissä oli 65–45 % itse koettuina. Khiin toiseen –testisuurella merkitseviä yhteyk- siä löydettiin opisto- ja korkeakoulututkinnon omaavien (kuten perus-, lähi- ja sairaanhoitajat) sekä huomiotta jättämisen välillä ( $\chi^2=10.62$ ,  $p=0.005$ ).

Esille nousi erityisesti yli 40-vuotiaat, jotka oli kokenut edellä mainittua. Tervehtimättä jättämistä saman tutkintoryhmän sisällä olevien kokemuksissa ja havainnoissa oli merkitsevästi yhteyttä toi- siinsa nähden ( $\chi^2=7.81$ ,  $p=0.02$ ). Myös selän takana pahan puhuminen oli tutkitusti yhteydessä ( $\chi^2=14.83$ ,  $p=0.001$ ) opisto- ja korkea koulututkinnon suorittaneiden kokemuksiin sekä havaintoi- hin, erityisesti yli 40-vuotiaissa.

Noin joka kolmas tutkittava oli kohdannut myös kommunikaation lopettamista toiselta henkilökunnan jäseneltä, kuten puhumattomuutta sekä viesteihin vastaamattomuutta. Vähättelyä ja mitätöintiä, alistamista ja nöyryyttämistä, aiheetonta arvostelua sekä ammattitaidon vähättelyä (esimerkiksi työsuoritukseen liittyen) ja edellä mainittua esiintyi vaihteluvälillä 28–38 % (itse kokenut). Khiin toiseen –testisuurella merkitseviä yhteyksiä havaittiin opisto- ja korkeakoulututkinnon käyneiden sekä kommunikaation lopettamisen  $\chi^2=8.29$  ( $p=0.016$ ), vähättelyn sekä mitätöinnin  $\chi^2=9.57$  ( $p=0.008$ ) ja ammattitaidon vähättelyn kesken  $\chi^2=17.27$  ( $p=0.000$ ).

Tutkimustuloksissa havaittiin myös joka neljännen tutkittavan kokema toisten virheistä syyttäminen, työnteon vaikeuttaminen, pilkkaaminen, haukkuminen, tahallinen loukkaaminen sekä vihamielinen, uhkaava, negatiivinen käyttäytyminen ja henkilön persoonan ominaisuuksien tai luonteen arvostelu. Vaihteluväli näissä oli 23–26 %. Khiin toiseen –testisuurella löytyi merkitseviä yhteyksiä erityisesti edellä mainitun tutkinnon ja työnteon vaikeuttamisen  $\chi^2=13.05$  ( $p=0.001$ ), pilkkaamisen, haukkumisen ja tahallaan loukkaamisen  $\chi^2=11.32$  ( $p=0.003$ ) sekä henkilön persoonan, luonteen ja ominaisuuden arvostelun  $\chi^2=7.02$  ( $p=0.030$ ) välillä.

Joka viides tutkittava on joutunut kohtaamaan myös edellisen viiden vuoden aikana katteettomia lupauksia, valehtelua, jonkin asian esille ottamisen kieltämistä, ilkeilyä, vihjailua ja juonittelua, pelottelua, painostamista ja uhkailua, solvaamista ja huutamista, yksityiselämän arvostelua tai tarpeetonta utelua, väärin syytösten esittämistä sekä arviointikyvyn kyseenalaistamista toisen henkilökunnan jäsenen tekemänä. Vaihteluväli näissä oli 17–22 % itse koettuina. Katteettomien lupauksien, valehtelun sekä opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kokemusten välillä löytyi merkitsevää riippuvuutta khiin toiseen –testillä  $\chi^2=4.7$  ( $p=0.030$ ). Myös saman tutkinnon sekä ilkeilyn, juonittelun ja vihjailun  $\chi^2=9.01$  ( $p=0.011$ ), solvaamisen ja huutamisen  $\chi^2=9.89$  ( $p=0.007$ ) sekä yksityiselämän arvostelun ja utelun  $\chi^2=6.95$  ( $p=0.031$ ) kesken merkitsevää yhteyttä oli havaittavissa.

Lääkäreistä suurin osa oli kokenut tervehtimättä jättämistä (53 %) kollegan ja useamman eri henkilön toteuttamana. Joka kolmas oli kokenut huomiotta jättämistä (33 %) kollegan ja useamman eri henkilön toimesta sekä ongelmien vähättelyä (30 %) esihenkilön ja useamman eri henkilön tekemänä. Hoitohenkilökuntaa erikseen tarkasteltaessa esille nousi joka toisen kokema huomiotta ja tervehtimättä jättäminen (52 % ja 68 %) kollegan ja useamman eri henkilön tekemänä. Selän takana pahan puhuminen (54 %) kollegan toimesta sekä ongelmien vähättelyä (52 %) kollegan, esihenkilön ja useamman eri henkilön tekemänä.

Vajaa joka toinen hoitohenkilökuntaan kuuluva oli kokenut myös kommunikaation lopettamista (41 %) useiden eri henkilöiden toimesta, joista suurimpana ryhmänä esille nousi kollega (44 %). Vähättelyä ja mitätöintiä (44 %) tekijöinään kollega, esihenkilö ja toisen ammatinedustaja sekä ammattitaidon vähättelyä (42 %) erityisesti kollegan toimesta. Esihenkilöistä suurin osa oli kokenut myös huomiotta ja tervehtimättä jättämistä (40 % ja 60 %), selän takana pahan puhumista (40 %) kollegan tekemänä sekä aiheetonta arvostelua (40 %) kollegan ja esihenkilön toimesta.

Yhteenvedona voidaan todeta henkilöityneen kiusaamisen osalta, että opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneista suuri osa joutui kohtaamaan (enemmän kuin muut) laajasti erilaisia epäasiallisen käyttäytymisen muotoja. Mutta hyvin paljon myös YAMK, maisterin- ja tohtoritutkinnon käyneiden kokemuksista esille nousi huomattavat määrät epäasiallisen käyttäytymisen kokemuksia henkilökunnan tekemänä, joita ei voi sivuuttaa.

Havaintoja tarkasteltaessa epäasiallista käyttäytymistä esiintyy todella paljon. Vaikka henkilökohtaista kokemusta henkilöllä ei ollut, niin useita eri väittämiä oli kuitenkin havainnointu laajasti ja hyvinkin yhtenäisesti eri ammattiryhmien välillä. Mistä voidaan päätellä, että epäasiallista käyttäytymistä tapahtuu paljon ihmisten selän takana. Tästä kielii myös väitteen selän takana pahan puhuminen, joka sai vastauksia (N=128) kohdissa: olen kokenut 45 %, olen havainnut 69 %, en ole kokenut tai havainnut 9 % ja pidän asiaa normaalina osana sairaalamaailman kulttuuria 4 %.

Kansainvälisissä tutkimuksissa, kuten Tšekin tasavallan alueella akuuttihoiton sairaanhoitajista 79,3 % (N=715) oli kokenut epäasiallista käyttäytymistä kollegan taholta, kuten panettelua, huhujen levittämistä, toistuvaa virheistä mainitsemista tai muistuttelua, nöyryyttämistä, huutamista sekä pilkkaamista. Tuloksissa kävi ilmi, että nuoret hoitajat ovat alttiimpia joutua kiusaamisen uhreiksi. (Václavíková & Kozáková 2022, 29–33.) Myös Konttilan (2020, 47–48.) tutkimustulosten mukaan psyykkistä väkivaltaa, kuten huutamista (85 %), ammattitaidon kyseenalaistamista (82 %), nimitteilyä tai solvaamista (82 %) sekä seksuaalista häirintää (44 %) koettiin kuluneen vuoden aikana. Häirinnäksi raportoitiin myös sairaanhoitajien työn vaatimusten aliarvioiminen. Yhteyttä ammattitaidon vähättelyn sekä opisto- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden kesken tässä tutkimuksessa saatiin samanlaisiksi tutkimustuloksiksi edellä mainittujen kanssa.

Kuitenkin näitä kahta tutkimusta verraten tämän tutkimustyön tuloksiin todettakoon ilolla, että tämän tutkimuksen tulokset eivät ole onneksi yhtä järkyttävät. Huutamista, vähättelyä, mitätöintiä, ammattitaidon vähättelyä, pilkkaamista, haukkumista ja loukkaamista esiintyi noin joka kolmannen mukaan. Mikä on tietysti liikaa, mutta niitä ei esiinny läheskään niin paljon kuin aiempien tutkimustulosten mukaan havaittiin. Ristiriitojen syntyyn vaikuttavat varmastikin tapa vatvoa asioita ja kommunikaation lopettaminen, niin kuin teoriaosiossa Järvinen ja Luhtaniemi ym. totesivat.

### 8.1.3 Seksuaalisen ja sukupuoleen perustuva häirintä

Kohdassa III käytiin läpi seksuaalista häirintää. Osiossa ohjeistettiin tutkittavaa vastaamaan väittämiin, minkälaista epäasiallista käyttäytymistä on itse kokenut tai havainnoinut henkilökunnan välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana. Samalla kaavalla niin kuin aiemmissakin kysymyksissä edellä oli mainittu.

Seksuaalista häirintää tarkasteltiin useammasta eri näkökulmasta, kuten esihenkilöiden ja työntekijöiden kokemuksista, osaamiskeskuksittain sekä sukupuolen ja tutkinnon mukaan. Kaikkien vastanneiden (N=128) kesken kokemuksia oli eniten härskeistä ja kaksimielisistä puheista (20 %, havaintoja 48 %), yksityiselämän huomauttelusta, utelusta ja arvostelusta (18 %, havaintoja 31 %) sekä seksuaalisista vihjailuista (13 %, havaintoja 26 %).

Havaintoja puolestaan oli tehty myös reilusti enemmän kuin itse koettuina pukeutumisen ja vartalon arvostelusta tai huomauttelusta (31 %) sekä alentavasta ja kielteisestä puheesta toisesta sukupuolesta (30 %). Normaalina pidettiin härskejä, kaksimielisiä vitsejä jopa joka kahdeksannen mielestä sekä seksuaalisia eleitä tai ilmeitä ja seksuaalisia vihjailuja kolmen prosentin mukaan.

Kysely piti sisällään avoimen kysymyksen seksuaalisesta häirinnästä, jossa tutkittavat saivat kuvailla, mitä muuta seksuaalista häirintää he olivat kokeneet. Esille nostettiin muun muassa homottelu sekä seksuaalisen suuntautuneisuuden arvuuttelu ja vähättely. Giglio ym. (2022), D'Agostino ym. (2019) ja Clements ym. (2020) tutkimusten mukaan saatiin hyvinkin yhtenäisiä tutkimustuloksia myös tämän tutkimuksen kanssa siitä, että myös kansainvälisestikin seksuaaliset ja kaksimieliset vitset sekä loukkaavien huomioiden tai kommenttien esittäminen toisesta ovat yleisimpiä seksuaalisen häirinnän muotoja. Tekijöinä kuvautui yleensä kollega, toisen ammatinedustaja tai esihenkilö.

Hoitohenkilökunnalla oli eniten kokemuksia jokaisella seksuaalisen häirinnän osa-alueilla (liite 5–7). Seksuaalisia vihjailuja koettiin hoitohenkilökunnasta kollegan taholta joka viidennen mukaan ja joka kuudennen mukaan tekijänä oli toisen ammatinedustaja. Merkitsevää riippuvuutta löydettiin edellä mainituista khiin toiseen –testillä, joka oli  $\chi^2=19.96$  ( $p=0.010$ ). Jolloin edellä mainittu ryhmä kokee muita herkemmin seksuaalisia vihjailuita kollegan toteuttamana.

Sukupuolten näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa havaittiin, että seksuaalisen häirinnän muodoista ei nouse esille merkitseviä riippuvuuksia. Naiset olivat kokeneet jonkin verran enemmän (36 %) härskejä tai kaksimielisiä puheita miehiin (12 %) verrattuna kollegan toteuttamana. Miehistä kuudennes oli kokenut työyhteisön taholta samaa, kun taas naisista asiaa olivat kokeneet noin joka kymmenes. Kokemuksia seksuaalisen häirinnän eri muodoista oli enemmän naisilla ja hoitotyöntekijöillä, kuin muilla (liite 6). Esille nostettiin pukeutumisen tai vartalon arvostelu tai huomauttelu kollegan tekemänä joka neljännen kokemana ja joka kymmenes hoitohenkilökunnasta oli kokenut samaa myös toisen ammatinedustajan taholta.

Tuloksissa korostui joka kolmannen hoitohenkilökunnan ja naisten kokema yksityiselämää koskevien asioiden huomauttelu, jonka tekijänä oli kollega (liite 7). Yhteyttä tutkinnon ja edellä mainitun väitteen välillä oli  $\chi^2=11.89$  ( $p=0.014$ ). Fyysistä, ei toivottua koskettamista koettiin lähes joka kymmenennen hoitohenkilökunnan osalta kollegan tekemänä. Riippuvuutta löydettiin  $\chi^2=10.49$  ( $P=0.015$ ) ammattiryhmän ja fyysisen, ei toivotun koskettamisen välillä. Tästä voidaan päätellä, että hoitohenkilökunta altistuu muita herkemmin kollegan toimesta tehtyyn fyysiseen, ei toivottuun koskettamiseen sekä yksityiselämää koskevien asioiden huomautteluun.

Osaamiskeskuksittain asiaa tarkasteltaessa tuloksissa tuotiin julki seksuaalisen häirinnän tekijöiksi osaamiskeskus 124:n (anestesiologia ja tehohoito) alueella usein kollegat. Erityisesti kohdissa seksuaaliset vihjailut (26 %), härskit ja kaksimieliset puheet (42 %), pukeutumisen tai vartalon arvostelu tai huomauttelu (28 %) sekä yksityiselämän arvostelu, huomauttelu tai utelu (30 %). Toisen ammatinedustaja nousi esille kohdissa seksuaaliset vihjailut (12 %) sekä härskit ja kaksimieliset puheet (16 %).

Osaamiskeskusalueet 133, 123, 122 ja 121 sisältävät leikkaussalit: aistielin-, lasten- ja pehmytosakirurgian sekä naistentaudit ja synnytykset. Näissä seksuaalisen ja sukupuolisen häirinnän tekijänä esiintyi selvästi muita enemmän toisen ammatedustaja kohdissa kaksimieliset puheet sekä seksuaaliset ilmeet, eleet ja vihjailut. Samalta tekijältä koettiin myös yksityiselämän arvostelua, utelua tai huomauttelua. Osaamiskeskusalueet 114, 112 ja 111 pitävät sisällään leikkaussalit: ortopedia, traumatologian, käsi-, neuro-, verisuoni-, sydän- ja rintaelinkirurgia tekijöiksi kuvautui tasaisesti kollega sekä toisen ammatedustajat useissa edellä mainituissa kohdissa. Kohdassa härskit ja kaksimieliset puheet sekä seksuaaliset vihjailut esille nousi muista osaamiskeskuksista poiketen koko työyhteisön tapa toimia näin.

#### 8.1.4 Vaikutukset epäasiallisesta käyttäytymisestä

Kattavan kyselytutkimuksen avulla saatiin hyvin aineistoa kerättyä myös toiseen tutkimuskysymykseen, jossa etsittiin vastauksia epäasiallisen käyttäytymisen vaikutuksista. Tuloksia analysoidessa vertailua päästiin tekemään laajasti eri ammattiryhmien välillä. Tutkimustulosten keskeisimpiä vaikutuksia kuvaillaan seuraavaksi.

Vastanneista (N=128) vaihteluvälillä 60–41 % koettiin epäasiallisen käyttäytymisen seurauksena kuormittuneisuutta, uupumista, kyynisyyttä, alakuloisuutta sekä pitkittynyttä negatiivista stressiä. Reilu kolmannes oireili myös ahdistuneisuudella, epävarmuudella sekä masentuneisuudella. Tuloksissa kävi ilmi, että kyynisyyttä havainnoidaan herkemmin muissa (61 %) kuin itsessä (41 %), jopa joka viidennen tutkittavan mukaan. Myös katkeruutta havainnoitiin huomattavasti enemmän muissa (52 %) kuin itsessä (24 %). Tuloksia tarkasteltaessa havaittiin, että masentuneisuus ( $p=0.009$ ) ja uupuminen ( $p=0.018$ ) ovat merkitseviä epäasiallisen käyttäytymisen seurauksia eri ammattiryhmien välillä.

Kuormittuneisuutta koettiin usein, jopa 60 % vastanneista (N=128) oli kokenut niin. Esihenkilöistä kuormittuneita oli 53 % vastanneista, hoitohenkilökunnasta 64 % sekä lääkäreistä lähes puolet. Seuraavaksi suurimmaksi ryhmäksi nousi uupuneisuus ( $p=0.018$ ) 52 % vastanneista. Ammattiryhmittäin tarkasteltuina kokemuksia edellä mainitusta esiintyi esihenkilöillä 40 %, hoitohenkilökunnalla 59 % ja lääkäreistä joka kolmannella.

Korona aika on myös Sutelan ja Pärnäsen tutkimuksen (2021, 130–135) mukaan lisännyt psyykkistä oireilua tasaisesti sukupuoleen katsomatta. Lähes puolet palkansaajista koki itsensä psyykkisesti kuormittuneeksi vähintään kerran viikossa. Edellä mainitulla tutkimuksella sekä tällä tutkimuksella on yhtenäiset tulokset.

Kyynisyyttä oli 41 prosentilla kaikista vastanneista. Esihenkilöistä ja hoitohenkilökunnasta lähes puolet oli oireillut edellä mainitusti. Lääkäreistä reilu kolmanneksella esiintyi samaa. Alakuloisuutta oli yhteensä 44 %, esihenkilöistä 40 prosentilla, hoitohenkilökunnasta lähes puolella sekä lääkäreistä joka kolmannella. Pitkittynyttä negatiivista stressiä oli 41 % kaikista vastanneista, joista edellä mainittua koettiin eniten hoitohenkilökunnan keskuudessa, jossa sitä oli lähes puolella vastanneista.

Joka toinen hoitohenkilökuntaan kuuluva oireili ahdistuneisuudella, kun kaikkien vastanneiden kesken sitä esiintyi 39 %. Heistä myös joka toinen koki itsetunnon alentumaa sekä epävarmuutta, verraten sitä kaikkiin vastanneisiin, joista samaa oli koettu 38 %. Kolmannes esihenkilöistä ja neljäs lääkäreistä oli kokenut myös edellä mainittua.

Masentuneisuutta ( $p=0.009$ ) oli joka kolmannella vastanneista, tasaisesti esihenkilöillä sekä hoitohenkilökunnalla. Lääkäreistä noin joka kuudes oli oireillut samalla tavalla. Katkeruutta koettiin joka neljännen mukaan. Pelkoa oli yhteensä joka viidennellä kaikista vastanneista, eniten sitä esiintyi hoitotyöntekijöillä (22 %). Suurin osa vastanneista oli kokenut näitä oireita kohtalaisen voimakkaana. Pitkittynyttä negatiivista stressiä, kuormittuneisuutta sekä katkeruutta oli koettu voimakkaana.

Aiempien tutkimusten (D'Agostino ym. 2019; EU strategic framework on health and safety at work 2021–2027; Kess & Ahlroth 2012; Konttila 2020; Nielsen & Einarsen 2012, 319–324; työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2020:36; Työterveyslaitos 2021b; Waselius 2020) ja tämän lopputyön tulosten valossa voidaan kansainvälisestikin todeta, että pitkittynyt negatiivinen stressi, ahdistuneisuus, uupuneisuus, turhautuneisuus, hermostuneisuus, kuormittuneisuus, pelko sekä masentuneisuus ovat yleisiä epäasiallisesta käyttäytymisestä johtuvia oireita, joita myös pelkkä kiusaamisen sivusta seuraaminen usein aiheuttaa.

Myös seuraavanlaista yhteneväisyyttä löydettiin aiempien tutkimusten kanssa. Pei ja Cochranin (2009, 43) tutkimuksessa tutkittavat raportoivat (6 %) harkitsevansa itsemurhaa. Myös Václavíková & Kozáková (2022) toivat omassa tutkimuksessa esille sen, että noin neljällä prosentilla ( $n=27$ ) tutkittavista oli itsemurhaan liittyviä ajatuksia. Itsemurhaan liittyviä ajatuksia oli myös tämän tutkimuksen osalta kolmella prosentilla sekä alkoholin ja lääkkeiden lisääntyntä käyttöä oli lähes joka kymmenellä tutkittavalla (ks. kuva 3).

Tutkimukseen vastanneista ( $N=128$ ) yli puolet oli kokenut epäasiallisen käyttäytymisen vaikuttavan myös irtisanomaiskeisiin ( $n=52$ ), turhautuneisuuteen ( $n=47$ ) keskittymiskyvyn heikentymiseen, ajatusten harhailuun ( $n=41$ ) sekä fyysiseen kipuun ( $n=40$ ) usein, mutta ei kuitenkaan päivittäin. Irtisanomismuutokset ovat yleisiä seurauksia epäasiallisesta käyttäytymisestä. Useat eri tutkijat ovat tuoneet esille sen, että kiusaaminen johtaa herkästi uupuneisuuteen, masentuneisuuteen sekä loppuunpalamiseen. (Aaltonen & Rosenberg 2013; Nielsen & Einarsen 2012, 319–324; Pei & Cochran 2019; Tarnanen & Tuomanen 2018; Virtanen ym. 2022; Wang ym. 2021.)

Loppuunpalamisen oireilla ja itsemurhaan liittyvillä ajatuksilla on tutkitusti vahva yhteys toisiinsa. Kynnisyys ja uupuneisuus heikentää organisaatioon sitoutuneisuutta. Pitkään jatkunut negatiivinen stressi ja uniongelmat sekä negatiiviset tunteet aiheuttavat keskushermoston ja immuunivasteen muutoksia erityisesti iäkkäillä työntekijöillä sekä ne pahentavat kivun kokemista. Niiden on todettu lisäävän myös sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Aaltonen & Rosenberg 2013; Nielsen & Einarsen 2012, 319–324; Nummenmaa 2010, 192; Pei & Cochran 2019; Tarnanen & Tuomanen 2018; Virtanen ym. 2022; Wang ym. 2021.)

Epäasiallisen käyttäytymisen kokemusten, kuten kiusaamisen vaikutukset ovat pahimmillaan henkeä uhkaavia. Ne eivät vaikuta vain yksilöön, vaan ne heijastuvat koko työyhteisöön, organisaation ja ihmisten lähipiiriin. Näillä oireilla on myös merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia sairastavuuden sekä ennen aikaisen eläkkeelle jäännin vuoksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013; Nielsen & Einarsen 2012, 319–324; Pei & Cochran 2019; Tarnanen & Tuomanen 2018; Virtanen ym. 2022; Wang ym. 2021.)

D’Agostino ym. (2019), Kasslin- Pottier (2009) ja Waselius (2020) tutkimuksissaan totesivat ja niin kuin tästäkin lopputyöstä voidaan todeta, että epäasiallisen käyttäytymisen aiheuttamien sairaspöissaolojen lisääntyminen henkilökunnan pahoinvoinnin seurauksena aiheuttaa tärkeän hiljaisen tiedon, kokemuksen sekä osaamisen menettämisen sairaaloiden organisaatioiden sisällä. Henkilöstön lisääntyneillä sairaspöissaoloilla sekä työilmapiirin huonontumisella on tutkimusten mukaan yhteyttä toisiinsa. Epäasiallinen käyttäytyminen johtaa henkilökunnan uramuutoksiin, vaihtuvuuteen sekä ammatinvaihtamiseen. Tämä tuottaa koko yhteiskunnalle kuluja, niin kuin monissa muissakin tutkimuksissa kansainvälisestikin on todettu. (Aaltonen & Rosenberg 2013; EU strategic framework on health and safety at work 2021–2027; Tarnanen & Tuomanen 2018; työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2020:36.)

Tuloksista haluttiin nostaa myös seuraava asia esille, joka on huolestuttava. Viisi prosenttia tutkittavista halusi tehdä toisille pahaa, havaintoja oli tehty saman verran. Tämänkaltaista kysymystä ei löydetty muista tutkimuksista. Tätä tulisi tarkastella myös tulevissa tutkimuksissa, koska näin ei missään nimessä saisi olla. Herää kysymys siitä, että mikä tähän on johtanut, kyseessä on ammattiryhmä, joiden tarkoituksena on edistää ja parantaa ihmisten terveyttä. Tämä vaatisi lähempää tarkastelua ja seurantatutkimusta myös jatkossa.

Epäasiallisen käyttäytymisen vaikutukset ovat merkittäviä ja niihin tulisikin ripeästi puuttua. On tärkeää pitää kiinni osaavasta henkilökunnasta sekä heidän hyvinvoinnistaan. Tulokset ovat kansainvälisestikin tarkasteltuina merkitseviä ja yhtenäisiä. Henkilökunnan jaksamiseen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen investoidut rahat hyödyttävät koko yhteiskuntaa, kun sairaspöissaolot, ennen aikaiset eläkkeelle jäännit ja sairastavuus vähentyvät sekä uramuutosten ja ammatinvaihtamisen halut hälventyvät.

Näillä asioilla on myös merkittävä vaikutus, ei vain kansantalouden vuoksi, vaan myös kansalaisten hoitoon pääsemisen kannalta sekä laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon takaamiseksi. Myös jatkossa kaikille tulee taata empaattista, lämmintä ja ennen kaikkea turvallista sekä laadukasta hoitoa. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että lääkärit sekä hoitajat voivat työssään hyvin, koska on täysin inhimillistä, että ihmisen hyvinvointi heijastuu myös työn tekemiseen, läsnäoloon ja laatuun. Harvoin kukaan välttyy potilaana olemisesta jossain elämänvaiheessa. Työtä tulee myös johtaa, joten myös hyvinvoivat esihenkilöt ovat avainasemassa potilasturvallisen hoidon ja ennen kaikkea työturvallisen ja hyvinvoivan ympäristön takaamisessa.

### 8.1.5 Puuttumisen keinot epäasialliseen käyttäytymiseen

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, että millä keinoilla epäasialliseen käyttäytymiseen oli puuttuttu? Tämän tutkimuskysymyksen ohella haluttiin myös kartoittaa sitä, oliko epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuttu, jos ei niin, miksi. Samalla selvitettiin, millä tavalla henkilöt olivat puuttuneet ja oliko puuttumista seurannut jotain. Tähän kysymykseen etsittiin vastauksia yhdeksällä eri kysymyksellä.

Ensimmäisenä käytiin läpi epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista, kun henkilö oli ollut itse uhrin asemassa. Tuloksissa ilmeni, että 45 % vastanneista oli puuttunut edellä mainittuun käyttäytymiseen, mutta joka kolmas ei kuitenkaan ollut puuttunut. Neljännes ei ollut kokenut epäasiallista käyttäytymistä. Vähiten puuttumista oli osaamiskeskusalueella 114, 112 sekä 111. Yli 50-vuotiaat olivat puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen kaikista vastanneista eniten.

Tarkennuksena kysyttiin vielä, että miten asiaan puututtiin. Yli puolet vastanneista oli keskustellut asianomaisen kanssa epäasiallisen käyttäytymisen kokemuksesta. Toiselle henkilölle tuotiin selväksi, että omat rajat on ylitetty ja selitetty, miten asia oli koettu. Näin toimi hieman alle puolet (N=58). Esihenkilölle tutkittavista puolet ja kollegalle hieman alle puolet oli kertonut epäasiallisen käyttäytymisen kokemuksesta. Reilu viidennes oli keskustellut asiasta työterveyshuollossa, ja neljännes oli ottanut yhteyttä työsuojeluun.

Vastauksiin, en ole puuttunut, kun minua kohtaan oli käyttäydytty epäasiallisesti (N=40) syiksi saatiin muun muassa reilu kolmanneksen mukaan -en ole viitsinyt (36 %) ja -en ole uskaltanut (31 %). Neljänneksen mukaan asiaa vähäteltiin (26 %). Myös tilanteen yllättävyys näkyi vastauksissa.

Seuraavaksi kartoitettiin puuttumisen seurauksia. Vastauksissa (N=38) puolet (52 %) tutkittavista koki, että puuttumisesta ei seurannut mitään muutosta. Asiasta oli käyty keskusteluja myös esihenkilön kanssa, mutta tilannetta ei saatu muutettua. Joka neljänneksen mukaan tilanne oli kuitenkin parantunut, he olivat saaneet anteeksi pyynnön, mutta asiaa vähäteltiin henkilön temperamentin perusteella. Noin joka viidennen (18 %) mukaan tilanne oli pahentunut, joka johti kyräilyyn ja kiusaamisen pahentumiseen. Tutkittavista viisi prosenttia koki saavansa hetkellisen muutoksen tilanteeseen.

Seuraava kysymys koski epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista toisen ollessa uhrin asemassa. Vastanneista (N=128) 44 % oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, 36 % ei ollut ja joka viides ei ollut havainnut epäasiallista käyttäytymistä. Ammattiryhmittäin hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä noin puolet oli puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen toisen ollessa uhrina. Esihenkilöistä puuttuneita oli 87 %. Ikää tarkasteltuna yli 50-vuotiaat olivat puuttuneet epäasialliseen käyttäytymiseen muita herkemmin. Puuttumisen keinoina (N=52) oli osapuolten kanssa keskustelu (52 %), esihenkilölle kertominen (45 %), kollegan kanssa asian jakaminen (41 %) sekä neljänneksen mukaan osapuolten kanssa erikseen keskustelu.

Seuraavaksi kartoitettiin syitä miksi ei ollut puututtu epäasialliseen käyttäytymiseen, kun toinen henkilö oli uhrin asemassa. Tuloksissa (N=30) ilmeni, että suurin syy oli pelko tai arkuus puuttua jopa yli puolen mukaan. Joka kolmas kertoi, että ei ole viitsinyt tai havainnut puuttua. Tilanne ei ole ollut sellainen, että siinä olisi voinut puuttua tai puuttumisesta ei koettu hyötyä. Noin joka kymmenes koki, että asiat olivat kuulopuhetta tai he olivat tulleet kesken tilanteen paikalle. Myös sanattomaan epäasialliseen käyttäytymiseen koettiin vaikeaksi puuttua lähes joka kymmenennen (9 %) mielestä. Osa (7 %) koki, ettei tilanne kuulunut heille.

Tämän jälkeen käytiin vielä epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumisen seurauksia heidän osaltansa, jotka olivat puuttuneet edellä mainittuun (N=26). Seurauksissa esille nostettiin avoin kommunikaatio ja keskustelu, jolloin tilanne raukesi ajan saatossa joka kolmannen mukaan. Vajaa kolmannes oli kokenut, että asiaan ei saatu muutosta. Vajaa viidennes oli saanut puuttumisesta osakseen kiusaamista sekä asian vähättelyä. Esihenkilöille epäasiallisesta käyttäytymisestä oli ilmoitettu hyvin (72 %), mutta puolet oli kokenut, että ilmoittamisesta esihenkilölle ei seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista esihenkilön osalta. Ilmoituksia tehtiin eniten 31–40-vuotiaiden ja heikkojen 41–50-vuotiaiden kesken.

Kiusaaminen ja epäasiallinen käyttäytyminen on Suomessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Näihin asioihin tulee puuttua päättäväisesti. Tehtävä ei ole helppo eikä edes mieluinen, tarvitaan esihenkilöiden tukemista ja valmentamista epäasiallisen käyttäytymisen ja työpaikkakiusaamisen puuttumiseen. Yhdistyneiden kansakuntien Agenda2030 tavoitteiden mukaisesti Suomi on asettanut kiusaamisen, syrjinnän ja epäasiallisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyn sekä varhaisen puuttumisen yhdeksi päätavoitteistaan kestäväen kehityksen toimikunnassa. (Hasu, Pahkin & Puttonen 2016, 35; United Nations 2015; Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:36, 93; Valtioneuvoston julkaisuja 2022:9, 36.)

Olisi äärimmäisen tärkeää, että viimeistään tässä kohtaa muutetaan suuntaa ja epäasiallisen käyttäytymisen tilanteisiin puututtaisiin ärhäkästi, mikäli Suomi saavuttaisi Agenda2030 tavoitteet. Asia on vakava ja kaikilla on velvollisuus puuttua. Olisi kiire miettiä, miten asioita voidaan yhdessä muuttaa. Seuraavaksi käydään läpi tutkittavien mietteitä keinoista puuttua epäasialliseen käyttäytymiseen entistä paremmin.

Viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin avoimen kysymyksen muodossa sitä, millä keinoilla epäasialliseen käyttäytymiseen tulisi puuttua. Yli kolmannes vastanneista (N=72) toivoi, että asiasta voisi puhua avoimesti, rauhallisesti sekä objektiivisesti kaikkia osapuolia kuunnellen. Viidennes vastanneista piti tärkeänä, että puuttuminen olisi napakkaa ja välitöntä. Toivottiin, että sairaalamaailman kulttuuria saataisiin muutettua niin, että kukaan ei enää hiljaa hyväksyisi epäasiallista käyttäytymistä ja että asiat otettaisiin heti käsittelyyn, jolloin myös virallisen ilmoittamisen kynnystä saataisiin madallettua.

Tuloksissa kävi ilmi, että vastaajat halusivat kaikkien eri ammattiryhmien välille –me henkeä ja aitoa nollatoleranssia sekä tasa-arvoista kohtelua. Reilu kymmenes tutkittava toivoi, että pelisääntöjä sekä hyvää työkäyttäytymistä kirkastettaisiin entistä enemmän. Tasa-arvoista kohtelua pidettiin tärkeänä niin, että kukaan ei voi niin sanotusti ylempää / hierarkkisesti vähätellä toista. Reilu kymmenes tah-

toi selkeää, jämäkkää sekä yhtenäistä toimintatavan noudattamista, "varoitus tai ulos" mentaliteetilla. Toivottiin, että kukaan ei voi enää vedota niin sanottuun vahvaan persoonallisuuteen tai temperamenttiin.

Huonoa käyttäytymistä yleensä järjeistetään ja normalisoidaan verhoamalla epäasiallinen käyttäytyminen persoonan taakse, "hän nyt vain on sellainen". Tämä pitää muuttaa. Kukaan ei enää voi verhoutua "vaikean persoonan" taakse. Ristiriitojen selvittämisen näkyväksi tekeminen luo turvaa ja kannustaa muita tuomaan erimielisyyksiä esille, joka myös lisää luottamuksen tunnetta. Syntyy hyvä ilmapiiri, jossa asioista voidaan ja osataan puhua. Tällaisessa paikassa uskalletaan tuoda mielipiteitä julki sekä kehittää työyhteisöä tuomalla omia ideoita esille, ilman pelkoa siitä, että tulee loukatuksi tai torjutuksi. Tämän kaltaista työyhteisöä jokainen tahtoo varmasti myös varjella. (Laine & Salonen, 56–57; Rätty 2013, 5.)

Kun ihmiset uskaltavat luottavaisesti ilmaista ajatuksiaan ja tulee kokemuksia, että ristiriitojen selvittäminen vie asioita eteenpäin, kannustaa se entisestään asioiden julkituontiin, avoimuuteen sekä haluun selvittää ristiriitoja. Tämä taas edistää yrityksen tuottavuutta ja tuloksellisuutta. (Laine & Salonen, 56–57; Rätty 2013, 5.) Tämän vuoksi olisi äärimmäisen tärkeää, että ihmiset rohkeasti toisivat julki kaiken epäasiallisen käyttäytymisen. On toivottavaa, että vaikeista asioista opitaan keskustelemaan rakentavasti ja huonoa käyttäytymistä ei hyväksytä kenenkään tekemänä.

Niin kuin Waselius toteaa, on se näkyvässä myös yleisesti koko sairaalamaailmassa, kun asiat eivät muutu ilmoituksista huolimatta, ihmiset lähtevät. Rakenteellisen kiusaamisen havaittuja kollektiivisia puuttumistapoja oli myös yhdessä irtisanoutuminen. Varovaisen puuttumisen toimintatapoja olivat lailliset keinot, eli ilmoitukset luottamusmiehelle, valitusten tekeminen ja työterveyshuollolle kertominen. Työntekijät pitivät tärkeänä tuoda yhdessä ilmi, etteivät he hyväksy mitä tahansa moraalitonta käyttäytymistä. Tämä toi työntekijöille mielekkyyttä ja työssä jaksamista. (Waselius 2020, 52–56.)

Giglio ym. (2022) tutki Kanadassa ortopediaan erikoistuvien kirurgien kokemiaa sukupuoleen ja seksuaaliseen häirintään liittyvää käyttäytymistä. Tutkimuksissa todettiin, että yleisin syy ilmoittamatta jättämiselle oli, etteivät seksuaalista häirintää kokeneet uskoneet, että se olisi riittävän vakava syy ilmoittaa asiasta. Tutkimuksen mukaan seksuaalinen ja sukupuolinen häirintä aiheuttaa eroja naisten ja miesten välille hakeutua ja jäädä ortopedialle. Giglion ym. tutkimuksen tulokset ovat myös saman suuntaisia tämän työn tulosten kanssa siinä mielessä, että vähättely lisää riskiä ilmoittamatta jättämiseen.

Saman suuntaisia tuloksia löytyi myös D'Agostino ym. (2019) tutkimuksesta, jossa 74 % koki häirinnästä ilmoittamisen epämiellyttäväksi ja vain kuusi henkilöä oli ilmoittanut epäasiallisesta käyttäytymisestä esihenkilölle. Häirinnästä ilmoittaneille tarjottiin tukea, mutta ilmoituksesta ei seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista kuin kahdessa tapauksessa. Tästä voisi päätellä sen, miten vaikeaa epäasiallisesta käyttäytymistä on ilmoittaa sekä miten hankalaksi siihen puuttuminen koetaan.

Mitä myös puoltaa myös seuraava teoreettinen osio Waseliuksen (2009) ja Kesslin-Pottierin (2020) tutkimuksista: Yleisiä kiusattujen toimintatapoja olivat sietäminen, lähteminen tai varovainen vastustaminen. Yleisintä näistä on tutkimuksen mukaan lähteminen, jossa ensin jäädytään sairauslomalle toivoen, että asiat muuttuisivat. Harvoin näin kävi, jolloin moni toivoi, että olisi lähtenyt jo aiemmin.

Harthi ym. (2020) avaavat hieman syitä siihen, minkä takia ihmiset eivät puutu, jotka heijastuvat myös tämän työn tuloksista: Rangaistuksen puute on tutkitusti yleinen syy epäasiallisesta käyttäytymisestä ilmoittamatta jättämiseen. Yleisin syy siihen, miksi epäkohdista ja hankalista ihmissuhdetilanteista mieluummin vaietaan ovat häpeä, syyllisyys sekä epäonnistumisen kokemukset. Usein yksittäisen ihmisen hankala käytös hämmentää. Keinottomuus ulottuu yleensä koko organisaation asti, jossa ongelmiin on vaikea tarttua, vaikka ne olisivat kuinka räikeitä tahansa ja koko työyhteisön työhyvinvointia haittaavia. Toisia ihmisiä ei voi muuttaa, mutta se miten itse toimii ja kehittää erilaisuuden sietämistä sekä kykyä ymmärtää muita ratkaisee sen, miten hyvin ihmiset itse alkavat voimaan paremmin. (Harthi, Olayan, Abugad & Wahab 2020, 1473–1481; Räisänen & Roth 2012, 4–5.)

Kiusaaminen on vallankäyttöä. Kielteistä henkilökohtaista valtaa saa usein heittäytymällä hankalaksi, kiukuttelemalla ja huutamalla, jolloin ihmiset yleensä jättävät rauhaan kuin puuttuvat asiaan. Kiusaamistilanteiden selvittäminen on hankalaa, sillä se mikä toiselle kiusaamista ei välttämättä toiselle sitä ole. Hienovarainen vihjailu, hiljaisuus, kulmien kohottelu, muiden kanssa vaihdetut katseet ja muut sanattoman viestinnän käyttäminen kiusaamisena on hankalaa todistaa ja osoittaa kiusaamisen kokemuksena, koska siitä ei jää jälkiä. (Kasslin-Pottier 2009, 53; Laine & Salonen 2014, 12–13; Lamminpää 2018, 55–57; Tikkanen 2016, 86–88; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 5 luku, 25–28 §.) Nämä ovat syitä, jotka tulee ottaa vakavasti. Näiden tutkimusten sekä oman tutkimuksen valossa todettakoon, jokaisen hyvinvoinnin ja terveyden vuoksi se, että viimeistään näiden tulosten läpikäymisen jälkeen kukaan ei voi tilanteita katsoa läpi sormien. On havahduttava ja rohkeasti puuttuttava. Onhan se meidän kaikkien hyvinvoinnin etu sekä jokaisen vastuulla puuttua.

#### 8.1.6 Vähättelyn kokemukset ja hypoteesi

Vähättelyä olivat kokeneet reilusti yli puolet tutkittavista (N=128). Eniten vähättelyn kokemuksia oli ikää tarkasteltaessa koettu alle 30-vuotiaiden sekä yli 50-vuotiaiden keskuudessa. Tämän perusteella voidaan todeta, että epäasiallisen käyttäytymisen vähättelyä tapahtuu paljon. Hoitohenkilökunta oli kokenut tämän tutkimuksen tulosten mukaan muita ammattiryhmiä enemmän edellä mainittua. Vähättelyä (N=79) oli koettu eniten kollegan (49 %), esihenkilön (48 %) sekä toisen ammatinedustajan (32 %) toimesta.

Mitä kuuluu –kyselyn pohjalta hypoteesina oli, että epäasiallista käyttäytymistä ilmenee henkilökunnan välillä sekä sitä vähätellään, eikä siihen osata puuttua henkilökunnan kesken. Hypoteesi saa vahvistusta tuloksista. Epäasiallista käyttäytymistä ilmenee laajasti eri muodoissa kaikkien ammattiryhmien välillä, keskenään ja erikseen.

Sitä myös vähätellään paljon, eri henkilöiden tekemänä. Puuttuminen koetaan vaikeaksi, koska ihmiset suoranaisesti pelkäävät. Jotkut eivät myöskään jaksakaan välittää tai se koetaan turhaksi, koska siitä ei ole seurannut mitään.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus, tarkkuus ja eettisyys

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö ja siihen liittyvät vastuut sekä loukkauksen periaatteet ja seuraamukset. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet sekä ennakoarvioinnin tarpeellisuus ja menettely. Lainsäädäntöön liittyen tulee tuntea sekä eettiset normistot että käytänteet liittyen omaan tieteenalaan. Ammattikorkeakoulut tarjoavat asiantuntija-apua, jota tutkimuksen eri vaiheissa käytettiin. Asiantuntijoiden apua käytettiin erityisesti tiedonhaussa, tietosuojailmoituksen tekemisessä, kyselyn rakentamisvaiheessa ja sen esitestaamisessa, saatekirjeen tekemisessä sekä tutkimustulosten analysoinnissa ja raportoinnissa. Asiantuntija-avun myötä tutkimuksen luotettavuus, tarkkuus sekä eettisyys lisääntyivät. (Arene 2019, 5.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ovat tutkijan kunnioitus ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kohtaan perustuslain mukaisesti. Tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta. Tutkijan tulee toteuttaa tutkimus niin, että siitä ei aiheudu haittaa, vahinkoa tai riskejä tutkittaville tai yhteisöille. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019, 7.)

Tutkimus suunniteltiin eettisten ohjeiden mukaisesti niin, että lopputyölle luotiin hyvä tutkimussuunnitelma sekä tietosuojailmoitus perustuen tietosuojalakiin. Näiden pohjalta lopputyölle haettiin marraskuussa 2021 tutkimuslupa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta e-tutkijan kautta. Tutkimuslupa saatiin vuoden vaihteessa 2022. Tutkimusluvan saatua opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantajan kanssa opinnäytetyö- ja yhteistyösopimus ohjaukseen ja opinnäytetyöhän liittyvistä pelisäännöistä. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa eettiset periaatteet pidettiin mielessä, myös kysely saatekirjeineen mukaili näitä periaatteita. Tutkimuksen suunnittelu vaiheessa tutustuttiin lisäksi reliabiliteettiin ja sen heikentäviin tekijöihin, joita seuraavaksi esitellään.

Reliabiliteettia (luotettavuutta ja tarkkuutta) heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa:

- kysymysten väärinymmärtäminen
- vastaajan motivaatio
- vastaustilanne
- vastausajankohta
- vastauspaikka
- kysyjän vaikutus
- vastausten virheellinen esittäminen tuloksissa (Taanila 2019, 27).

Kyselyn, mittariston tekovaiheessa tutkimuksen luotettavuutta ja erityisesti sen tarkkuutta pohdittiin monesta eri näkökulmasta. Kyselystä tehtiin mahdollisimman helposti vastattava ja yksiselitteinen, jotta tutkittavat eivät ymmärtäisi kysymyksiä väärin. Näihin kaikkiin pyrittiin vaikuttamaan saatekirjeessä informoimalla ja motivoimalla tutkittavia mahdollisimman tarkasti tutkimuksen lähtökodista sekä tärkeydestä päästä vaikuttamaan tutkimuksen tuloksiin. Tutkittavien motivointiin vaikutettiin palkinnolla (arvonnalla) vastata kyselyyn, jotta myös vastausprosentista saatiin parempi. Eettisyyttä huomioitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Saatekirjeessä painotettiin tutkimuksen luotettavuutta ja asian arkuutta kehottamalla tutkittavia vastaamaan kaikessa rauhassa sekä rauhallisessa paikassa. Tutkimukseen vastaamista pysyi jatkamaan myös myöhemmin, mikäli aikaa ei ollut sillä hetkellä riittävästi kyselyyn vastata. Vastausten käsittelyssä ja tulosten analysoinnissa sekä raportoinnissa käytettiin tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta virheellisten tulosten riski olisi mahdollisimman pieni.

Asiantuntijoiden apua käytettiin useamman eri kerran, jotta tutkimuksen luotettavuus saatiin varmistettua. Sähköisellä kyselyllä tutkijan vaikutusta ei ollut, mikä lisäsi luotettavuutta. Tämä osaltaan vaikutti myös menetelmän valitsemiseen, jolloin haastattelu ei tullut kysymykseen edes täydentävänä metodina.

Tutkimuksen tulosten, vastausten luotettavuutta ei ole syytä kyseenalaistaa, koska epäasiallisen käyttäytymisen kokemukset ovat hyvinkin subjektiivisia. Tulee luottaa siihen, että tutkittavat ovat vastanneet kyselyyn rehellisesti. On myös eettisesti oikein luottaa siihen, että ihmiset ovat lähtökohdaisesti rehellisiä.

Tutkimus oli nimetön ja suojattu. Ei myöskään tiedetty, kuka oli mihin ja miten vastannut, joten myös tällä asialla oli varmastikin merkitystä siihen, että tutkittavat ovat luottaneet ja rohkeasti vastanneet kysymyksiin juuri niin, niin kuin asiat ovat sillä hetkellä olleet. Ehkäpä tämä kyselytutkimus on ollut tutkittaville henkilöille hyvä väylä tuoda kokemuksiaan rohkeasti esille juuri sellaisenaan, kuin ne ovat.

Vastuulliseen tieteeseen kuuluu tutkimuksen avoimuus. Avoin tiede- ja tutkimus edistää ja lisää tutkimusten vaikuttavuutta yhteiskunnassa. Tutkimus- kehitys- ja innovaatio toiminnan tarkoituksena on lisätä avoimuutta, laatua, luotettavuutta sekä näkyvyyttä, joilla edistetään innovaatioiden syntymistä ja tutkimusten vaikuttavuutta. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet Arene ry:n Open Access-lausumaan, jonka vuoksi lopputyöt tallennetaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon, minne myös tämä työ tullaan tallentamaan. (Arene 2019, 10.)

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Aiheen valinnan tuli olla ajankohtainen, työelämää uudistava sekä alan muutostrendejä huomioiva. Lopputyön aiheen valinta oli ajankohtainen. Ottaen huomioon koronan tuomat epävarmuustekijät, sairastavuuden lisääntyminen sekä niiden tuoma fyysinen ja psyykinen kuormittavuus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle. Työolobarometrin sekä kansainvälisten tutkimusten mukaan työssä lisääntyvä pahoinvointi ja siitä aiheutuva epäasiallinen käyttäytyminen lisää haasteita kehittää ja edistää työhyvinvointia sekä pito- ja vetovoimaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalle. Tämän tärkeän aiheen tutkiminen ja tulosten esille nostaminen herättelee sekä luo suuntaa työelämää uudistavalle käyttäytymiskulttuurille. Työ antaa tietoa ja välineitä jatkaa työhyvinvoinnin kehittämistä, erityisesti mukaan valituissa osaamiskeskuksissa eri ammattiryhmien välillä.

Aiheen rajaus tuotti tutkimuksen alkumetreillä haasteita. Työhyvinvointi käsitteen ollessa äärettömän laaja ja moniulotteinen päädyttiin tutkimaan epäasiallista käyttäytymistä. Huomioiden kuitenkin myös työhyvinvointiin liittyvät asiat suhteessa epäasialliseen käyttäytymiseen, jotka ovat tärkeä osa

tunnistaa ja vaikuttaa hyvinvointikoordinaattorin työssä. Tästä työtä saatiin todella paljon uusia työkaluja ja ennen kaikkea ymmärrystä epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä sekä sen vaikutuksista. Mitä voidaankin jatkossa käyttää tulevassa kehittämistyössä hyväksi.

Teoriataustaa ja aiempia tutkimustuloksia etsiessä yhdessä informaattikon kanssa, huomattiin myös epäasiallisen käyttäytymisen ja työpaikkakiusaamisen yleisyys hoitoalalla erityisesti kansainvälisissä tutkimuksissa. Informaattikon avulla löydettiin hyvät hakusanat, joiden avulla päästiin käsiksi leikkaussalihenkilökunnan kokemiin epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöihin. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löydettiin hyvin. Tietoperustasta saatiin laaja ja kattava, jonka avulla työntärkeyttä ja merkityksellisyyttä voitiin perustella.

Myös Euroopan komission (EU-OSHA) ja yhdistyneiden kansakuntien tuottamien hankkeiden, säästöjen ja uudistusten avulla päästiin hahmottamaan myös tulevaisuuden näkymiä, joihin myös Suomi on sitoutunut. Erityisesti työturvallisuus ja –terveys näkökulmaan saatiin hyviä lähteitä ja tutkittua tietoa. Näiden kautta saatiin parempaa käsitystä siitä, mitä tulevaisuudessa tämän kaltaisissa kehittämistöissä tulee ottaa huomioon, jotta kansainvälisiin tavoitteisiin päästäisiin.

Teoriaosiosta tuli suhteellisen laaja ja moniulotteinen. On tärkeää kuitenkin ymmärtää, mistä hyvinvointi ja siihen vaikuttavat asiat muodostuvat. Myös konfliktit ja niiden ymmärtäminen lisäsi käsitystä aiheesta ja epäasiallisen käyttäytymisen muodostumisesta. Jotta voidaan hahmottaa ja ymmärtää tutkimuksen tuloksia paremmin, tarvittiin kattavaa teoriaa pohjalle rakentamaan käsityksiä mahdollisista syistä, koska väkisin tuloksia katsellessa havahtuu kysymykseen miksi. Miksi jotkut käyttäytyvät tietyllä tavalla? Mistä se johtuu? Onko se kenties seurausta jostakin? Kenen traumoja me todellisuudessa kannamme? Teoriatausta ja aiemmat tutkimustulokset antoivat erinomaisen pohjan konfliktien ja epäasiallisen käyttäytymisen ymmärtämiselle, tulosten peilaamiselle ja kehittämiselle sekä jatkotutkimusaiheille.

Menetelmäksi valittiin kysely ja määrällisen osion analysointitavaksi ristiintaulukointi, yhdessä khiin toiseen -testin kanssa. Erityisesti sen vuoksi, että ne todentuivat tämän aiheen kannalta hyväksi tavoiksi esitellä tuloksia selkeästi ja luotettavasti. Menetelmänä kysely oli helppo, luotettava ja nopea tapa kerätä aineistoa anonymisti, jolloin myöskään tutkittava ei ole vaikuttamassa tulosten luotettavuuteen. Haastattelua olisi voitu käyttää, muuta siinä olisi tullut aika ja resurssit vastaan sekä se olisi ollut huomattavasti työlämpi prosessi. Otokoko ei olisi voinut olla läheskään tätä luokkaa, mikäli haastattelua olisi käytetty aineistonkeruu menetelmänä. Tutkimuksesta haluttiin tehdä monimenetelmällinen laadun ja luotettavuuden vuoksi.

Ristiintaulukoinnilla voidaan luotettavasti tutkita muuttujien jakautumista sekä niiden välisiä riippuvuuksia, jolloin tämä menetelmä oli loistava lopputyön määrälliseen osioon. Useita eri testejä, kuten t-testiä ja Mann-Whitney'n u-testiä olisi voitu käyttää. Niihin ei kuitenkaan tässä työssä lähdetty, koska ristiintaulukointi ja khiin toiseen –testi osoittautui työn kannalta paremmaksi vaihtoehdoksi edellä mainituin perustein. Myös Pearsonin korrelaatiokerroin olisi ollut mielenkiintoinen menetelmä selvittämään muuttujien välisiä riippuvuuksia, mutta se olisi vaatinut hieman toisenlaista lähestymistapaa ja kyselyä. Ehkäpä tähän menetelmään tutustutaan tarkemmin tulevissa tutkimuksissa. (Opin-  
kirjo 2022.)

Laadullisessa osiossa suunnitelma vaiheessa oli ajateltu käyttää sisällön analyysiä. Tutkimuksen laajan aineiston vuoksi varsinaisesta sisällönanalyysin tavasta luovuttiin. Luokittelulla saavutettiin nopeampi ja informatiivisempi tulosten käsittely sekä esittely. Ristiintaulukoinnin ja laadullisen osion luokittelun avulla tutkimustulokset saatiin esiteltäviä myös mielekkäällä tavalla.

Lopputyön määrällisen osion tulosten analysointivaiheessa apuna käytettiin Kvanti-pajoja, joissa kvantitatiiviseen tutkimukseen perehtyneen asiantuntijan avulla tuloksia sekä raportointia tarkasteltiin siten, että niiden esittelytapa ja tulkinta olivat selkeitä, asianmukaisia sekä luotettavia. Raportoinnin sujuvuuden takaamiseksi apuna käytettiin viestinnän ja Suomen kielen opettajan antamia neuvoja sujuvasta ja oikeaoppisesta raportoinnista. Perehdyttiin kotimaisten kielten keskuksen ja tietoarkiston verkkosivuihin. Näistä saatiin hyviä ohjeita muun muassa puhekielestä tulleiden sanojen poistamiseen, kieliopin tarkistamiseen raporttia tehdessä sekä määrällisen tutkimuksen tulosten esittämiseen ja taulukoiden laatimiseen.

Työn tulokset ja tavoitteet vastasivat hyvin toisiaan. Tutkimuskysymyksiin saatiin laajat ja hyvät vastaukset. Toki tietoa kerättiin myös asioista, jotka menivät yli tutkimuskysymysten. Tämä tehtiin siksi, että työnantaja saa tietoa myös esimerkiksi puuttumisen keinojen lisäksi siitä, onko ilmoituksista esikilöille tai muille seurannut mitään.

Kysely olisi tosin voinut olla hieman suppeampi, mutta työstä haluttiin saada mahdollisimman tarkka ja kattava kuvaamaan epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä, niiden vaikutuksia sekä puuttumisen keinoja mukaan valituilla osastoilla. Eikä näin yksityiskohtaisesti tutkittua työtä epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä ole aiemmin tehty. Avointen kysymysten avulla selvitettiin, tutkittavien omien sanojen mukaan esimerkiksi sitä, miten ikään liittyvä epäasiallinen käyttäytyminen näkyi työpaikalla. Ilman avoimia kysymyksiä ja monimenetelmällistä tutkimusta työstä olisi tullut suppeampi, laadullisesti huonompi ja vähemmän informatiivisempi. Tuloksista olisi olennaisesti jäänyt pois ihmisten ajatukset sekä ilmiön monimuotoisuus ja sen myötä kehittäminen olisi ollut enemmän tutkijan varassa.

Tutkimustuloksia käsiteltäessä huomattiin tiettyjen kysymysten / väitteiden kohdalla, että joitain kohtia olisi voinut vielä jakaa omiksi kysymyksiksi, jotta aidosti kysyttäisiin vain yhtä kysymystä kerrallaan. Mieleen tuli ajatus siitä, että olisi ollut mielenkiintoista tietää esimerkiksi, ketkä olivat ne muut henkilöt, jotka käyttäytyivät epäasiallisesti. Vastauksissa useammassa eri kohtaa kävi ilmi, että useampi eri henkilö oli käyttäytynyt epäasiallisesti, joten tarkennuksena olisi voinut vielä olla, että ketkä kaikki. Toki täytyy pitää mielessä se, että tämä tutkimus koko prosessin osalta oli täysin uuden oppimista ja ensimmäistä kertaa toteutettua, kuten kyselykaavakkeen rakentaminen, joten oppimista oli jo niiden osalta paljon.

Pedanttisen luonteen vuoksi ohjaaja ei päässyt helpolla ja työ laittoi kertaamaan myös kieliopillisia asioita ja opettikin äärettömän paljon myös itse raportoinnista. Tutkimuksen tekeminen omaan työyksikköön sekä kyky osata analysoida kyselyn tuloksia niin, että ne olisivat mahdollisimman luotettavia ja hyvin toteutettuja oli haaste tällaista työtä ensimmäistä kertaa tekeväille. Haastetta ja työtä niin määrällisesti kuin ennen kaikkea laadullisestikin riitti lopputyössä alusta loppuun saakka yhdelle ihmiselle hyvinkin paljon.

Ajallisesti työtä tehtiin puolitoista vuotta. Osittain töiden ohella ja sitten muun koulutuksen lisänä sekä loppuvaiheessa työ viimeisteltiin koronassa. Lopputyö saatiin puolta vuotta suunniteltua aikaisemmin valmiiksi, johon ollaan erittäin tyytyväisiä.

Tulokset antavat aiempaa enemmän tarkempaa tietoa epäasiallisen käyttäytymisen ilmentymisestä sekä yhtenäistää käsityksiä niiden vaikutuksista yksilöön. Tulokset avaavat ihmisten ajatuksia siitä, miten he toivoisivat, että epäasialliseen käyttäytymiseen puututtaisiin. Tuloksista ilmeni selkeästi tarve siihen, että puuttumisen tulisi olla nopeaa, selkää ja tuloksellista. Ihmiset toivat esille jyrkästi-kin sen, että jos henkilön käytös ei muutu, tulee ohjeistuksia noudattaen antaa varoitus ja mikäli henkilön käytös ei varoitusten jälkeenkään muutu, tulee hänet irtisanoa.

On hyvä uskoa siihen, että näiden tulosten julkaisemisen jälkeen asiat alkavat pikkuhiljaa muuttumaan paremmaksi. Se, että asiat muuttuvat vaativat suoraa ja avointa keskustelua sekä ennen kaikkea työtä kaikilta työyhteisöjäseniltä sekä yhteistyökumppaneilta, kuten työsuojelulta, henkilöstöhallinnolta ja työterveyshuollolta paremman työyhteisön ja ilmapiirin rakentamiseksi sekä hyvän työ-ikäytymisen omaksumiseksi. Kulttuurin muokkaus ei ole helppoa eikä se onnistu hetkessä ja voi olla, että se ei myöskään tule koskaan onnistumaan, jos ihmiset eivät siihen sitoudu.

Myös roolimalleilla on iso vaikutus siihen, miten me toimimme jatkossa. Viimeistään nyt olisi hyvä luopua siitä ajatuksesta, että jos sinua kohtaan on käyttäytytty epäasiallisesti sen sijaan, että siirtäisit samaa kostonatietoisesti tai tietämättä eteenpäin, on se hyvä lopettaa. Voit miettiä, mitä siitä on seurannut. Todennäköisesti tulet lopputulemaan, että ainakaan sinä et ole sillä vaikuttanut työhyvinvointia edistävällä tavalla, et omaan etkä muiden. Katkaise se viimeistään nyt, jotta myös sinäkin voisit jatkossa voida paremmin. Nummenmaan tutkimuksessa käy hyvinkin selväksi mitä jatkuva viha ja negatiiviset tunteet meissä aiheuttavat sekä miten ne sairastuttavat koko kehon ja mielen.

Olisi hyvä havahtua siihen, mitä vaikutuksia omalla käyttäytymisellä on muihin ihmisiin sekä miten me haluaisimme jatkossa käyttäytyä muita ihmisiä kohtaan. Tulisikin pitää mielessä, että me kaikki vastaamme oman työyhteisömme hyvinvoinnista sekä ilmapiiristä. Hyvää jakamalla saa hyvää. Tunteet tarttuvat, joten eikö olisi mielekkäämpää meidän kaikkien hyvinvoinnin kannalta yrittää jatkossa tartuttaa positiivista mieltä toiseen.

Asioista tulee ja pitää voida puhua, mutta jatkuva myllääminen ja asioista valittaminen ei johda ilman tekoja muuta kuin jatkuvaan pahaan oloon. Se voi hetkellisesti luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisätä energisyyttä, mutta pidemmän päälle sillä ei saavuteta muuta, kuin passiivisaggressiivisuutta ja uupuneisuutta. Tuloksissakin tämä näkyy ihmisten jatkuvana väsymyksenä ja pahana olona. Mitkä kuormittavat sydäntä ja lisäävät sairastavuutta, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, kuten aiemmin Nummenmaan ym. tutkimuksista on voitu lukea.

Tulokset eivät ole kuitenkaan yksiselitteisesti yleistettävissä olevia, asian monimuotoisuuden sekä vastaajamäärän vuoksi. Tulokset vaativat seurakseen myös jatkotutkimusta, joissa näitä asioita voitaisiin tarkastella uudelleen. Osa henkilökunnasta käyttäytyy mallikkaasti, niin kuin tuloksissa kävi ilmi. On henkilöitä, jotka uskaltavat puuttua ja tuoda asioita julki. Tästäkin on loistavia esimerkkejä varmasti meillä jokaisella tiedossa. Kiitän jokaista, joka uskaltaa sanoa asioita ääneen ja olla rohkea sekä ennen kaikkea puuttua asiattomuuksiin. Tästä herää kuitenkin kysymys, onko heitä riittävästi? Onhan avoin, läpinäkyvä kommunikointi ja informointi (asioiden julki tuominen ja esille nostaminen) ainut tie saada muutoksia aikaiseksi.

Tässä kohtaa on varmastikin hyvä pohtia sitä, että tuliko työstä liian laaja ja moniulotteinen. Haasteita riitti saattamaan työstä mahdollisimman helposti ymmärrettävä ja luettava. Luultavasti työn sisäistäminen vaatii useampia lukukertoja, josta voidaan vain pahoitella. Lopputyötä olisi voinut myös olla tekemässä useampi eri henkilö, työn määrää ajatellen. Se, mitä tehtäisiin toisin, olisi varmastikin työn jakaminen osiin (osatöihin). Se voisi olla tulevassa työssä ratkaisu asian paremman sisäistämisen ja luettavuuden kannalta. Lopputyöstä olisi saanut loistavan artikkelikokoelman näin jälkikäteen ajateltuna. Mutta ainahan töitä voisi hioa loputtomasti, joten nyt oli päätettävä, että työ on valmis tältä osin.

Tutkimus tuotti työhyvinvointiin ja epäasiallisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseen erilaisia keinoja, jotka on koottu seuraavaan kohtaan 8.4 työhyvinvoinnin kehittämisen tuloksiin peilaten. Tämän listauksen avulla saatiin näkyväksi tulosten sekä aiempien tutkimusten tieto siitä, miten näitä asioita voidaan ennaltaehkäistä. Lopputyö sisälsi osittain myös kehittämistehtävän piirteitä. Kehittämisen tuloksista ja tästä listauksesta hyötyvät kaikkien eri alojen työhyvinvoinnista kiinnostuneet organisaatiot. Lopputyöllä vastataan sosiaali- ja terveydenhuolto alan hätähuutoon ja alalta pakeneamiseen. Tutkimuksen tulosten avulla näitä asioita voidaan kehittämällä parantaa. Ennen kaikkea työ vastaa myös osaltaan päästä (Agenda) vuoden 2030 tavoitteisiin Suomen osalta, tosin hyvin suppeasti.

Lopputyössä onnistuttiin tuottamaan viimeiselle sivulle (liite 11) kaikista tärkeimmistä tuloksista yhteenveto, josta näkee yhdellä silmäyksellä tutkimuskysymysten mukaan saadut tulokset. Tämä yhteenveto auttaa hahmottamaan tutkimuksen tuloksia paremmin ja työtä kokonaisuutena. Työssä korostui ilmiön laaja tutkiminen, tulosten ja aiempien tutkimusten perusteella tehdyt kehittämisedotukset, jotka koostettiin listamaiseen muotoon lukemisen ja hahmottamisen helpottamiseksi. Jonka vuoksi voidaan todetta, että lopputyö oli todellinen monimenetelmä tutkimus, joka myös tuotti kehittämiseen työkaluja.

Tämä työ opetti äärettömän paljon tutkimuksen teosta ja sen eri vaiheista. Voidaan siis todeta, että tämä lopputyö oli todellinen matka uuden oppimiseen ja tieteen pariin. Tosin tässä vaiheessa kuitenkin rajallisesti ja varmastikin hyvin pintaraapaisun verran päästiin käsiksi näihin asioihin ja sisälle tutkimukselliseen maailmaan. Jälkikäteen ajateltuna kyselystä olisi tosiaan voitu tehdä hieman suppeampi, mutta mielenkiinto ja tarkka asian tutkiminen johti laajaan työhön.

Olen ylpeä siitä, että tämä työ tuli tehtyä, jopa aikataulua aikaisemmin. Luulen, että se kertoo tähän työhön uppoutumisesta ja intohimosta edistää asioita sekä ennen kaikkea tuoda asioita julki avoimesti, kuitenkin ketään syyttäen. Kyseessä oli puhdas mielenkiinto asiaa kohtaan. Ehkäpä ensi kerralla tällaista työtä ei lähdetä yksin tekemään. Tutkijana tämä oli ensimmäinen kerta, mutta toivottavasti ei viimeinen tutkimustyö.

Jatkoa ajatellen kyselyä voisi muokata niin, että sieltä karsisi turhat kysymykset pois ja tarkentaisi esimerkiksi seksuaalisen ja sukupuolisen häirinnän osiota, joka jäi hieman suppeaksi ja huonosti toteutetuksi. Lähinnä sen vuoksi, että siinä osiossa kysymykset olisi pitänyt pilkkoa pienempiin osiin, koska tutkittavalle saattoi jäädä tunne siitä, että yhdessä osiossa kysytään useampaan eri asiaa. Eikä yksiselitteisesti ja luotettavasti vain yhtä. Tätä lähtisin muokkaamaan ensimmäisenä, mikäli tekisin kyselyn uudelleen.

Iso kiitos kaikille, jotka vastasitte kyselyyn. Ilman teitä ei tätä tutkimusta olisi tehty. Kiitän myös henkilöitä, jotka loivat alkumetreillä luottamusta lopputyöhön ja piti tutkimuksen toteuttamista ja tulosten läpinäkyvyyttä tärkeänä. Olen todella kiitollinen asiantuntijoille kaikesta tuesta ja opeista, mitä tämän työn matkanvarrella sain! Kiitos Teille!

#### 8.4 Työhyvinvoinnin kehittäminen tuloksiin peilaten

Ristiriitojen ennaltaehkäisyyn on monia erilaisia keinoja, niin kuin otsikon kuusi kohdassa asioista kerrottiin. Seuraavaksi on vielä tehty listamaisesti tiivistäen kooste erilaisista keinoista, joilla työhyvinvointia ja ristiriitoja voidaan ennaltaehkäistä. Listaus koostettiin kirjallisuudesta saatujen tutkimustulosten ja aiempien selvitysten sekä lopputyön tutkimustulosten avulla. Kehittämisen keinojen listaukseen sisällytettiin otsikoinnit helpottamaan luettavuutta ja hahmottamaan kokonaisuutta.

Työhyvinvointia ja ristiriitojen ennaltaehkäisyä voidaan parantaa esimerkiksi työturvallisella ja hyvällä johtamisella sekä alaistaidoilla. Organisaatiotasolla olisi tärkeää luoda henkisen työsuojelun toimintaohjelma (mikäli sellaista ei vielä ole erikseen tehty) sekä käsitellä yleisellä tasolla epäasiallista käyttäytymistä työsuojelu -toimikunnissa. Ristiriitojen vähentämiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen olevia keinoja esitellään seuraavaksi. Niitä ovat muun muassa työympäristön, kulttuurin sekä johtamisen käytänteiden muuttaminen, työkyvyn edistäminen, työyhteisön pelisääntöjen ja ohjeiden selkeyttäminen, kokous käytänteiden, vuorovaikutus – ja kommunikaatiotaitojen sekä tiedottamisen parantaminen, osaamisen hyödyntäminen, vastuun ja työtehtävän selkeyttäminen sekä kehittäminen, työntekijöiden kannustaminen ja palkitseminen sekä syrjinnän ja epätasa-arvoisen kohtelun ennaltaehkäiseminen.

### **Työympäristön, kulttuurin sekä johtamisen käytänteiden muuttaminen:**

- hyvä ja suunnitelmallinen perehdyttäminen kaikille
  - uusille sekä vanhoille työntekijöille uusiin tehtäviin ja työstä muutaman kuukauden poissa olleille
    - mentoroinnin mahdollistaminen kaikille moniammatillisesti
- tietoisien, tasa-arvoisten ja avoimen johtamisen sekä työyhteisön luominen
- ihmisiä arvostavan ja oikeudenmukaisen työskulttuurin luominen ja vaaliminen
  - erilaisuuden, eriävien mielipiteiden ja kyseenalaistamisen sietäminen
  - tunteiden ilmaisun (asiallisuus), niistä puhumisen salliminen ja hyväksyminen
    - ymmärretään niiden tarttuminen ja muut vaikutukset
  - toisia kunnioittava, arvostava ja tasapuolinen asiallinen käyttäytyminen
  - yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman noudattaminen
  - apuna työnohjauksen sekä työpajatoiminnan ja koulutuksen käyttäminen

### **Työkyvyn edistäminen:**

- työhyvinvointia heikentävien asioiden määrittäminen
- riskien ja vaarojen kartoittaminen myös psyykkisen työhyvinvoinnin eri osa-alueilta
  - työterveys asiantuntijana esihenkilöiden tukena ja apuna kartoittamassa riskejä
- mielenterveyshäiriöiden ja sairastavuuden ennaltaehkäiseminen
- työssä esiintyvän pitkäaikaisen negatiivinen stressin huomioiminen ja siihen puuttuminen
- myötätuntouupumuksen, sijaistraumatisoitumisen ja pitkittyneiden stressireaktioiden sekä niiden riskien tunnistaminen
  - näitä ennaltaehkäistään ja niihin annetaan varhaista tukea työterveyshuollosta
  - menetelmänä esimerkiksi ARP-malli, jonka tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa sekä antaa työkaluja työntekijöille, jotka lisäävät resilienssiä
- työjoustojen ja työergonomian sekä työkyvyn huomioiminen ennalta ehkäisevästi, tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti
  - työterveyshuolto asiantuntija apuna ja esihenkilöiden tukena
  - työn ja perheen yhteensovittaminen
    - lapsiperheet, ikääntyneistä vanhemmistaan huolehtivat työntekijät ja omaishoitajat
  - kouluttautuminen töiden ohessa ja uralla eteen päin siirtyminen
    - tasapuolisesti sukupuolesta tai ammatista riippumatta
  - ikääntyneiden työntekijöiden huomioiminen lyhyemmällä työajalla, -määrällä ja -kuormalla
  - turhien keskeytysten poistaminen ja kouluttautuminen kognitiivisen ergonomian hallintaan
- henkisen työsuojelun esille ottaminen säännöllisesti yhteisissä palaverissa
  - psykososiaalisten kuormitustekijöiden vähentäminen (työsuojeluvaltuutetut ja –päällikkö työntekijöiden sekä esihenkilöiden tukena ja asiantuntija apuna)

### **Työyhteisön pelisääntöjen ja ohjeiden selkeyttäminen:**

- työyhteisön pelisääntöjen määrittäminen ja tarkentaminen sekä kertaaminen yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa
  - asiallisen, hyvän työkäyttäytymisen ja asiattoman käyttäytymisen kertaaminen sekä avaaminen tarkemmin
  - kaikille tiedossa olevien yhtenäisten epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumisen keinojen ja seuraamuksien läpikäyminen
    - kouluttautuminen edellä mainituista asioista jo perehdytysvaiheessa
- selkeiden ja johdonmukaisten toimintaohjeiden luominen ja ylläpitäminen erilaisiin konfliktitilanteisiin

### **Kokouskäytänteiden, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen sekä tiedottamisen parantaminen:**

- kommunikaation ja käytänteiden selkeyttäminen
  - kokouksien ja palaverien sekä muiden asioiden tiedottaminen ja läpikäyminen avoimesti sekä läpinäkyvämmiin
    - palavereissa tai kokouksissa kukaan ei puhu toisen päälle, kokouksia johdetaan ja huonoon käyttäytymiseen puututaan
  - koulutuksen tarjoaminen kommunikaatio- ja viestintä taidoista
- suunnitelmallisen ajankäytön mahdollistaminen työyhteisön yhteisille keskusteluille palaverien ja kokousten lisäksi myös moniammatillisesti
- vuorovaikutus- ja viestintätaitojen vahvistaminen kouluttautumisen, mentoroinnin ja työn ohjauksen avulla

### **Osaamisen hyödyntäminen, vastuun ja työtehtävän selkeyttäminen sekä kehittäminen:**

- säännöllisten kehityskeskustelujen pitäminen vuosittain
  - kehittymisen mahdollistaminen, tukeminen ja kannustaminen
    - esihenkilön toimiminen valmentavan johtamistavan mukaisesti
- osaamisen säännöllinen kartoittaminen
  - mahdollistetaan osaamisen hyödyntäminen yhdenvertaisesti
- osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen säännöllisellä kouluttautumisella
  - laaja-alaisen kouluttautumisen tasapuolinen jakautuminen
    - työnantajan tarjoaman kouluttautumisen mahdollistaminen kaikille ammatista riippumatta
- perustehtävän kirkastaminen ja sen mukaan toimiminen
  - läpi käyminen miksi töissä ollaan ja miten varmistetaan, että perustehtävää on mahdollista rauhassa toteuttaa siten, että kaikki toteuttavat sitä tasapuolisesti
  - mahdollistetaan rauha toteuttaa perustehtävän suorittaminen hyvin

- työn, työprosessien ja työyhteisön tavoitteiden selkeyttäminen
- vastuujakojen selkeyttäminen ja julkinen auki kirjoittaminen sekä tarkentaminen (työtehtävän kuvaukset ja työnjaonprosessit sekä vastuunjakamiset)
  - vastuualueiden tehtävien sekä lääkärin, hoitajien, laitosapulaisten, välinehuoltajien, esihenkilöiden ja vastuuhoitajan sekä muiden työhön vaikuttavien työnjakojen selkeä auki kirjoittaminen
    - tämä mahdollistaa työnteon selkeyttämisen sekä perustehtävään keskittymisen ja osaamisen kohdentamisen, lisäksi työn mielekkyyttä

### **Työntekijöiden kannustaminen ja palkitseminen työhyvinvoinnin perustana:**

- hyvän työkäyttäytymisen tukeminen ja kannustaminen sekä palkitseminen
  - esimerkkinä oleminen ja toimiminen koko henkilökunnan toimesta
  - työnohjauksen säännöllinen pitäminen
    - kaikille moniammatillisesti osallistumisen mahdollistaminen
- osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistaminen yhdenvertaisesti jokaiselle työyhteisön jäsenelle
  - vapaaehtoisuuden huomioiminen, ei painosteta, vaan toimitaan kannustaen ja mahdollistaen
- uusista ja vanhoista työntekijöistä huolehtiminen
  - huomiointi ja inhimillinen kohtaaminen sekä muistaminen

### **Syrjinnän ja epätasa-arvoisen kohtelun ennaltaehkäiseminen:**

- kaikenlaisen syrjinnän ja epätasa-arvoisen kohtelun välttäminen ja ennaltaehkäiseminen
- palkkasyrjinnän ennaltaehkäiseminen tasa-arvolain mukaisesti
  - tietouden antaminen (koulutus), läpinäkyvyys ja yhdenvertaisuus
- raskauden aiheuttaman syrjinnän ennaltaehkäiseminen
  - määräaikaisten työsuhteiden, työolot ja työtehtävät
- rekrytointisyrjinnän ennaltaehkäiseminen
  - hallituksen selvitys nimettömästä, työnhaun mahdollisuuksista
- rekrytointitilanteisiin selkeiden ominaisuuksien ja koulutustarpeiden vaatimusten asettaminen
  - kaikkiin toimiin ja virkoihin tasapuolisesti sekä tasa-arvoisesti. (Aulankoski 2016, 93–102; EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work, 7; Junno 2016, 23–24; Laine & Salonen, 56–57; Nummenmaa 2010, 191; Pei & Cochran 2019, 43–44; Räisänen & Roth, 196–198; Rätty 2013, 38; Toivola 2004:22 (3) 330–332; Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2020:7, 40–46.)

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että epäasiallista käyttäytymistä ilmenee erilaisina tekoina ja tekemättä jättämisinä hoitohenkilökunnan, lääkärin sekä esihenkilöiden välillä paljon. Tämän ilmiön vaikutukset ovat huomattavat. Suurin osa henkilökunnasta kärsii moninaisesti ja osa erittäin vakavasti. Epäasiallista käyttäytymistä vähätellään ja puuttuminen on haasteellista ja vaikeaa. Tulokset ovat kauttaaltaan yhtenäiset myös kansainvälisten tutkimustulosten kanssa, joten Suomi ei suinkaan ole poikkeus sairaalamaailman kulttuurin kanssa.

Tämä tutkimus avasi ilmiön laajuuden ja vaikutusten vakavuuden mutta antoi myös hyvää tietoa edellisen viiden vuoden ajalta siitä, miten asioihin on puututtu sekä puuttumisen erilaisista keinoista jatkossa. Lopputyö toi esille ihmisten kuormittuneisuuden sekä uupuneisuuden ja varmastikin osittain siitä syystä johtuvan epäasiallisen käyttäytymisen. Tutkimuksesta saatiin paljon uutta, täsmällisempää tietoa erityisesti kohdeyksiköihin epäasiallisen käyttäytymisen ilmiöstä, sen vaikutuksista sekä hyvistä puuttumisen keinoista. Tulokset myös vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa siitä, millaista epäasiallista käyttäytymistä sairaalamaailmassa ja erityisesti leikkaussaleissa esiintyy sekä mitä vaikutuksia niillä voi olla.

Tulokset antavat tietoa, joiden avulla työhyvinvointia voidaan kehittää entistä paremmaksi. Hyvinvointia työntekijät ovat sitoutuneempia, joka johtaa houkuttelevaan ja hyvinvoivaan organisaatioon. Hyvät työolot lisäävät pitovoimaa ja laadukas, näkyväksi tehty työhyvinvoinnin edistäminen sekä parantaminen vahvistaa myös vetovoimaa. Lopputyön tulokset, työolojen kartoitus ja niiden pohjalta hyvinvoinnin ja tasa-arvoisen työkultuurin rakentaminen auttavat pääsemään myös Agenda 2030 tavoitteisiin.

Näiden kaikkien perusteluiden pohjalta, joita tämän työn matkanvarrella on esitetty, voidaan todeta, miten olennaista on, että kuntapäätäjät ja hyvinvointialueiden johtajat sekä hyvinvointikoordinaattorit tiedostavat nämä asiat. Tutkimus antaa paljon tietoa ja keinoja päästä kohti parempaa työhyvinvointia, mikä on olennainen asia myös hyvinvointikoordinaattorin työssä. Kun tiedämme, millaisesta ilmiöstä on kyse ja mitä vaikutuksia epäasiallisesta käyttäytymisestä on, sekä miten siihen voidaan puuttua tai vaikuttaa päästään myös kuntatasolla hyvinvointikoordinaattoreiden työssä näiden asioiden pohjalta kehittämään jokaisen kuntalaisen ja tulevan hyvinvointialueen työntekijöiden työkykyä ja hyvinvointia. Näillä asioilla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairastavuuteen sekä työkyvyn parantamiseen, joilla on tutkitusti positiivista vaikutusta myös yhteiskunnan talouteen sekä bruttokansantuotteeseen.

Epäasiallisen käyttäytymisen työkykyä heikentävät vaikutukset heijastuvat myös näiden ihmisten perheisiin ja heidän hyvinvointiinsa. Voidaan ajatella, että kun parannetaan työikäisten hyvinvointia, niin silloin edistetään myös lasten ja perheiden hyvinvointia. Perustellen tätä ajatusta siten, että tunteet ja hyväolo tai puolestaan pahaolo tarttuvat aivojen peilisolujen avulla ja vaikuttavat terveyteen, kuten Nummenmaa (2010) kirjassaan kertoi.

Ennaltaehkäisevällä työllä on suuri taloudellinen vaikutus, jos edes yhden ihmisen henki saadaan pelastettua niin, että ihminen ei tämän vuoksi tekisi itsemurhaa on vaikutus laaja ja merkittävä. Tai jos ennen aikaisen eläkkeelle jäämisen riskiä saadaan pienennettyä, on silläkin suuri vaikutus talouteen. Kukaan ei voi enää ummistaa silmiä sille, miten järkyttäviä vaikutuksia tällaisella asiattomalla käyttäytymisellä voi pahimmillaan olla.

Lopputyö antoi myös tekijälleen paljon uutta tietoa ja lisäsi mielenkiintoa jatkokouluttautumiseen. Työstä on paljon hyötyä hyvinvointikoordinaattorin työssä, koska työ kokoaa eri lait ja asetukset sekä aiemman tiedon yhteen epäasiallisesta käyttäytymisestä ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Tämän tiedon avulla voidaan suunnitella tulevaisuudessa entistä paremmin keinoja ihmisten hyvinvoinnin edistämiseen. On hyvä tuntee, mitä Euroopan unionissa on vireillä, jotta voimme edistää ajantasaisesti myös niitä asioita, jotka koskettavat Suomea ja joihin me olemme sitoutuneet.

Tämän lopputyön saattaminen käytäntöön pysyväksi malliksi kehittämään työhyvinvointia ja terveyttä sekä parempaa sairaalamaailman kulttuuria vaatii myös seurantatutkimusta. Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää syitä ja selittäviä tekijöitä epäasialliselle käyttäytymiselle. Epäasiallisen käyttäytymisen tutkimuksen syvempää ymmärrystä avaisi tutkimus, jonka kohdejoukkona olisi tekijät, niin kuin Tuovinen (2009) omassa työssäänkin esitti.

Mielenkiintoista näkökulmaa avaisi tutkimus, joka selvittäisi, miten kauan sairaalamaailmassa on edellä mainittua esiintynyt sekä mistä se on mahdollisesti alkanut ja miksi. Tämä vaatisi varmastikin historian tarkempaa tutkimista. Hypoteesina voidaan arvailla hierarkian ja valta-asetelmien sekä naisten aseman ja ihmisten asettaminen eriarvoiseen asemaan vaikuttaneen tähän.

Myös osaltaan varmastikin henkilökunnan traumatisoituminen ja tapa olla puhumatta tunteista tai käsitellä niitä yhdessä, rakentavasti töissä vaikuttaa pitkälti siihen, minkälaiseksi kulttuuri on muo-  
vautunut. Tulisi selvittää, minkä takia asiaton käyttäytyminen istuu sairaalamaailman kulttuurissa niin tiukasti ja miksi se siirtyy ihmisistä toiseen jatkuvasti eteenpäin, kuin perittyinä ja opittuna käyttäytymismallina. Olisi hyvä, että jatkossa tutkittaisiin koko henkilökuntaa, ei vain potilaan hoitoon osallistuvia. Mielenkiintoa seuraaviin tutkimuksiin toisi se, miten henkilökunnan välinen epäasiallinen käyttäytyminen heijastuu potilaisiin ja heidän turvallisuudentunteeseensa sekä potilasturvallisuuteen.

Tahdon omistaa työn Teille, jotka olette kokeneet epäasiallista käyttäytymistä ja kiusaamista. Toivon, että lopputyö antaa teille toivoa. Olkaa rohkeita ja tuokaa kokemuksenne esille. Kenenkään ei tulisi kärsiä enää hiljaa. Asiat muuttuvat, kun ne nostetaan kaikkien tietoisuuteen ja niistä keskustellaan. *”Jos haluaa rakastaa ei saa olla välinpitämätön. On tultava lähemmäs. On uskaltauduttava lähemmäs ihmisen tuskan rajoja.”*—Paavi Franciscus 2021.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 26.9.2022.
- Aulankoski, Sanna 2016. Törmäyksistä työniloon. Työterveyshuolto tukena työn ristiriidoissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bergbom, Barbara 2017. Immigrants' and natives' intra- and intercultural co-worker relations and their associations with employee well-being: a study in an urban bus transportation company. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101321/978-952-03-0443-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.8.2021.
- Clements, Joshua Michael, King, Martin, Nicholas, Rebecca, Burdall, Oliver, Eley, Elizabeth, Bucknall, Vittoria, Awopetu, Ayoola, Mohan, Helen, Humm, Gemma & M.Nally, Deirdre 2020. Bullying and undermining behaviours in surgery: A qualitative study of surgical trainee experiences in the United Kingdom (UK) & Republic of Ireland (ROI). *International Journal Surgery* 84, 219–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.07.031>. Viitattu 11.8.2022.
- D'Agostino, Johanna P., Vakharia, Kavita T., Bawa, Sheina, Sljivic, Sanja & Natoli, Noel 2019. Intimidation and Sexual Harassment during Plastic Surgery Training in the United States. *Plast Reconstructive Surgery Glob Open* 7 (12), 2493. [https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2019/12000/Intimidation\\_and\\_Sexual\\_Harassment\\_during\\_Plastic.25.aspx](https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2019/12000/Intimidation_and_Sexual_Harassment_during_Plastic.25.aspx). Viitattu 11.8.2022.
- EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work. European commission. Pdf-tiedosto. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN>. Viitattu 12.9.2021.
- Giglio, Viktoria, Schneider, Patricia, Bond, Zoe, Madden, Kim, McKay, Paula, Bozzo, Anthony, Bhandari, Mohit & Ghert, Michelle 2022. Prevalence of gender-based and sexual harassment within orthopedic surgery in Canada. *Canadian Journal Surgery* 65 (1), 45-51. <https://www.canjsurg.ca/content/65/1/E45>. Viitattu 11.8.2022.
- Harthi, Moussa, Olayan, Muhammed, Abugad, Hassan & Wahab Moetaza Abdel 2020. Workplace violence among health-care workers in emergency departments of public hospitals in Dammam, Saudi Arabia. *East Mediterr Health Journal* 26 (12), 1473–1481. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.069>. Viitattu 11.8.2022.
- Hasu, Mervi, Pahkin, Krista & Puttonen, Sampsa 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja terveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. Pdf-tiedosto. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.8.2021.
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma vuosi 2021. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Intranet. Henkilöstöhallinto. 1485/2019. Julkinen raportti.
- Henkilöstökertomus 2020. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Pdf-tiedosto. <http://publish.pssh.fi/kokous/2021432176-5-2.PDF>. Viitattu 27.7.2021.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hong, Linda J., Rubinsak, Lisa, Benoit, Michelle F., Teoh, Deanna, Chandavarkar, Uma, Brockmeyer, Amy, Stevens, Erin, Ioffe, Yevgeniya & Temkin, Sarah M. 2022. Gynecologic Oncology and Inclusion of Women into the Surgical Workforce: The Canary in This Coal Mine. *Journal Frontiers in oncology* 12, 789910–789910. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.789910>. Viitattu 11.8.2022.
- Hyvän käyttäytymisen toimintamalli 2017. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Konserninjohto. Hallinnollinen ohje. OHJE-2017-00411. Julkinen.

- Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 29. Helsinki: Väestöliitto. Pdf-tiedosto. [https://www.hyvakyksymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmis-webseksuaalisuusioikeus\\_julkaisu\\_2019\\_sisus\\_web.pdf](https://www.hyvakyksymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmis-webseksuaalisuusioikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf). Viitattu 22.9.2022.
- Isomäki, Heli & Uusitalo, Nina 2017. Aivotaidot. Käytä päätäsi paremmin. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Jui-Chen, Tsai & Wen-Pei, Chang 2022. The mediating effect of job satisfaction on the relationship between workplace bullying and organizational citizenship behaviour in nurses. *Journal: Work* 72 (3),1099–1108, 2022. <https://content.iospress.com/articles/work/wor210036>. Viitattu 11.8.2022.
- Junno, Leo 2016. Reilu peli – toimintamalleja epäasiallisen kohtelun ennaltaehkäisyyn ja ristiriitojen selvittämiseen. Pdf-tiedosto. Tehyn koulutus esimiehille. Turku: Opintokeskus. [https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Kehittaminen/tjs\\_reilupeli\\_web.pdf](https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Kehittaminen/tjs_reilupeli_web.pdf). Viitattu 3.8.2021.
- Järvinen, Inga & Luhtaniemi, Tuula 2013. Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kasslin-Pottier, Hannele 2009. Reilu ja rohkea esimies. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Kess, Kaija & Ahlroth, Minea 2012. Epäasiallinen kohtelu - häirintä ja syrjintä työyhteisössä. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Koivu, Aija 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work. A Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Pdf-tiedosto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12871/urn\\_isbn\\_978-952-61-1148-3.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12871/urn_isbn_978-952-61-1148-3.pdf). Viitattu 26.8.2021.
- Konttila, Jenni 2020. Hypoteettinen malli työssä kohdatun väkivallan ja työhyvinvoinnin välisestä yhteydestä aikuispsykiatrisessa avohoidossa. Väitöskirja. Terveystiede. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227795.pdf>. Viitattu 1.9.2021.
- Kotimaisten kielten keskus 2022. Kielitoimiston ohjepankki. Passiivi-ilmaukset. Verkojulkaisu. <http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/haku/passiivi/ohje/341>. Viitattu 20.8.2022.
- KvantiMOTV 2004. Ristiintaulukointi. Verkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. Viitattu 1.9.2021 ja 26.3.2022.
- KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Verkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>. Viitattu 20.5.2022.
- Laine, Nina. & Salonen, Mirva. 2014. Ratkaise työpaikan ristiriidat. Tampere: Taurus Media.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1986/19860609?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20naisten%20ja%20miesten%20>. Viitattu 27.8.2021.
- Metsämuuronen, Jari 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia –sarja 6. 2. uudistettu painos. Helsinki: Methelp Ky.
- Metsämuuronen, Jari 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Luku III laadullisen tutkimuksen perusteet. 4. korjattu laitos. E-kirja 1.painos. Helsinki: Methelp Ky.
- Mikkola, Riitta 2013, Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliiklinikoilla: malli pelosta selviytymisestä. Väitöskirja. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1&isAlloved=y>. Viitattu 1.9.2021.
- Mitä kuuluu? –kysely 2020. Kuopion yliopistollinen sairaala. Intranet. Tulosportaali. Työterveyslaitos. Tulokset.
- Mustonen, Juha. 2013. Guide for a good work community – instructions for problem situations. Pdf-tiedosto. Joensuu: Kopijyvä Oy.
- Nielsen, Morten, Birkeland & Einarsen, Ståle 2012. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations* 26 (4), 309-332. <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2012.734709>. Viitattu 20.8.2022.

- Nummenmaa, Lauri 2006. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Luvusta I kappaleet 1–3. Helsinki: Tammi.
- Nummenmaa, Lauri 2010. Tunteiden psykologia. Helsinki: Tammi.
- Nykänen-Khalin, Miia 2012. Työpaikkakiusaaminen ja siitä aiheutuvat mielenterveysongelmat. Opin-  
näytetyö. Psykiatria. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Pdf-tiedosto.  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10905/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120223.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10905/urn_nbn_fi_uef-20120223.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 27.7.2021.
- Opinkirjo 2022. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>. Viitattu 31.10.2022.
- Paavi Franciscus 2021. Viisauden sanoja: Paavi Franciscuksen ikäluokka. Netflix-sarja. K1 J 1 ”rak-  
kaus”. Aika 44:37–44:58. <https://www.netflix.com/fi/title/81306329>. Viitattu 3.3.2022.
- Paavilainen, Petri 2015. Psykologian tutkimustyöopas. Helsinki: Edita.
- Pehrman, Timo 2011. Paremmiin puhumalla. Restoratiivinen sovittelu työyhteisössä. Väitöskirja. Tai-  
teiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Pei, Kevin Y. & Cochran, Amalia 2019. Workplace Bullying Among Surgeons —the Perfect Crime. An-  
nals of Surgery: January 2019, 269 (1), 43-44. [https://journals.lww.com/annalsurgery/Fulltext/2019/01000/Workplace\\_Bullying\\_Among\\_Surgeons\\_the\\_Perfect.11.aspx](https://journals.lww.com/annalsurgery/Fulltext/2019/01000/Workplace_Bullying_Among_Surgeons_the_Perfect.11.aspx). Viitattu  
11.8.2022.
- Pitkänen, Marja, Haatainen, Kaisa, Pietarinen-Lyytinen, Ritva & Hoffren, Hannu 2009. Fyysisen väki-  
vallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja  
2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu. No 72/2009.
- Pöytäkirja PTK 100/2022 vp. Eduskunnan täysistunto 28.9.2022. Pdf-tiedosto. [https://www.parliament.fi/FI/vaski/Poytakirja/Documents/PTK\\_100+2022.pdf](https://www.parliament.fi/FI/vaski/Poytakirja/Documents/PTK_100+2022.pdf). Viitattu 5.10.2022.
- Rikoslaki 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=h%C3%A4irint%C3%A4#L47>. Viitattu 27.8.2021.
- Ryynänen, Antti 2022. Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus. Mehiläinen. <https://www.mehilainen.fi/aggressiivisuus-ja-vakivaltaisuus>. Viitattu 25.9.2022.
- Räsänen, Kirsi. & Roth, Kaarina 2012. Hankalat tyypit työelämässä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Räty, Tarja 2013. Ristiriidoista ratkaisuihin. Työkaluja ristiriitojen tunnistamiseen ja ratkaisemiseen.  
Työturvallisuuskeskus TTK. Nykypaino Oy.
- Salmi, Ilkka, Perttula, Juha & Syväjärvi, Antti 2014. Positiivinen näkökulma konfliktijohtamiseen –  
esimiesten onnistumiset ristiriitatilanteiden ratkaisussa. Hallinnon tutkimus 33 (1), 2014. Pdf-tie-  
dosto. [https://www.researchgate.net/publication/273100393\\_Positiivinen\\_nakokulma\\_konfliktijohtamiseen\\_-\\_esimiesten\\_onnistumiset\\_ristiriitatilanteiden\\_ratkaisussa](https://www.researchgate.net/publication/273100393_Positiivinen_nakokulma_konfliktijohtamiseen_-_esimiesten_onnistumiset_ristiriitatilanteiden_ratkaisussa). Viitattu. 27.7.2021.
- Sortti, Toni 2019. Työturvallisuusrikokset. Henkinen työsuojelu. Työsuhdekirjasto. Helsinki: Edita  
Publishing Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinta. Verkkojulkaisu.  
<https://stm.fi/tyosuojeluvalvonta/hairinta>. Viitattu 18.8.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.  
Viitattu 18.8.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c. Työsuojelun säädösvalmistelun seuranta 2/2022. Työ- ja tasa-  
arvo-osasto 23.9.2022. Verkkojulkaisu. [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2099769/Tyosuojelun\\_saadosvalmistelun\\_seuranta\\_2\\_2022](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2099769/Tyosuojelun_saadosvalmistelun_seuranta_2_2022). Viitattu 27.10.2022.
- Sutela, Hanna & Pärnänen, Anna 2021. Koronakriisin vaikutus palkansaajien työoloihin. Tilastokes-  
kus. Pdf-tiedosto. [https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloywrrp1\\_202100\\_2021\\_25870\\_net.pdf](https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloywrrp1_202100_2021_25870_net.pdf). Viitattu 5.10.2022.

Taanila, Aki 2019. Määrällisen datan kerääminen. Pdf-tiedosto. <https://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>. Viitattu 20.5.2022.

Taloussuunnitelma 2021–2023- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuntayhtymävaltuusto 14.12.2020. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7869509/Taloussuunnitelma+2021-2023/1b78a1b4-2289-4a17-be70-c3527b53a248>. Viitattu 23.8.2021.

Tarnanen, Piia & Tuomi, Jouni 2018. Työtä työhyvinvoinnin edistämiseksi- kuusi tulokulmaa. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu. Tampere: Hermes Oy. Pdf-tiedosto. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/104-Tyota-tyohyvinvoinnin-edistamiseksi.pdf>. Viitattu 26.8.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Sairastavuusindeksi: Hyvinvointialueiden väliset erot ovat selkeät, mutta koko massaa sairastavuus on vähentynyt. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/-/sairastavuusindeksi-hyvinvointialueiden-valiset-erot-ovat-selkeat-mutta-koko-maassa-sairastavuus-on-vahentynyt>. Viitattu 19.10.2022.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen sairastavuusindeksi 2022: ikävakioitu 2017–2019. Verkkojulkaisu. [https://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2019/hyvinvointialueet\\_html/atlas.html?select=22&indicator=i0](https://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2019/hyvinvointialueet_html/atlas.html?select=22&indicator=i0). Viitattu 19.10.2022.

Tietoarkisto 2021. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/#asteikot>. Viitattu 1.9.2021.

Tietoarkisto 2022a. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>. Viitattu 1.9.2021.

Tietoarkisto 2022b. Numerotulosten esittäminen ja taulukoiden laatiminen. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/numerotulokset/>. Viitattu 15.3.2022.

Tikkanen, Noora 2016. Häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu työssä- Työnantajan toimintavelvollisuus ja puuttumiskeinot. Pro-gradu tutkielma. Työoikeus. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169797/Noora%20Tikkanen%20-%20Pro%20Gradu%2029.9.2016%20ja%20tiivistelm%c3%a4%2c%20lopullinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 19.7.2021.

Tuovinen, Raija 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden opettajakoulutus. Kuopion yliopisto. Pdf-tiedosto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9731/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090107.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9731/urn_nbn_fi_uef-20090107.pdf). Viitattu 19.7.2021.

Toivola, Kristiina 2004. Myötätuntouupumus – auttajatyön työperäinen riski. Työterveyslääkäri-lehti 2004:22 (3) 330–332. Verkkojulkaisu. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00149/search/my%C3%B6t%C3%A4tuntouupumus>. Viitattu 24.10.2022.

Traumaperäinen stressihäiriö: käypä hoito –suositus, 2020. Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (Viitattu 5.11.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Pdf-tiedosto. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Viitattu 26.9.2022.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:36. Työelämä. Työolobarometri 2020. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163200/TEM\\_2021\\_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163200/TEM_2021_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.10.2022.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2022:46. Työelämä. Työolobarometri 2021. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164237/TEM\\_2022\\_46.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164237/TEM_2022_46.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.10.2022.

Työsuojelu 2020. Työsuojelunhallinnon verkkopalvelu. Työolot. Epäasiallinen kohtelu. Verkkojulkaisu. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/epaasiallinen-kohtelu>. Viitattu 19.7.2021.

- Työsuojelun toimintaohjelma PSSHP 2019-2021. Kuopion yliopistollinen sairaala. Intranet. Työsuojelu.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki#L3P13>. Viitattu 27.8.2021.
- Työterveyslaitos 2021a. Mitä kuuluu? – hyvinvointikysely sote-alan henkilöstölle. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/palvelu/mita-kuuluu-hyvinvointikysely-sote-alan-henkilostolle/>. Viitattu 12.8.2021.
- Työterveyslaitos 2021b. Toimiva työyhteisö. Työpaikkakiusaaminen. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyopaikkakiusaaminen/>. Viitattu 5.9.2021.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>. Viitattu 21.8.2021.
- Tökkäri, Virpi 2012. Käsittämätöntä! Mielekkyyden luomisen keinot ja funktiot työyhteisön kertomuksissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- United Nations 2015. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. Verkkojulkaisu. <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Viitattu 6.10.2022.
- Václavíková, Klára & Kozáková, Radka 2022. Mobbing and its effects on the health of a selected sample of nurses in the Czech Republic. *Sciend*: Vol.21, Nr 1 (78)/2022, 29-33. <https://sciendo.com/es/article/10.2478/pielxiw-2022-0008>. Viitattu 11.8.2022.
- Valtioneuvoston julkaisuja 2022:9. Kestävän kehityksen toimikunnan Agenda 2030 –tiekartta. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164088/VNK\\_2022\\_9.pdf?sequence=4](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164088/VNK_2022_9.pdf?sequence=4). Viitattu 6.10.2022.
- Valtioneuvoston julkaisuja 2022:49. Valtioneuvoston tasa-arvopoliittinen selonteko. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164219/VN\\_2022\\_49.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164219/VN_2022_49.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.10.2022.
- Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2020:7. Valtioneuvoston selonteko kestävän kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda2030:stä. Kohti hiilineutraalia hyvinvointiyhteiskuntaa. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162475/VNK\\_2020\\_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162475/VNK_2020_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 6.10.2022.
- Viitasalo, Niina 2015. Varttuneet ja ikäsyryntä työelämässä. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. Pdf-tiedosto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98155/978-951-44-9967-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.9.2021.
- Violence and harassment convention 2019, No.190. International labour organization. Promoting jobs, protecting people. Verkkojulkaisu. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190). Viitattu 27.10.2022.
- Virtanen, Marianna, Myllyntausta, Saana, Karkkola, Petri, Pentti, Jaana, Ropponen, Annina, Vahtera, Jussi & Stenholm, Sari 2022. Components of stress and their associations with sleep problems a cohort study of older employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*: May 2022, 64 (5), 390-396. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34817460/>. Viitattu 28.8.2022.
- Wang, Juan, Mao, Fangxiang, Wu, Liuliu, Yang, Xiaomei, Zhang, Xuan, Sun, Yaoyao, Huang, Yongqi, Lu, Yan' e, Luan, Xiaorong & Cao, Fenglin. Work-related potential traumatic events and job burnout among operating room nurses: Independent effect, cumulative risk, and latent class approaches. *Journal of Advanced Nursing* 78 (7), 2042-2054. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15114>. Viitattu 11.8.2022.
- Waselius, Lulu 2020. OY KIUSAAJA AB. Miten ja miksi organisaatio kiusaa. Työpaikkakiusattujen kirjoitusten narratiivien ja toimijuuden tarkastelua. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskuntapolitiikka. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/323722/Lulu\\_Waselius\\_tutkielma\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/323722/Lulu_Waselius_tutkielma_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 28.7.2021.
- Wahlbeck, Kristian 2020. Traumaperäinen stressihäiriön ehkäisy. Duodecim käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nak06920>. Viitattu 5.11.2022.

World Health Organization 2015. Sexual health, human rights and the law. Pdf-tiedosto. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf;jsessionid=20340D1564F0445D26C29624D8DF4479?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=20340D1564F0445D26C29624D8DF4479?sequence=1). Viitattu 22.9.2022.

Yang, Yu-Mei & Zhou, Li-Juan 2020. Workplace bullying among operating room nurses in China: A cross-sectional survey. *Perspectives in PSYCHIATRIC CARE* 57, 27–32. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12519>. Viitattu 11.8.2022.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuuslaki>. Viitattu 27.8.2021.

## LIITE 1: KYSELY (PDF-TIEDOSTONA)



Kopio kyselystä raporttiin.pdf

(Kysely on kokonaisuudessaan suojattu tekijänoikeuslain mukaisesti. Kaikki oikeudet pidetään.)

## LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE (PDF-TIEDOSTONA)



tietosuojailmoitus raporttiin.pdf

## LIITE 3: SAATEKIRJE

Saatekirje 20.01.2022

*Epäasiallisen käyttäytymisen ilmiö ja sen tutkiminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa henkilökunnan hyvinvoinnin parantamiseksi.*

Haluaisitko sinä päästä vaikuttamaan meidän kaikkien työssäjaksamiseen ja hyvinvointiin? Vastamalla voit vaikuttaa ja sitä kautta tuoda epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä näkyvämmäksi.

Tutkitun tiedon ja juurisyiden selvittämisen avulla saamme tärkeää tietoa epäasiallisesta käyttäytymisestä ja sitä kautta pääsemme kehittämään työhyvinvointia. Tutkimuksessa selvitetään, miten epäasiallinen käyttäytyminen ilmenee henkilökunnan välillä, mitä vaikutuksia sillä on sekä miten siihen on puututtu ja miten siihen voisi vielä paremmin puuttua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Webropol-kyselyn avulla epäasiallisen käyttäytymisen ilmiötä leikkaussaleissa sekä heräämössä ja vastaan-otto kotiutuksessa. Tutkittavina olette te hoito-henkilökunta, lääkärit ja esihenkilöt.

Kyselyssä **ei kerätä tarkkoja yksilöintitietoja, kuten vastaajan nimeä**, joten vastaaminen on turvallista ja voit luottaa siihen, että yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimustulokset analysoidaan ja esitetään siten, ettei pieniä kohderyhmän joukkoja tuoda esille. **Tiedot käsitellään ja analysoidaan ehdottoman luottamuksellisesti.**

Kysely voi nostattaa voimakkaita tunteita, joten tästä syystä on tärkeää, että vastaat kaikessa rauhassa ja rauhallisessa paikassa kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin 20–30 minuuttia.

Vastausaika kyselylle on **kaksi** viikkoa. Viikot 8–9 (21.2.–6.3.2022)

Kyselyn loputtua, kiitos viestissä on arvonta mahdollisuus, johon voit osallistua halutessasi. Arvomme vastaajien kesken **Lumon Urban Spa 50 euron lahjakortin.**

Vastaamalla voit vaikuttaa epäkohtiin ja niiden esille nostamiseen sekä sitä kautta pääset vaikuttamaan työyhteisösi työhyvinvoinnin kehittämiseen ja epäasiallisen käyttäytymisen torjuntaan.

**Kiitos jo etukäteen vastaamisesta!** Jokaisen vastauksella on merkitystä tutkimuksen lopputulokselle.

Jos sinulle tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen, ole rohkeasti yhteydessä minuun (laura.ruti@edu.savonia.fi).

Ystävällisin terveisin: *Laura Ruti*

Sairaanhoitaja (ensihoitaja AMK)

Hyvinvointikoordinaattori YAMK opiskelija

Heräämö 4335 (opintovapaalla)

## LIITE 4: KYSELYTUTKIMUKSEN SISÄLTÖ TEORIASTA

Kyselytutkimuksen sisältö, käsitteiden määrittely ja väittämät tulivat suoraan aiemmista tutkimuksista sekä teorian tiedosta, kuten alla oleva määrittely epäasialliselle käyttäytymiselle ja seksuaaliselle häirinnälle osoittavat.

**Työpaikkakiusaamista ja epäasiallista kohtelua** määritellään jatkuvalla ja toistuvalla käyttäytymisellä tai yksittäisellä asialla, kuten:

- perehdyttämättä jättäminen
- kohtuuttomien työmäärien, työtehtävien tai aikataulujen vaatiminen
- perusteettomien työtehtävien antaminen tai epäasialliset työtehtävät (vastuut ja tehtävät eivät kohtaa)
- eristäminen, huomiotta jättäminen, kokouksiin kutsumatta jättäminen tai tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen
- työnteon vaikuttaminen
- työnjohdollisen oikeuden väärinkäyttö
- työhön liittyvien ongelmien asiaton käsitteleminen tai käsittelemättä jättäminen
- ongelmien vähätteleminen tai kostotoimien tekeminen (esim. ongelmien esiin nostosta tai oikeusavun käytöstä)
- sosiaalinen eristäminen, kommunikaation lopettaminen (kuten puhumattomuus tai viesteihin vastaamattomuus)
- henkilöiden keskinäisen kommunikaation kieltäminen
- työsuhteen etujen heikentäminen kostotoimena
- epäedullisten muutosten tekeminen työsuhteeseen (työtehtävään kuulumattomien tehtävien teettäminen)
- perusteettomien varoitusten tai huomautusten antaminen tai näillä uhkaileminen
- epätasa-arvoinen kohteleminen (alistaminen tai väheksyminen)
- vähätteleminen, pilkkaaminen, mitätöiminen, ilkeily, vihjaileminen, nöyryyttäminen, vihamielisyys, negatiivinen käyttäytyminen, pelotteleminen, painostaminen, uhkaava käyttäytyminen tai rasistinen käyttäytyminen
- solvaaminen, huutaminen, haukkuminen, loukkaaminen tai uhkaileminen
- fyysinen kajoaminen toiseen henkilöön
- perättömien tietojen levittäminen ja mustamaalaaminen
- henkilön ominaisuuksien, luonteen tai yksityiselämän arvosteleminen
- väärin syytösten esittäminen, aiheeton arvostelemien tai ammattitaidon vähätteleminen (esim. työsuoritukseen liittyen)
- mielenterveyden tai arviointikyvyn kyseenalaistaminen
- sairaspöissaolujen kyseenalaistaminen tai työterveyshuollon estäminen
- negatiivinen suhtautuminen toisen työterveydessä käynteihin
- toisen henkilökohtaisten asioiden tai terveystietojen levittäminen

Sukupuolista häirintää tai ahdistelua ovat muun muassa:

- seksuaaliset vihjaileminen, elehtiminen, ilmeily, härskien tai kaksimielisten asioiden puhuminen,
- vartalon, pukeutumisen tai yksityiselämää koskevien asioiden arvosteleminen, uteleminen tai huomautteleminen
- fyysinen koskeminen seksuaalisesti tai
- raiskaaminen tai sen yrittäminen (Kess Kaija & Ahlroth Minea 2012, 40–45; Sortti Toni 2019, 154–243; Tikkanen 2016, 86; Työsuojelu 2020; Työterveyslaitos 2021b.)

**Jatkuvuudella** tarkoitetaan sitä, että yksittäinen tunnemyrsky tai asiaton puhe ym. ei ole häirintää tai syrjintää. Tulee kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että laitton yksittäinen teko voi täyttää rikoslain tunnusmerkit, kuten laitton uhkaus, pahoinpitely tai seksuaalirikos.

**Tarkoituksellisuudella** tarkoitetaan ajattelemattomuutta, väärinkäsitystä tai vahinkoa, joka ei ole tarkoituksen mukaista, vaikka se jatkuisikin. (Kess Kaija & Ahlroth Minea 2012, 40–45; Sortti Toni 2019, 154–243; Tikkanen 2016, 86; Työsuojelu 2020; Työterveyslaitos 2021b.)

LIITE 5: SEKSUAALISEN JA SUKUPUOLISEN HÄIRINNÄN TEKIJÄT HENKILÖKUNNAN MUKAAN (OSA 1),  
MONIVALINTAKYSYMYS (N=128)

Seksuaalisen ja sukupuolisen häirinnän tekijät välttämien mukaan:	Yhteensä:	Ammattiryhmä				Sukupuoli				
		Hoito- henkilökunta (sis. esihenkilöt)		Lääkärit (sis. esihenkilöt)		χ <sup>2</sup> (p-arvo), vapaus- asteita 1.	Nainen		Mies	
		%	N=98	%	N=30		%	N=110	%	N=17
Seksuaaliset vihjailut	N=128	%	N=98	%	N=30	Ammatti- ryhmä:	%	N=110	%	N=17
Kollegan	18 %	23	22	3	1	19.96 (p=0.010)	17	19	18	3
Vastuuhoitajan	1 %	1	1	0	0		1	0	0	0
Alaisen	1 %	0	0	3	1		1	1	0	0
Esihenkilön	1 %	0	0	3	1		1	1	0	0
Toisen ammatinedustajan	14 %	16	16	7	2		14	15	12	2
Työyhteisön	2 %	3	3	0	0		2	2	6	1
Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	4 %	4	4	3	1		5	5	0	0
Jonkun muun	1 %	1	1	0	0		0	0	6	1
Seksuaaliset eleet tai ilmeet	N=98	%	N=98	%	N=0	%	N=110	%	N=17	
Kollegan	13 %	17	17	0	0	13	14	12	2	
Toisen ammatinedustajan	10 %	13	13	0	0	10	11	6	1	
Työyhteisön	2 %	2	2	0	0	1	1	6	1	
Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	2 %	3	3	0	0	3	3	0	0	
Jonkun muun	1 %	1	1	0	0	0	0	6	1	
Härskit tai kaksimieliset puheet	N=128	%	N=98	%	N=30	%	N=110	%	N=17	
Kollegan	33 %	38	37	17	5	36	39	12	2	
Perehdyttäjän	1 %	1	1	0	0	1	1	0	0	
Perehdytettävän	2 %	2	2	0	0	2	2	0	0	
Vastuuhoitajan	2 %	2	2	3	1	2	2	6	1	
Alaisen	2 %	3	3	0	0	3	3	0	0	
Esihenkilön	2 %	1	1	3	1	2	2	0	0	
Toisen ammatinedustajan	22 %	25	24	13	4	22	24	18	3	
Työyhteisön	12 %	13	13	7	2	11	12	18	3	
Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	6 %	5	5	7	2	6	7	0	0	
Jonkun muun	2 %	3	3	0	0	2	2	6	1	

LIITE 6: SEKSUAALISEN JA SUKUPUOLISEN HÄIRINNÄN TEKIJÄT HENKILÖKUNNAN MUKAAN (OSA 2),  
MONIVALINTAKYSYMYS (N=128)

Seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun tekijät väittämien mukaan:	Yhteensä:	Ammattiryhmä				sukupuoli			
		Hoitohenkilökunta		Lääkärit		Nainen		Mies	
Pukeutumisen tai vartalon arvostelu tai huomauttelu	N=128	%	N=98	%	N=30	%	N=110	%	N=17
Kollegan	21 %	27	26	3	1	23	25	6	1
Alaisen	1 %	1	1	0	0	1	1	0	0
Esihenkilön	2 %	2	2	0	0	1	1	0	0
Toisen ammatinedustajan	8 %	10	10	0	0	9	10	0	0
Työyhteisön	2 %	3	3	0	0	2	2	6	1
Jonkun muun	2 %	3	3	0	0	2	2	6	1
Alentava ja kielteinen puhe toisesta sukupuolesta	N=128	%	N=98	%	N=30	%	N=110	%	N=17
Kollegan	16 %	18	18	7	2	16	18	6	1
Toisen ammatinedustajan	13 %	15	15	3	1	13	14	6	1
Työyhteisön	2 %	2	2	0	0	1	1	6	1
Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	1 %	1	1	0	0	1	1	0	0
Jonkun muun	3 %	3	3	3	1	3	3	6	1
Toisen sukupuolen halventaminen	N=128	%	N=98	%	N=30	%	N=110	%	N=17
Kollegan	13 %	15	15	3	1	13	14	6	1
Toisen ammatinedustajan	9 %	10	10	3	1	10	11	0	0
Työyhteisön	1 %	1	1	0	0	0	0	6	1
Jonkun muun	2 %	3	3	0	0	2	2	6	1

LIITE 7: SEKSUAALISEN HÄIRINNÄN JA AHDISTELUN TEKIJÄT HENKILÖKUNNAN MUKAAN (OSA 3),  
MONIVALINTAKYSYMYS (N=128)

Seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun tekijät väittämien mukaan:	Yhteensä:	Ammattiryhmä				$\chi^2$ (p-arvo), vapausasteita 1.	Sukupuoli			
		Hoitohenkilökunta		Lääkärit			Nainen		Mies	
		%	N=98	%	N=30	%	N=110	%	N=17	
Yksityiselämää koskevien asioiden huomautelu, arvostelu tai utelu	N=128					11.89 (p=0.014)				
Kollegan	27 %	33	32	7	2		29	32	6	1
Vastuuhoitajan	2 %	2	2	0	0		2	2	0	0
Esihenkilön	5 %	4	4	7	2		6	6	0	0
Toisen ammatinedustajan	6 %	6	6	7	2		7	8	0	0
Työyhteisön	5 %	5	5	3	1		5	5	6	1
Toisen henkilön toimesta toiselta osastolta	1 %	0	0	3	1		1	1	0	0
Jonkun muun	2 %	2	2	0	0		2	2	0	0
Fyysinen, ei toivottu koskettaminen seksuaalisesti	N=98					10.49 (p=0.015)				
Kollegan	7 %	9	9	0	0		6	6	12	2
Toisen ammatinedustajan	4 %	5	5	0	0		5	5	0	0
Jonkun muun	1 %	1	1	0	0		1	1	0	0
Raiskaus tai sen yritys	N=98									
Kollegan	1 %	1	1	0	0		1	1	0	0
Jonkun muun	1 %	1	1	0	0		1	1	0	0
Jotain muuta seksuaalista häirintää	N=66									
Kollegan	4 %	5	3	0	0		5	3	0	0
Toisen ammatinedustajan	3 %	3	2	0	0		3	2	0	0
Työyhteisön	3 %	3	2	0	0		3	2	0	0
Jonkun muun	1 %	2	1	0	0		2	1	0	0

**LIITE 8: EPÄASIAALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN JA SIITÄ ILMOITTAMINEN OSAAMISKESKUKSITTAIN (N=128)**

Puuttuminen kokemukset epäasialliseen käyttäytymiseen osaamiskeskuksettain:	Yhteensä:	Osaamiskeskukset					
		OK133, 123, 122, 121 Aistielin-, lasten- ja pehmytosakirurgia sekä naistentaudit ja synnytykset		OK124 Anestesiologia ja te- hohoito		OK 114, 112 ja 111 Ortopedia, trauma- tologian, käsi-, neuro-, verisuoni-, sydän- ja rintaelinkirurgia	
<b>Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun joku toinen on käyttäytynyt töissä sinua kohtaan niin?</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=39</b>	%	<b>N=50</b>	%	<b>N=38</b>
: Kyllä	45 %	49	19	48	24	37	14
: En	31 %	28	11	30	15	37	14
: En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä	23 %	23	9	22	11	26	10
<b>Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun olet havainnut, että toiselle ihmiselle on tehty niin?</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=39</b>	%	<b>N=50</b>	%	<b>N=38</b>
: Kyllä	44 %	46	18	48	24	39	15
: En	36 %	28	11	34	17	45	17
: En ole havainnut, että ketään koh- taan olisi käyttäytytty epäasiallisesti	20 %	26	10	18	9	16	6
<b>Oletko ilmoittanut omalle esihenkilöllesi epäasiallisesta käyttäytymisestä?</b>	<b>N=57</b>	%	<b>N=19</b>	%	<b>N=24</b>	%	<b>N=13</b>
: Kyllä.	72 %	68	13	75	18	77	10
: En	26 %	26	5	25	6	23	3
: En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä.	2 %	5	1	0	0	0	0
<b>Onko ilmoituksesta esihenkilölle seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista?</b>	<b>N=41</b>	%	<b>N=12</b>	%	<b>N=18</b>	%	<b>N=11</b>
: Kyllä	56 %	58	7	56	10	55	6
: Ei	44 %	42	5	44	8	45	5

LIITE 9: EPÄASIAALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN JA SIITÄ ILMOITTAMINEN AMMATTIRYHMIEN VÄLILLÄ (N=128, 57, 41)

Epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuminen ja siitä ilmoittaminen ammattiryhmien mukaan	Yhteensä:	Ammattiryhmät					
		Esihenkilöt		Hoitohenkilökunta		Lääkärit	
		%	N	%	N	%	N
<b>Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun joku toinen on käyttäytynyt töissä sinua kohtaan niin?</b>	<b>N=128</b>		<b>N=15</b>		<b>N=98</b>		<b>N=30</b>
: Kyllä	45 %	67	10	49	48	33	10
: En	31 %	13	2	35	34	20	6
: En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä	24 %	20	3	16	16	47	14
<b>Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun olet havainnut, että toiselle ihmiselle on tehty niin?</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=15</b>	%	<b>N=98</b>	%	<b>N=30</b>
: Kyllä	44 %	87	13	42	41	53	16
: En	36 %	0	0	40	39	23	7
: En ole havainnut, että ketään kohtaan olisi käyttäytytty epäasiallisesti	20 %	13	2	18	18	23	7
<b>Oletko ilmoittanut omalle esihenkilöllesi epäasiallisesta käyttäytymisestä?</b>	<b>N=57</b>	%	<b>N=10</b>	%	<b>N=47</b>	%	<b>N=10</b>
: Kyllä	72 %	90	9	70	33	80	8
: En	26 %	10	1	28	13	20	2
: En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä	2 %	0	0	2	1	0	0
<b>Onko ilmoituksesta esihenkilölle seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista?</b>	<b>N=41</b>	%	<b>N=9</b>	%	<b>N=34</b>	%	<b>N=7</b>
: Kyllä	56 %	78	7	53	18	71	5
: Ei	44 %	22	2	47	16	29	2

LIITE 10: EPÄASIAALLISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN PUUTTUMINEN JA SIITÄ ILMOITTAMINEN SEURAUKSI-  
NEEN IÄN MUKAAN JAOTELTUINA (N=128, 57, 41)

Puuttuminen epäasialliseen käyttäytymiseen ja siitä ilmoittaminen iän mukaan:	Yhteensä:	Ikä							
		20–30-vuotiaat		31–40-vuotiaat		41–50-vuotiaat		yli 50-vuotiaat	
		%	N	%	N	%	N	%	N
<b>Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun joku toinen on käyttäytynyt töissä sinua kohtaan niin?</b>	<b>N=128</b>		<b>N=30</b>		<b>N=35</b>		<b>N=20</b>		<b>N=43</b>
: Kyllä	45 % (n=58)	33	10	31	11	50	10	63	27
: En	31 % (n=40)	43	13	37	13	25	5	21	9
: En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä	24 % (n=30)	23	7	31	11	25	5	16	7
<b>Oletko puuttunut epäasialliseen käyttäytymiseen, kun olet havainnut, että toiselle ihmiselle on tehty niin?</b>	<b>N=128</b>	%	<b>N=30</b>	%	<b>N=35</b>	%	<b>N=20</b>	%	<b>N=43</b>
: Kyllä	44 % (n=57)	37	11	34	12	40	8	60	26
: En	36 % (n=46)	37	11	43	15	55	11	21	9
: En ole havainnut, että ketään kohtaan olisi käyttäytytty epäasiallisesti	20 % (n=25)	27	8	23	8	5	1	19	8
<b>Oletko ilmoittanut omalle esihenkilöllesi epäasiallisesta käyttäytymisestä?</b>	<b>N=57</b>	%	<b>N=10</b>	%	<b>N=10</b>	%	<b>N=10</b>	%	<b>N=27</b>
: Kyllä	72 % (n=41)	70	7	90	9	40	4	78	21
: En	26 % (n=15)	20	2	10	1	60	6	22	6
: En ole kokenut epäasiallista käyttäytymistä	2 % (n=1)	10	1	0	0	0	0	0	0
<b>Onko ilmoituksesta esihenkilölle seurannut epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumista?</b>	<b>N=41</b>	%	<b>N=7</b>	%	<b>N=9</b>	%	<b>N=4</b>	%	<b>N=21</b>
: Kyllä	56 % (n=23)	43	3	67	6	50	2	57	12
: Ei	44 % (n=18)	57	4	33	3	50	2	43	9

\* = tilastollisesti melkein merkitsevä  
 \*\* = tilastollisesti merkitsevä  
 \*\*\* = tilastollisesti erittäin merkitsevä

**LIITE 11: YHTEENVETO TULOKSISTA KOKEMUKSET % (HAVAINNOT % TAI VAIKUTUKSET 1-10) (N=128)**
