



SAVONIA

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

ENSIHOITAJIEN KOKEMA TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN

TEKIJÄT: Anna-Leena Hannuksela
Sonja Juutinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anna-Leena Hannuksela, Sonja Juutinen	
Työn nimi Ensihoitajien kokemus työpaikkakiusaaminen	
Päiväys 02.02.2015	Sivumäärä/Liitteet 44/2
Ohjaaja(t) FT lehtori Marja Silén-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus ja Pohjois-Savon pelastuslaitos	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Savon alueella ambulanssissa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia työpaikkakiusaamisesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin työpaikkakiusaamista, jonka aiheuttaa jokin muu taho kuin ambulanssihenkilökunta, potilaat tai omaiset. Näitä tahoja olivat poliisi- tai pelastusviranomaisen tai hoitolaitosten työntekijät. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoidosta vastaaville organisaatioille työpaikkakiusaamisesta ensihoitotehtävien yhteydessä, jotta he pystyisivät puuttumaan kiusaamiseen työpaikoilla ja parantamaan sen myötä työhyvinvointia. Toinen tavoite oli kannustaa ensihoidon työntekijöitä tuomaan julki kiusaamistilanteita työpaikoilla.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kyselynä. Tutkimuksessa käytettiin aikaisemmin tehtyä kyselylomaketta, jota muokattiin tätä tutkimusta varten. Kysely lähetettiin Pohjois-Savon alueella työskenteleville noin 300 ensihoitajalle, joista 75 vastasi. Tuloksia ei voida yleistää koko alueen ensihoitajiin, mutta tulokset ovat suuntaa antavia ja niiden avulla saadaan tietoa ensihoitajien työhyvinvoinnista.</p> <p>Tuloksista selvisi, että 80 % ensihoitajista oli kokenut työpaikkakiusaamista. Suurin osa työpaikkakiusaamisesta aiheutui hoitolaitosten työntekijöiltä, erityisesti päivystysten henkilökunnalta. Pelastustoimelta ja poliisiviranomaiselta työpaikkakiusaamista koettiin vain harvoin. Myös ensihoitajakollegat ja esimiehet aiheuttivat työpaikkakiusaamista. Yleisimmät työpaikkakiusaamisen muodot olivat juoruaminen, epäasiallinen sanaton viestintä ja ammattitaidon mitätöinti. Seksuaalista häirintää ja uhkailua koettiin vain vähän. Suurin osa vastaajista kertoi työpaikkakiusaamisesta työkavereille, osa esimiehelle, mutta osa ei kertonut kenellekään. Työpaikkakiusaamiseen puututtiin vaihtelevasti, joko selvittämällä tapausta asianmukaisesti tai piilottelemalla tai vähättelemällä asiaa.</p> <p>Tutkimuksen mukaan työpaikkakiusaaminen on yleinen ongelma ensihoidossa ja useimmiten sen aiheuttaa päivystysten henkilökunta. Päivystykset ovat yksi yleisimmistä ensihoidon yhteistyökumppaneista, joten olisi hyvä selvittää, miksi työpaikkakiusaamista aiheutuu tältä taholta. Työpaikkakiusaamiseen ei aina suhtauduttu vakavasti ja siihen puututtiin vaihtelevasti. Jatkossa on tarpeen tutkia, miksi kiusaamiseen ei aina puututa, vaikka nollatoleranssi kiusaamisen osalta on jokaisen työntekijän oikeus.</p>	
Avainsanat työpaikka, kiusaaminen, ensihoitaja	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Anna-Leena Hannuksela, Sonja Juutinen			
Title of Thesis Workplace Bullying at Paramedics' Work			
Date	02.02.2015	Pages/Appendices	44/2
Supervisor(s) Senior lecturer, PhD Marja Silén-Lipponen			
Client Organisation /Partners Emergency Medical Services Centre of Northern Savonia Hospital District and Northern Savonia Rescue Departments Paramedic Services			
<p>Abstract</p> <p>The meaning of this study was to clarify nurse-paramedics' experiences working in an ambulance on workplace bullying in Northern Savonia area. Workplace bullying that is caused by some other faction than those working in an ambulance, patients and their relatives was observed. These factions were the police, rescue-workers and those working in the health care sector. The goal was to produce information about workplace bullying for those in charge of nurse-paramedic-organizations, so they could take action on bullying in workplaces and by doing that, improve work welfare. The second goal was to help nurse-paramedics bring bullying instances to daylight.</p> <p>The thesis was a quantitative study, the data of which was collected by a survey questionnaire. The study used previously done questionnaire which was modified for this study. The survey was sent to around 300 nurse-paramedics in the Northern Savonia area, out of which 75 replied. Because of this the results can't be generalized to the whole area, but the results are directional. The results give us information about nurse-paramedics' work welfare.</p> <p>Through the results was found out that 80 % of nurse-paramedics were subjected to workplace bullying. The bulk of bullying was caused by healthcare faction workers, especially from those in emergency duty. Bullying by rescue workers and the police was considered to be low. The study shows also that colleagues and superiors caused workplace bullying. Most common types of workplace bullying were gossiping, unspoken inappropriate behavior and underrating of professional ability. Sexual harassment and threatening were experienced the least. Most of those who answered the poll told about bullying to colleagues, some to their superior, but some of them to no-one. Actions against workplace bullying differed, either clearing the incident, or even hiding or undermining the issue.</p> <p>The study shows workplace-bullying is a common problem among nurse-paramedics and often caused by emergency personnel. Emergency is one of the most valued partner with nurse-paramedics so it would be useful to find out why bullying occurs in this profession more often than others. Workplace bullying was not always taken seriously, and actions against it differed a lot. In the future it's important to study why no actions against bullying are taken, though worker has a right to a zero percent bullying.</p>			
Keywords workplace, bullying, paramedic			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITO OSANA TERVEYDENHUOLTOA	7
2.1	Ensihoitopalvelujärjestelmä	7
2.2	Ensihoito Pohjois-Savossa	8
3	TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN TERVEYDENHUOLTOALALLA.....	11
3.1	Työpaikkakiusaamisen ilmeneminen	11
3.2	Työpaikkakiusaamisen seuraukset.....	13
3.3	Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä	16
5.2	Aineiston hankinta.....	16
5.3	Aineiston analyysi.....	18
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	19
6.1	Työpaikkakiusaamisen muodot	19
6.2	Työpaikkakiusaamisen aiheuttajat	21
7	POHDINTA.....	24
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	30
7.4	Oppimisprosessi	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	33
	LIITE 1 SAATEKIRJE	37
	LIITE 2 KYSELYLOMAKE.....	38

1 JOHDANTO

Työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijä joutuu toistuvasti negatiivisen, loukkaavan tai alistavan käytöksen kohteeksi. Tällaista käytöstä on muun muassa työsuoritusten jatkuva arvostelu tai moittiminen syyttä, sosiaalinen eristäminen, päälle puhuminen, keskeyttäminen, juoruaminen, mustamaalaaminen ja mitätöinti. (Vartia, Lahtinen, Joki ja Soini 2008, 7, 11-12.) Myös uhkailu, huomiotta jättäminen, nimittely ja epäasiallinen sanaton viestintä, kuten loukkaavat ilmeet ja eleet, ovat osa työpaikkakiusaamista (Manka 2007, 86). Yksi työpaikkakiusaamisen muodoista on myös seksuaalinen häirintä, jota voivat olla esimerkiksi toistuvat sukupuolisesti vihjailevat ilmeet ja eleet tai vartaloa ja pukeutumista koskevat huomautukset, härskit puheet ja kaksimieliset vitsit (Kess ja Kähönen 2010, 31-32). Työpaikkakiusaaminen voi olla myös fyysistä, kuten kiinnipitämistä, huitomista tai lyömistä (Aluehallintovirasto 2013, 6). Opinnäytetyössämme emme kuitenkaan käsittele fyysistä työpaikkakiusaamista.

Herttuaisen ja Putkosen (2013) opinnäytetyöstä kävi ilmi, että ensihoidon opiskelijat olivat harjoittelujensa aikana kokeneet sanallista ja sanatonta henkistä väkivaltaa, esimerkiksi epäasiallista puhuttelua, tarpeetonta arvostelua sekä tietojen ja taitojen väheksymistä. Samaa aihetta sivuaa opinnäytetyö, jossa tutkittiin ensihoitohenkilöstöön kohdistuvaa sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa Pohjois-Savon alueella. Tutkimuksesta selvisi, että kaikki ensihoitajat kokivat henkistä väkivaltaa työssään, ja että sitä aiheuttivat usein osastojen ja päivystysalueen työntekijät. (Annala ja Moilanen 2013.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtiin tutkimus fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymisestä vuosina 2003 ja 2008. Tutkimuksesta ilmeni, että epäasiallinen kohtelu lisääntyi vuodesta 2003 vuoteen 2008 mennessä ja sitä koettiin yli kaksi kertaa enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen ja Hoffren 2009.) Tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan pysty suoraan erottelemaan juuri ensihoitajien kokemaa työpaikkakiusaamista. Kansainvälisesti asiaa on tutkittu jonkin verran. Australiassa tehtiin tutkimus ensihoitajien kokemasta työpaikkaväkivallasta, jossa yhtenä tutkittavana aiheena oli työpaikkakiusaaminen. Tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden ja heidän omaistensa, pelastustoimen, poliisiviranomaisen, ensihoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten aiheuttamaa työpaikkakiusaamista. Tulosten mukaan suurin osa ensihoitajista koki työpaikkakiusaamista. (Boyle, Koritsas, Coles ja Stanley 2007.) Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löydy. Siksi oli tarpeen selvittää, kokevatko ensihoitajat kiusaamista työssään ja miltä taholta sitä ilmenee. Tämä on tärkeää, koska työpaikkakiusaaminen vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin (Työterveyslaitos 2013).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Savon alueella ambulanssissa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia työpaikkakiusaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoidosta vastaaville organisaatioille työpaikkakiusaamisesta ensihoitotehtävien yhteydessä, jotta he pystyisivät puuttumaan kiusaamiseen työpaikoilla ja parantamaan sen myötä työhyvinvointia. Toinen tavoite oli kannustaa ensihoidon työntekijöitä tuomaan julki kiusaamistilanteita työpaikoilla.

Tarkastelimme opinnäytetyössämme työpaikkakiusaamista, jonka aiheuttaa jokin muu taho kuin ambulanssihenkilökunta, potilaat tai omaiset. Näitä tahoja olivat poliisi- tai pelastusviranomaisen tai hoitolaitosten työntekijät. Tutkimuksen tilaajina olivat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus ja Pohjois-Savon pelastuslaitos, jotka yhdessä tuottavat ensihoitopalveluja Pohjois-Savon alueella ja täten hyötyvät tutkimuksestamme.

2 ENSIHOITO OSANA TERVEYDENHUOLTOA

2.1 Ensihoitopalvelujärjestelmä

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa ja julkisilla paikoilla (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2013, 14). Ensihoidolla tarkoitetaan akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa sairaalan ulkopuolella, välillä vaativissakin olosuhteissa, sekä tarvittaessa potilaiden kuljettamista jatkohoitoyksikköön. Ensihoitajien työnkuvaan kuuluu moniviranomaisyhteistyö, jolla tarkoitetaan yhteistyötä muun muassa hätäkeskuksen, poliisin, pelastustoimen sekä hoitolaitosten hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Moniviranomaisyhteistyö vaatii sujuakseen avointa ja syyllistämätöntä ilmapiiriä työyhteisössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Aikaisemmin erikoissairaanhoito- ja kansanterveyslaeissa määriteltiin kuntien vastuu sairaankuljetuksen järjestämisestä. Vuonna 2011 astui voimaan terveydenhuoltolaki, jonka perusteella vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi kunnilta sairaanhoitopiirin kuntayhtymille vuoteen 2013 mennessä. Samalla käsitteet sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoiminta poistuivat, ja nykyisin puhutaan ensihoitopalvelusta. (Terveydenhuoltolaki 2010, §39.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 41 ja 46 §:n nojalla on säädetty asetus ensihoitopalvelusta. Lain mukaan jokaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun sisältö ja järjestämistapa, ensihoitohenkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut palvelun kannalta olennaiset asiat, kuten kalusto (Terveydenhuoltolaki 2010, §39).

Suomessa on nykyään 20 sairaanhoitopiiriä. Terveydenhuoltolain mukaan nämä sairaanhoitopiirit muodostavat viisi erikoissairaanhoidon erityisvastuualuetta (ERVA), joilla jokaisella on oltava oma ensihoitokeskus. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi ja Väisänen 2012, 132-133.) Ensihoitokeskus järjestää alueellansa päivystävän ensihoitolääkäripalvelun, päättää lääke-rihelikopteritoiminnasta sekä yhteensovittaa sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toimintaa ja ohjeistuksia (Terveydenhuoltolaki 2010, §46). Ensihoitopalvelu vastaa hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvista kiireellisistä sairaustapaus- ja onnettomuustilanteista. Ensihoitopalvelu voi myös osallistua hoitolaitosten potilaiden kiireellisiin siirtokuljetuksiin ja hätätilapotilaan hoidossa avustamiseen, vaikka nämä eivät varsinaisesti sisälly ensihoitopalvelun toimintavastuuseen. (Castrén ym. 2012, 133.)

Ensihoidon yksiköllä tarkoitetaan operatiivisen toiminnan kulkuneuvoa ja kahta ensihoitajaa, jotka muodostavat työparin. Yksiköt jaetaan perustason ja hoitotason. Perustason yksikössä vähintään toisen työntekijän on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen työntekijän tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut. Hoitotason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan täytyy olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna ammattikorkeakoulutasoinen hoitotason ensihoitoon suuntaava vähintään 30 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus. Toisen työntekijän tulee olla terveydenhuol-

lon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011, §8.)

Viime vuosina ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt ja niiden luonne muuttunut väestön ikääntymisen ja päihteiden käytön vuoksi. Akuuttien sairauskohtausten lisäksi ensihoidolla on yhä enemmän sosiaaliseen eristäytymiseen liittyviä ensihoitotehtäviä. Ensihoitotehtävät vaihtelevat suuronnettomuuksista rintakipuun, väkivaltatilanteista päihteiden yliannostuksiin tai muuhun sosiaaliseen häntään. Siksi on tärkeää, että ensihoitaja osaa työssään soveltaa lääketieteellistä osaamistaan käytäntöön. (Kuisma ym. 2013, 14-15.) Ensihoitajan tulee myös osata ohjata potilas käyttämään terveydenhuollon palveluita oikein (Castrén ym. 2012, 17).

Ensihoitajan työ on fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa (Kuisma ym. 2013, 14-15). Potilasnostot ja kantamiset eivät aina ole mahdollista suorittaa ergonomisesti oikein, joten oman fyysisen kunnon ylläpito on ehdottoman tärkeää (Castrén ym. 2012, 58). Taitava ensihoitaja omaa myös hyvät vuorovaikutustaidot ja kyvyn tehdä päätöksiä itsenäisesti paineenkin alla. Hän työskentelee rauhallisesti ja määrätietoisesti myös henkeä uhkaavissa ja yllättävissä tilanteissa. (Kuisma ym. 2013, 14-15.)

Ensihoidon toimintaympäristö on usein sama kuin pelastus- ja poliisiviranomaisilla. Moniviranomaisyhteistyö korostuu onnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa. Moniviranomaisyhteistyötä voi olla muun muassa poliisin, pelastustoimen ja rajavartiolaitoksen kanssa. (Kuisma ym. 2013, 14, 21.) Poliisijohtoisia ensihoitotilanteita ovat muun muassa epäillyt puukotus- ja ampumavammahälytykset, kunnes turvallisuus tapahtumapaikalla on varmistettu, vaarallisten henkilöiden kiinniotot, piiritys- ja panttivankitilanteet sekä pommi- ja muut uhkatilanteet (Silfast, Castrén, Kurola, Lund ja Martikainen 2013, 370). Pelastusjohtoisia ensihoitotehtäviä ovat muun muassa liikenneonnettomuudet ja tulipalot. Tapahtumapaikalta yhteistyö jatkuu päivystysalueen henkilöstön kanssa, kun ensihoito kuljettaa potilaat jatkohoitoon ja – tutkimuksiin. (Kuisma ym. 2013, 14, 21, 90-9.) Näissä tilanteissa vaaditaan tiimityötaitoja, joihin kuuluvat hyvä yhteistyökyky, johtamistaito, tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky (Castrén ym. 2012, 43).

2.2 Ensihoito Pohjois-Savossa

Pohjois-Savon ensihoitopalvelun järjestää Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (PSSHP), joka hallinnoi Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen (Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Itä-Savo) ensihoitokeskusta. Se vastaa muun muassa alueensa ympärivuorokautisesta ensihoitolääkäritasoisista palveluista, kuten lääkärihelikopteripäivystyksestä. Ensihoidon operatiivista toimintaa johtaa kenttäjohtaja, joka päivystää Puijon sairaalassa Kuopiossa. Samassa paikassa sijaitsee myös Pohjois-Savon ensihoitopalvelun hallinto. (Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri 2014.)

Pohjois-Savon ensihoitopalveluilla on 21 ambulanssia ja kahdeksan potilassiirtoyksikköä, jotka huolehtivat pääosin ambulanssin vaativista hoitolaitosten välisistä potilassiirroista. Lisäksi Pohjois-Savon pelastuslaitos järjestää ensihoitopalvelua yhdeksällä ambulanssilla yhteistoiminnassa PSSHP:n kans-

sa. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen järjestämä ensihoito toimii Kuopiossa, Suonenjoella ja Varkauksessa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014.)

Palvelutasopäätöksen mukainen ensihoitoyksiköiden sijoittelu Pohjois-Savossa näkyy kuviossa 1. Jokainen ensihoitoyksikkö on välittömässä lähtövalmiudessa, mikä tarkoittaa sitä, että ensihoitoyksikkö on toimintavalmiina koko työvuoron ajan. Vihreä ambulanssi kuvaa perustason ensihoidon yksikköä, joka toimii päiväajan. Keltaiset ambulanssit ovat perustasoisia yksiköitä, jotka päivystävät ympäri vuorokauden. Tähdellä merkitty keltainen Maaningan perustason ambulanssi päivystää yöajan Siilinjärvellä. Valkoiset ambulanssit kuvaavat hoitotasoisia yksiköitä, joilla on myös ympärivuorokautinen päivystys. Violetilla ambulanssilla tarkoitetaan ensihoidon kenttäjohtajaa ja helikopterilla ensihoitolääkäryksikköä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014.)



KUVIO 1. Pohjois-Savon ensihoitoyksiköt 14.4.2014 alkaen (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014, lupaa saatu)

Pohjois-Savon alueella on vuosittain yli 50 000 ensihoitotehtävää. Erikoissairaanhoidoa vaativat potilaat kuljetetaan Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS), jonne kuljetetaan myös perusterveydenhuollon potilaat niistä maakunnista, joissa ei ole omaa tai lähialueella sijaitsevaa terveydenhuollon päivystystä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014.) Pohjois-Savossa ensihoidon tärkeimpiä hoitolaitosyhteistyökumppaneita ovat KYS:n lisäksi Harjulan sairaala, Varkauden ja Iisalmen aluesairaalat, terveyskeskukset ja palvelukodit. Vuonna 2012 Pohjois-Savon väkiluku oli 248 233 ja samana vuonna Terveyspuntarin tutkimuksen mukaan Pohjois-Savossa sairastettiin kolmanneksi eniten koko maassa. (Pohjois-Savon liitto 2014.)

Alueena Pohjois-Savo on laaja ja sairastuvuus väkilukuun nähden suuri. Lisäksi alueen erikoissairaanhoito on keskitetty Kuopion yliopistolliseen sairaalaan, jonne tulee vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita myös KYS:n erityisvastuualueelta. Näin ollen päivystysalue voi olla välillä ruuhkautunut, mikä lisää kiirettä ja hoitohenkilökunnan kuormitusta. Nämä tekijät voivat lisätä työpaikkakiusaamisen riskiä.

3 TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN TERVEYDENHUOLTOALALLA

3.1 Työpaikkakiusaamisen ilmeneminen

Työpaikkakiusaamisesta käytettiin aikaisemmin käsitettä henkinen väkivalta työpaikalla, mutta sana väkivalta koettiin liian vahvana ja kiusaaminen tilannetta kuvaavampana. Nykyään puhutaan siis työpaikkakiusaamisesta. (Vartia ym. 2008, 7.) Väkivalta työpaikoilla voi olla myös fyysistä, kuten kiinnipitämistä, huitomista tai lyömistä (Aluehallintovirasto 2013, 6). Opinnäytetyössämme käsittelemme ainoastaan henkistä väkivaltaa työpaikoilla ja käytämme siitä käsitettä työpaikkakiusaaminen.

Ihmiset kokevat työpaikkakiusaamisen eri tavalla, ja siksi ei ole olemassa vain yhtä tiettyä tapaa määrittellä kiusaamista (Työterveyslaitos 2002 A, 234). Työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan tilanteita, joissa työntekijä joutuu toistuvasti negatiivisen, loukkaavan tai alistavan käytöksen kohteeksi. Tällaista käytöstä on muun muassa työsuoritusten jatkuva arvostelu tai moittiminen syyttä, sosiaalinen eristäminen, päälle puhuminen, keskeyttäminen, juoruaminen, mustamaalaaminen ja mitätöinti. (Vartia ym. 2008, 7, 11-12.)

Yksi työpaikkakiusaamisen muodoista on seksuaalinen häirintä, joka voi olla sekä fyysistä että henkistä. Henkistä seksuaalista häirintää ovat esimerkiksi toistuvat sukupuolisesti vihjailevat ilmeet ja eleet tai vartaloa ja pukeutumista koskevat huomautukset, härskit puheet ja kaksimieliset vitsit. (Kess ja Kähönen 2010, 31-32.) Laki määrittää seksuaalisen häirinnän ei-toivotuksi käytökseksi, joka tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukkaa henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta luomalla erityisesti uhkaavan, vihamielisen, halventavan, nöyryyttävän tai ahdistavan ilmapiirin (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986, §7). Ero seksuaalisen häirinnän sekä seksistisen vitsin ja huumorin välillä on häilyvä. Yksilö ja tilanne vaikuttavat siihen, mitä pidetään syrjintänä tai eriarvoisena kohteluna. Joillekin flirtti ja seksistiset tekstiviestit ovat päivän piriste ja toisille ahdistava kokemus. Seksuaalista häirintää ja osapuolten tasa-arvoista pilailua ja vitsailua ei tulisi sekoittaa keskenään. (Vilkka 2011, 36-37.)

Uhkailu, huomiotta jättäminen, nimittely ja epäasiallinen sanaton viestintä kuten loukkaavat ilmeet ja eleet ovat myös osa työpaikkakiusaamista (Manka 2007, 86). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan keskuudessa työpaikkakiusaamista koettiin eniten pilkkaamisena ja naureskeluna. Myös esimiestaholta koettiin aiheetonta työn tulosten mitätöintiä. (Pitkänen ym. 2009.)

Työnjohto-oikeuden väärinkäyttö, kuten toistuva perusteeton työntekoon puuttuminen, epäasiallinen työnjohtovallan käyttö, nöyryyttävien käskyjen anto sekä työtehtävien laadun tai määrän perusteeton muuttaminen ovat työpaikkakiusaamista. Työsuojeluvalvonnan ohjeissa luetellaan kaikki edellä mainitut työpaikkakiusaamisen muodot terveydelle haittaa tai vaaraa aiheuttaviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6-7.) Alaskan Yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemaa työpaikkakiusaamista Cascadian alueella Yhdysvalloissa. Tutkimukseen osallistuneista 95 hoita-

jasta 48 % oli kokenut työpaikkakiusaamista joskus. Kuukausittain koettiin eniten muun muassa mielipiteiden huomiotta jättämistä, juoruamista sekä joutumista huutamisen tai vihan purkamisen kohteeksi. Viikoittain tai päivittäin työpaikkakiusaamista ilmeni esimerkiksi sosiaalisena eristämisenä sekä työn kannalta merkittävien asioiden kertomatta jättämisenä. (Etienne 2014.)

Työpaikkakiusaamista ei ole satunnainen epäasiallinen puhe, näkemuserot tai yksittäiset erimielisyydet, vaikka niistä koituisikin ajoittain mielipahaa. Työnantajan asialliset, perustellut päätökset ja ohjeet eivät ole työsuojeluvalvonnan mukaan työpaikkakiusaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6-7.) Jotta työpaikkakiusaamisen kriteerit täyttyvät, täytyy kiusaamisen kohdistua johonkin tai joihinkin tiettyihin henkilöihin. Yleinen kireys ja pahoinvointi työpaikalla ei näin ollen riitä työpaikkakiusaamisen määrittelyyn, vaikka pahoinvoinnin taustalla ovat usein konfliktit työyhteisössä. (Korhonen 2009, 80-81.)

Työturvallisuuslain (738/2002) 28 § velvoittaa työnantajaa ryhtymään toimenpiteisiin, jos työntekijä ilmoittaa kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta tai terveydelleen haittaa aiheuttavasta häirinnästä. Sama laki velvoittaa työntekijän välttämään muihin työntekijöihin kohdistuvaa sellaista epäasiallista kohtelua tai häirintää, josta voi koitua haittaa tai vaaraa heidän terveydelleen tai turvallisuudelleen (Työturvallisuuslaki 2002, §18). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on vuodesta 2007 ollut käytössä niin sanottu nollatoleranssi fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun suhteen eli minkäänlaista väkivaltaa potilailta tai henkilökunnalta ei sallita. Nollatoleranssin mukaan jokainen on ilmoitusvelvollinen tällaista käyttäytymistä havaitessaan. (Pitkänen ym. 2009.)

Työpaikkakiusaamisen taustalla on usein esimiestyön ja johtamisen puutteet. Esimerkiksi epäselvä työnkuva sekä huono organisointi aiheuttavat turhautumista ja heikkoa työmoraalia. Myös se, että työpaikalla vallitsee autoritäärisen johtamisen henki eikä epäkohtia voida tuoda julki esimiehille, saattaa aiheuttaa niin sanotun syntipukki-ilmiön. Tällöin työyhteisössä etsitään sellainen kohde, johon on helppo purkaa turhautumista. (Reinboth 2006, 22, 28-30.)

Usein syynä työpaikkakiusaamiseen ovat myös olosuhteet. Puutteet ja ongelmat työoloissa ja työn järjestelmissä, kuten alimiehyys, kiireinen työtahti sekä ristiriidat työn mahdollistamisen ja vaatimusten välillä voivat aiheuttaa työntekijöissä riittämättömyyden tunteen, joka johtaa konfliktitilanteisiin työntekijöiden kesken. (Reinboth 2006, 22, 28-30.) Työntekijän vähäiset vaikutusmahdollisuudet oman työnsä kehittämiseen, huonosti ohjeistetut tai riittämättömästi sovitut toimintamallit, puutteellinen tiedonkulku ja jatkuva työn kuormittavuudesta johtuva stressi aiheuttavat tyytymättömyyttä työpaikalla (Vartia ym. 2008, 27-28). Työolosuhteiden muutokset ja työsuhteen säilymisen epävarmuus sekä huonot ihmissuhteet ovat myös työpaikkakiusaamiselle altistavia tekijöitä (Manka 2007, 87).

Työpaikkakiusaaminen voi siis johtua päätöksentekoprosesseihin liittyvistä epäselvyyksistä, kuten johtajuuden puutteesta tai sen huonoudesta sekä työn tekemisen ja toiminnan ongelmista, mutta myös työntekijöiden yksilöllisistä tekijöistä. Osaamisen puute, erilaiset arvot ja vakaumus sekä jakamattomuus työssä aiheuttavat konflikteja. Lisäksi asiaton ja vastuuton työkäyttäytyminen, rajojen

puute sekä yksilön mielenterveys- tai päihdeongelmat voivat johtaa työpaikkakiusaamiseen. (Vartia, Lahtinen, Joki ja Soini 2004, 35.)

Hoitoalalla esiintyy paljon yhdenmukaisuutta painottavaa kulttuuria. Ristiriitoja syntyy, kun uudet työntekijät tuovat uusia työmenetelmiä työyhteisöön, jossa vallitsee jo omaksuttu oma tapa tehdä töitä ja uudistuksia pidetään kritiikkinä vanhoille työmalleille. Yhdenmukaisuuden liiallinen korostaminen voi synnyttää kuppikuntia, joiden sisällä muodostuu helposti normeja, jotka painottavat työyhteisön arvoja tai ovat niitä vastaan. Ihminen, joka ei noudata kuppikuntien normeja, joutuu helposti kiusaamisen uhriksi. (Reinboth 2006, 33-35.)

3.2 Työpaikkakiusaamisen seuraukset

Kiusaaminen vaikuttaa työntekijän kykyyn kommunikoida ja pitää yllä ihmissuhteita työyhteisössä (Vartia 2008, 11). Työpaikkakiusaaminen ei vaikuta ainoastaan kiusatun ja kiusaajan väliseen suhteeseen vaan usein koko työyhteisöön. Tämä johtaa työyhteisön ilmapiirin huonontumiseen. Myös ne työntekijät, jotka eivät koe kiusaamista, saattavat stressaantua tilanteesta ja kokea tyytymättömyyttä työhönsä. (Kess ja Kähönen 2010, 6.) Kanadassa hoitoalalla työskenteleville naishoitajille tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että työpaikkakiusaaminen vaikutti negatiivisesti kiusatun asenteeseen työtänsä ja työkavereitansa kohtaan. Työpaikkakiusattu koki myös työn merkityksellisyyden vähenemistä. (MacIntosh, Wuest, Gray ja Cronkhite 2010.)

Työpaikkakiusaaminen saattaa aiheuttaa työkyvyn menettämistä ja ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä. Työpaikkakiusaamisesta johtuvat sairauslomamat ja poissaolot aiheuttavat yrityksille ja yhteiskunnalle lisäkustannuksia. (Kess ja Kähönen 2010, 6.) Yksi sairauslomapäivä maksaa työnantajalle noin 350 euroa. Kiusaamisen selvittelyyn käytetty työaika, mahdollinen ulkopuolisen konsultin palkkio, uuden työntekijän rekrytointi- ja perehdyttämiskulut ja mahdolliset oikeudenkäyntikulut voivat aiheuttaa yli 30 000 euron lisäkustannuksen. Kiusaamistapaukset vaikuttavat työpaikan maineeseen ja luovat kielteistä julkisuutta. (Työterveyslaitos 2014 A.) Makkosen (2011) pro gradu-tutkielmasta ilmeni, että 21 prosenttia hoitohenkilökunnasta oli kokenut työpaikkakiusaamista ja 35 prosenttia oli havainnut kiusaamista työpaikallaan. Kiusatut olivat tyytymättömiä työhönsä, erityisesti työn johon, ja heillä oli alentunut työkyky ja runsaasti sairauspoissaoloja. Työpaikkakiusaaminen ei vaikuttanut pelkästään kiusattuihin vaan osastoilla vallitseva työilmapiiri oli myös kärsinyt. (Makkonen 2011.)

Kiusatulle saattaa kehittyä krooninen stressi, joka vaikuttaa autonomiseen hermostoon ja hormonaaliseen toimintaan, sydän- ja verenkiertojärjestelmään, aineenvaihduntaan sekä immunititeettijärjestelmään. Elimistön alentunut toimintakyky voi lisätä alttiutta muun muassa infektiosairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. (Työterveyslaitos 2002 A, 51.) Tämä voi johtaa psyykkisiin ja somaattisiin oireisiin. Somaattisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky, vatsavaivat, rintakipu, hikoilu, pahoinvointi, ruokahalun väheneminen ja yölliset painajaiset. (Reinboth 2006, 150.) Lisäksi työpaikkakiusaamisesta aiheutuva henkinen pahoinvointi vähentää yksilön motivaatiota kehittää tai ylläpitää fyysistä kuntoa (Korhonen 2009, 53-54).

Pitkittynyt työpaikkakiusaaminen vaikuttaa myös psyykkiseen terveyteen ja se onkin usein yhteydessä mielenterveysongelmiin. Kiusattujen osuus masennukseen sairastuneista voi olla jopa nelinkertainen ei-kiusattuihin verrattuna. (Työterveyslaitos 2002 A, 50.) Työpaikkakiusaamisen vakavuudesta kertoo myös se, että pitkään kiusatuilla on todettu posttraumaattista stressioireyhtymää (PTSD) (Työterveyslaitos 2014 A). Työpaikkakiusaamisen lisäksi esimerkiksi suuronnettomuudet ja sota- ja terrorismikokemukset ovat PTSD:n taustalla. Stressioireyhtymä oireilee muun muassa traumaattisen tapahtuman jatkuvana läpikäymisenä sekä ärtyneisyyteenä, vieraantuneisuuden tunteena ja yleisenä kiinnostuksen puutteena. (Ponteva 2013.) Nämä vaikuttavat kiusatun elämän mielekkyyteen ja itSENSÄ arvostamiseen (Työterveyslaitos 2014 A). Itsetunnon puute vaikuttaa myös työpaikan ulkopuoliseen elämään, esimerkiksi ihmissuhteisiin ja opiskeluihin. Lisäksi luottamus työnantajaa ja muita työntekijöitä kohtaan voi heikentyä. (Australian Human Rights Commission 2011.)

3.3 Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy

Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja asiallinen työkäyttäytyminen ehkäisevät työpaikkakiusaamista. Avoin keskustelu, mahdollisuus tehdä aloitteita ja vaikuttaa työpaikan uudistuksiin sekä turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunne lisäävät työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2002 B, 79.) Konflikteja ehkäistään perustelemalla päätökset ja ratkaisut, käymällä yhdessä läpi työyhteisössä tapahtuvia muutoksia sekä takaamalla tasapuolinen kohtelu yhteisten toimintatapojen kautta. (Työturvallisuuskeskus 2011.) Jokaisella työpaikalla tulisi olla yhteiset pelisäännöt ja toimintaohjeet, joiden mukaan kiusaamistapauksia selvitetään ja ratkaistaan. Näiden lisäksi työpaikkojen tulisi järjestää koulutusta työpaikkakiusaamisen selvittelystä. (Työturvallisuuskeskus 2011.)

Työterveyslaitos loi yhteistyössä Sopuisa työyhteisö-hankkeen kanssa yleisen nollatoleranssin työpaikkakiusaamisesta. Hankkeessa oli mukana useita ammattijärjestöjä, kuten SAK ja Tehy. Nollatoleranssin mukaan työnjohdon tulee työpaikalla osoittaa, että minkäänlaista työpaikkakiusaamista ei hyväksytä, ja että työpaikkakiusaamisen ehkäisyyn panostetaan. Jokainen työyhteisön jäsen on siis vastuussa työpaikkakiusaamisen ehkäisemisessä. Lisäksi työnantaja on velvollinen selvittämään viipymättä ja asianmukaisesti tietoonsa tulleet kiusaamistilanteet. (Työterveyslaitos 2014 B.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Savon alueella ambulanssissa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia kiusaamisesta työpaikoilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoidosta vastaaville organisaatioille työpaikkakiusaamisesta ensihoitotehtävien yhteydessä, jotta he pystyisivät puuttamaan siihen työpaikoilla ja näin parantamaan työhyvinvointia. Toinen tavoite oli kannustaa ensihoidon työntekijöitä tuomaan julki kiusaamistilanteita työpaikoilla.

Tutkimusongelmia olivat:

Millaista työpaikkakiusaamista ensihoitajat kokevat?

Miten usein pelastustoimi, poliisiviranomainen tai hoitolaitosten työntekijät aiheuttavat työpaikkakiusaamista?

Millaisia ovat tilanteet, jolloin kiusaamista tapahtuu?

Mitkä tekijät johtavat työpaikkakiusaamiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Pohjois-Savon alueella ambulanssissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset (lähihoitajat, sairaanhoitajat, ensihoitajat, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat) ja pelastajat. Käytimme kokonaistutkimusta, jossa tutkimukseen valitun perusjoukon kaikki edustajat osallistuivat tutkimukseen. Pohjois-Savon alueella on 29 ambulanssia Ensioitokeskuksen alaisena sekä Pelastuslaitoksella yhdeksän ambulanssia (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014).

5.2 Aineiston hankinta

Koska työpaikkakiusaamista oli jo aikaisemmin tutkittu jonkin verran ja ilmiöstä löytyi tietoa, oli mahdollista lähestyä aihetta kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimuksessa käytimme määrällistä poikittaista tutkimusmenetelmää, jossa tarkasteltiin tämänhetkistä tilannetta kerran. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määrällistä tietoa kerätään käyttämällä mittaria, joka voi olla joko kysely-, haastattelu- tai havainnointilomake. Näiden avulla saadaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein tutkimuksen kohteena oleva ilmiö toteutuu. Objektiivisuus, tiedon strukturointi ja mittaaminen sekä vastaajien suuri lukumäärä ovat kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tärkeimpiä ominaispiirteitä. (Vilka 2007, 14.) Määrällinen tutkimusmenetelmä sopi ensihoitajien kokeman työpaikkakiusaamisen tutkimiseen, sillä halusimme selvittää, kuinka moni Pohjois-Savon alueella työskentelevä ensihoitaja koki työpaikkakiusaamista, kuinka usein sitä koettiin ja millaisissa tilanteissa.

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä tutkijan tavoitteena on muodostaa ennakoiva tutkimusongelma eli hypoteesi, hyödyntää aiheeseen liittyvää aiempaa teoriaa mittaamisessa sekä löytää asioiden välisiä syy-seuraussuhteita ja mahdollisia eroja. Tällaisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kuvata tai ennustaa ihmistä koskevia asioita tai ilmiöitä. (Vilka 2007, 18, 24.) Opinnäytetyömme hypoteesina oli, että ensihoitajat kokevat työpaikkakiusaamista, ja että sitä saattavat aiheuttaa osastojen ja päivystysalueen työntekijät. Hypoteesimme perustui aikaisempiin tutkimuksiin, joissa ensihoitajien kokemasta työpaikkakiusaamisesta oli viitteitä (Herttuainen ja Putkonen 2013; Annala ja Moilanen 2013).

Tutkittavan asian operationalisointi ja strukturointi mahdollistavat määrällisen tutkimusmenetelmän käytön. Operationalisoimalla teoreettiset ja käsitteelliset asiat muokataan asiaa konkreettisesti kuvaaviksi kysymyksiksi, jotka tutkittava ymmärtää. Strukturointi tarkoittaa tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien suunnittelua ja vakiointia siten, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne mahdollisimman samalla tavalla. (Vilka 2007, 14-15.) Opinnäytetyössämme määrittelimme työpaikkakiusaamisen esimerkkien avulla kyselylomakkeen alussa, jotta jokaisella tutkittavilla olisi samanlainen käsitys työpaikkakiusaamisesta. Työpaikkakiusaamista koskevilla kysymyksillä selvitettiin, millaista työpaikka-

kiusaamista koettiin, kuinka usein sekä miltä tahoilta ja millaisissa tilanteissa kiusaamista ilmeni. Lisäksi kysyimme, kuinka työpaikkakiusaamiseen oli puututtu.

Tutkimukseen liittyvät puolueeton tutkimusprosessi ja puolueettomat tutkimustulokset, joiden saattamiseksi tutkijalla on oltava etäinen suhde tutkittaviin. Esimerkiksi verkossa tehtävän kyselyn avulla tutkija ei koskaan kohtaa tutkittavia henkilökohtaisesti, eikä hän näin pysty persoonallaan vaikuttamaan tutkittavien vastauksiin. Objektiiivisuutta lisää myös se, että kysymyslomakkeessa käytetään neutraalia tyyliä eikä kysymykset ole johdattelevia. (Vilkkä 2007, 13, 16, 65.) Tiedonhankintatapana käytimme strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Strukturoitu kyselylomake on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja sen avulla aineistoa voidaan helposti analysoida.

Kyselylomakkeessa määritellään muuttujat, huomioidaan kysymysten sisältö, rakenne ja sanamuoto sekä tarpeellisen tiedon kattavuus. Myös kyselylomakkeen pituus, kysymysten järjestys ja lomakkeen ulkoasu tulee huomioida niin, että kysely herättää mielenkiintoa ja sen vastaamiseen ei kulu paljon aikaa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 116.) Parviainen ja Ulmanen (2010) laativat opinnäytetyössään kyselylomakkeen, jolla he selvittivät päivystysalueen henkilöstön näkemyksiä väkivallan hallintakeinoista. Saimme luvan käyttää ja muokata heidän tekemäänsä kyselylomaketta omassa opinnäytetyössämme.

Esitetasimme kyselylomakkeemme alkuperäisen lomakkeen laatineilla henkilöillä ja luokkamme ensihoitajaopiskelijoilla. Heiltä saamamme palautteen avulla loimme lopullisen kyselylomakkeen Webropoliiin. Kyselylomakkeessamme oli 29 kysymystä, joista tähdellä merkityt olivat pakollisia. Lomake sisälsi sekä yksi- että monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Vastaamiseen kuluva aika oli noin kymmenen minuuttia. Kyselyn alussa kartoitimme vastaajan esitiedot, jonka jälkeen kysymykset siirtyivät työpaikkakiusaamiseen. Ulkonäöllisesti kyselylomake oli selkeä ja loogisesti etenevä.
(LIITE 2)

Teimme kyselyn sähköisellä Webropol-ohjelmalla, jotta saimme tulokset suoraan tietokoneelle analysoitavaksi. Sähköisen kyselyn etuna on myös vastaajien hyvä tavoitettavuus, sillä kyselyyn voi vastata silloin, kun se vastaajalle parhaiten sopii. Toisaalta sähköisen kyselylomakkeen uhkia voivat olla siihen vastaamattomuus esimerkiksi kiireen takia tai se, jos kyselyyn ei ole mahdollista vastata työaikana. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 107-108.)

Lähetimme sähköpostitse kyselylomakkeen linkin saatekirjeineen Ensihoitokeskuksen osastonhoitajalle, joka välitti viestin eteenpäin Ensihoitokeskuksen työntekijöille, joita oli yhteensä noin 160. Lähetimme saman linkin sähköpostitse myös Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikölle, jonka välittämänä viesti meni noin 140 työntekijälle. Webropol-kysely oli auki 1.-30.4.2014. Uusimme kyselyn molemmille tahoille pienen vastaajamäärän vuoksi 14.-25.5.2014. Syyskuussa 2014 päädyimme vielä teettämään kyselyn paperisena Pohjois-Savon pelastuslaitoksen Kuopion asemalle, koska kaikilla siellä työskentelevillä ensihoitajilla ei ollut mahdollisuutta vastata sähköiseen kyselyyn. Paperiseen kyselyyn oli mahdollista vastata työaikana taukotilassa, jossa oli kyselylomakkeiden pa-

lauttamista varten suljettu laatikko. Teetimme myös sähköisen Webropol-kyselyn muille Pohjois-Savon pelastuslaitoksen asemille, jotta olisimme saaneet mahdollisimman tasapuolisen vastaajamäärän Ensihoitokeskukselta ja Pelastuslaitokselta. Vastaajia oli yhteensä 75, joista noin puolet oli Pohjois-Savon pelastuslaitokselta ja puolet Ensihoitokeskukselta. Vastausprosentti oli 25.

5.3 Aineiston analyysi

Käytimme kyselyn toteuttamisessa Webropol-ohjelmaa, joten saimme aineiston suoraan tietokoneella analysoitavaksi. Myös paperikyselyn vastaukset syötimme käsin Webropoliiin, jotta koko aineistoa voitiin käsitellä yhtenä kokonaisuutena. Määrällisen tutkimuksen aineiston analysoimiseksi valitaan sellainen menetelmä, joka antaa tietoa juuri siitä, mitä tutkitaan. Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa se, tutkitaanko yhden vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Muuttuja on esimerkiksi henkilöä koskeva asia tai ominaisuus, kuten mielipide, ikä tai sukupuoli. Yhden muuttujan jakaumasta saadaan tietoa käyttämällä sijaintilukuja, kahden tai useamman muuttujan jakaumaa selvittäessä käytetään ristiintaulukointia ja korrelaatiokerrointa. Ristiintaulukoinnilla ja korrelaatiokertoimilla voidaan esittää eri muuttujien riippuvuutta toisistaan, mutta näiden perusteella ei suoraa syy-seuraussuhdetta voi tehdä. (Vilka 2007, 14, 119-120.) Tarkoituksemme oli tutkia, vaikuttivatko ikä, sukupuoli, työkokemus tai koulutus työpaikkakiusaamisen kokemiseen. Vastaajamäärä oli kuitenkin niin pieni, että tässä tutkimuksessa ristiintaulukointia ei voitu tehdä, jotta vastaajien anonymiteetti säilyi.

Aineistoa analysoidessamme käytimme suhteellista frekvenssiä prosenttilukuina, jotka kuvaavat havaintojen lukumäärää koko aineistossa (Holopainen ja Pulkkinen 2003, 46). Aineistostamme saatavaa tietoa ei voida yleistää koko Pohjois-Savon alueelle vaan tutkimustulokset ovat suuntaa antavia. Silti tulosten perusteella voidaan todeta, että työpaikkakiusaamista esiintyy. Oletettavaa on, että työpaikkakiusaaminen ei ole vain mukana olleiden organisaatioiden ongelma, ja siksi asia vaatii tarkempaa tarkastelua.

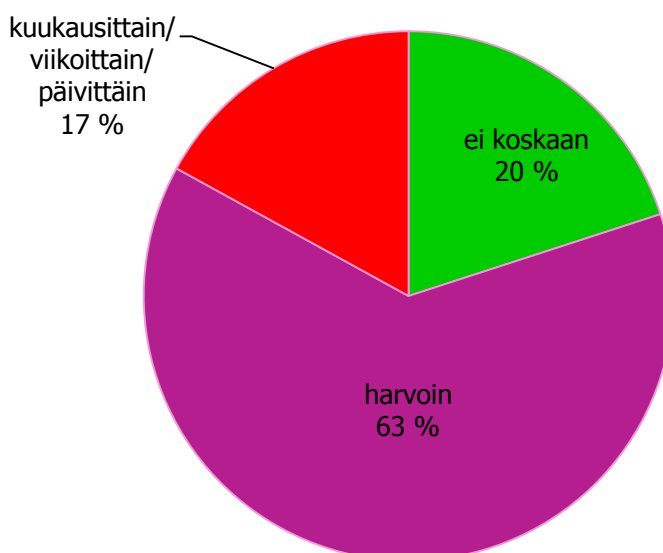
Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä on otettava huomioon myös tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus. Luotettavuutta kuvaa reliabiliteetti ja valideetti, joiden avulla arvioidaan tutkimuksen toistettavuutta, tulosten pysyvyyttä ja sitä, onko tutkimuksella onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Tuomi 2007, 149-150.) Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkimus ei loukkaa tai vahingoita tutkimuksen kohderyhmää, eikä paljasta kohderyhmän identiteettiä. Lisäksi eettisyyteen kuuluu se, että tutkija tutkimusta raportoidessaan tuo rehellisesti esille myös mahdolliset havaitut virheet. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-218.) Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti muun muassa se, osasimmeko operationalisoida käsitteet tarpeeksi selkeästi ja toimmeko riittävän hyvin esille sen, että uusintakyselyyn ei tarvinnut osallistua mikäli oli jo aikaisemmin kyselyyn vastannut. Tutkimuksemme eettisyyttä oli se, että tutkittavien henkilöllisyyttä ei voitu selvittää. Käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista pohdinnassa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyömme kysely lähetettiin noin 300 ensihoitajalle, joista 75 vastasi. Näin vastausprosentiksi tuli 25. Vastaajista miehiä oli 52 ja naisia 23. Suurin osa vastaajista oli terveydenhuollon ammattilaisia, muutama pelastajia. Vastaajista 55:llä oli ensihoidon työkokemusta kuusi vuotta tai enemmän ja 20 vastaajalla viisi vuotta tai vähemmän. Nykyisessä työyksikössään 59 % vastanneista oli työskennellyt 2-5 vuotta. Kuvaamme seuraavaksi tutkimuksemme tuloksia sekä kvantitatiivisten että vapaamuotoisten kysymysten pohjalta. Kvantitatiivisten kysymysten vastaukset on ilmaistu prosenttein. Tulokset on jaettu kahteen eri teemaan, joita ovat työpaikkakiusaamisen muodot ja työpaikkakiusaamisen aiheuttajat.

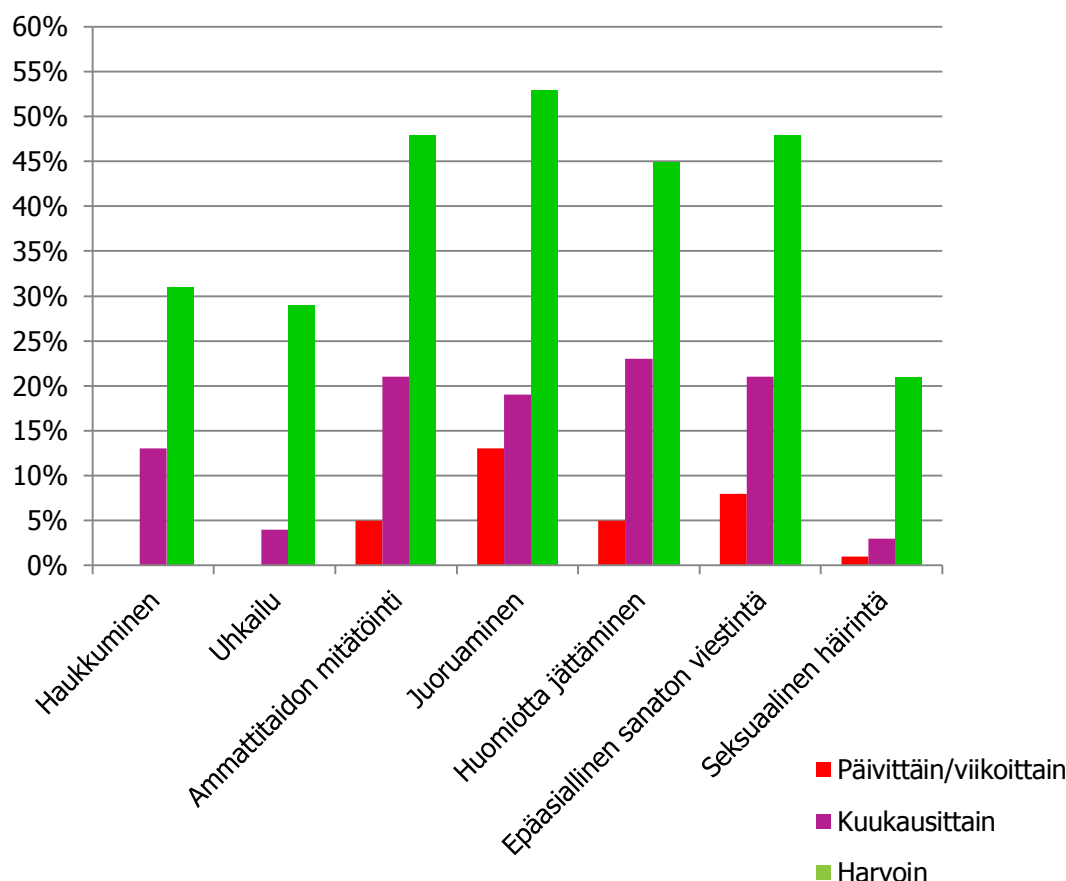
6.1 Työpaikkakiusaamisen muodot

Viidesosa vastaajista ei ollut koskaan kokenut työpaikkakiusaamista. Vastaajista 80 % oli kokenut sitä joskus eli harvoin, kuukausittain, viikoittain tai päivittäin.



KUVIO 2. Työpaikkakiusaamisen kokemisen useus

Työpaikkakiusaamista esiintyi eniten tilanteissa, joissa ensihoitajat luovuttivat potilaan hoitolaitokseen tai vastaanottivat potilaan sieltä. Myös raportointitilanteissa koettiin työpaikkakiusaamista. Pelastus- tai poliisijohtoisissa tilanteissa työpaikkakiusaamista koki muutama vastaajista.



KUVIO 3. Työpaikkakiusaamisen muodot

Työpaikkakiusaamista koettiin eniten epäasiallisena sanattomana viestintänä ja juoruamisena. Vastaajista 13 % koki juoruamista joko päivittäin tai viikoittain. Vastaajista 74 % koki ammattitaidon mitätöintiä, joka ilmeni esimerkiksi osaamisen aliarviointina. Ensihoitajien tekemiä päätöksiä potilaan hoidosta ja kuljetusmuodosta tai -paikasta kyseenalaistettiin, vaikka taustalla olisi ollut lääkärin konsultaatio. Myös tekemättömiä hoitoja tai tutkimuksia arvosteltiin, vaikka niistä ei olisi ollut ensihoidollista hyötyä potilaalle tai niitä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa sairaalan ulkopuolella.

”Hoitajat ja lääkärit eivät aina ymmärrä ettei potilas tarvitse ambulanssia vaan pääsee muilla kulkuneuvoilla tarkoituksenmukaisemmin. Aletaan arvostella tai mököttää toisinaan kun vaihdetaan kuljetusmuoto”

Vastaajille ei aina annettu hoitolaitoksista riittävää raporttia potilaasta, koska ensihoitoa pidettiin palveluna, joka vain kuljettaa potilaan. Lisäksi koettiin, että vastaajien antamaa raporttia ei aina kuunneltu tai sitä ei pidetty tärkeänä osana potilaan hoitoa.

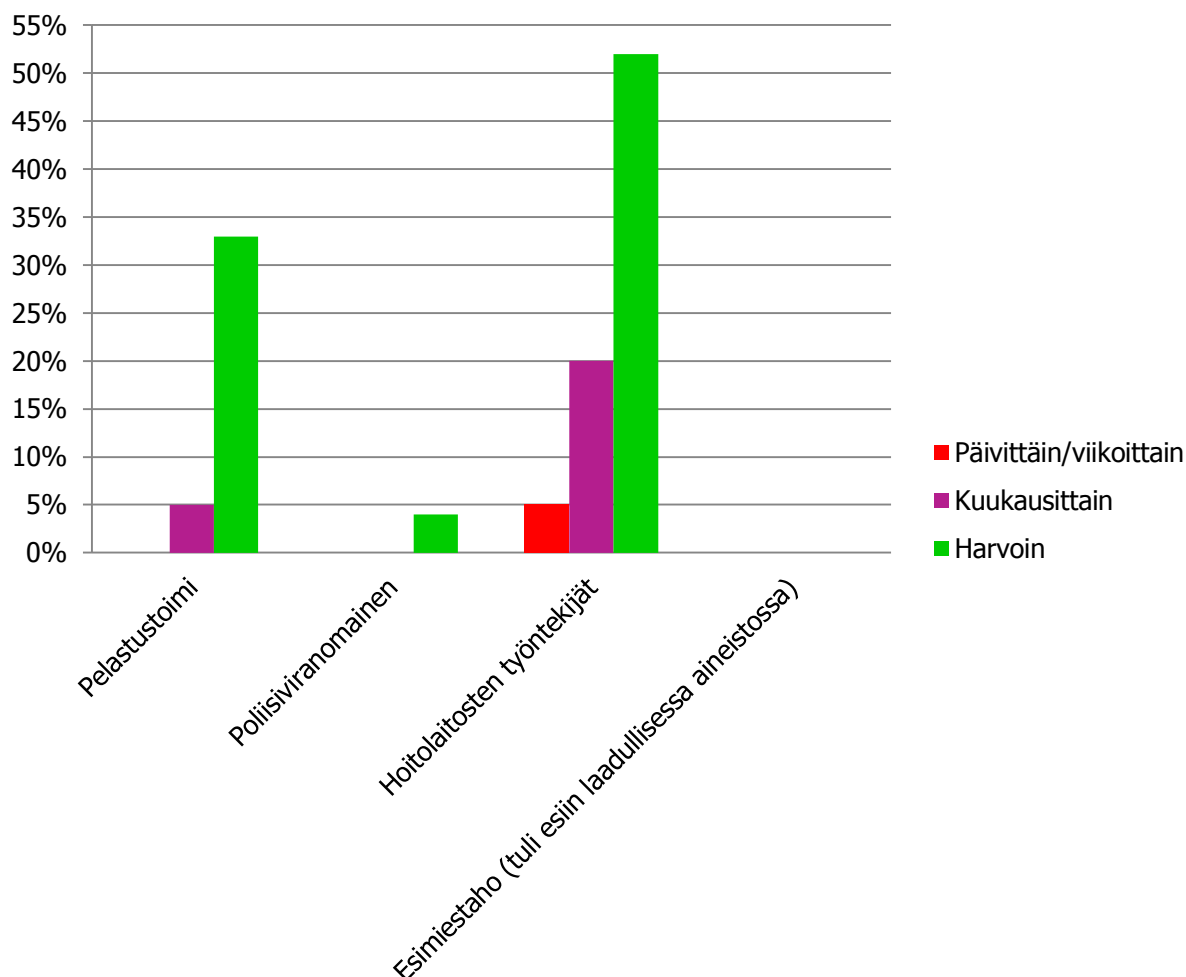
”Sairaalassa ei kuunnella raporttia kunnolla, tai ei uskota tehtyihin ”diagnooseihin”. TK:ssa tai vuodeosastolla sanotaan, että taksikin olisi riittänyt, mutta soitettiin nyt teidät. Eli siis taksikuskittelua. Ei myös välttämättä anneta kunnan raporttia, kun ”tietää ne siellä sairaalassa” ja ”tehdän vaan kuljetatte”. ”

Vaikka tutkimuksessamme ei ollut tarkoitus käsitellä ensihoitajien keskuudessa tapahtuvaa työpaikkakiusaamista, kävi ilmi, että osa vastaajista koki ammattitaidon mitätöintiä myös ensihoitokollegoiltaan. Osa hoitotasoisista ensihoitajista vähätteli perustasoisten ensihoitajien osaamista.

”Muutamat hoitotasoiset ensihoitajat (hyvin vähäisellä työkokemuksella) halventavat aktiivisesti ja tahallisesti kokeneita perustason ensihoitajia. Yleinen ongelma koko alalla.”

6.2 Työpaikkakiusaamisen aiheuttajat

Vastaajista 38 % koki pelastustoimen aiheuttavan työpaikkakiusaamista. Poliisiviranomaisen aiheuttamaa työpaikkakiusaamista koki 4 % vastaajista. Vastaajista noin neljännes koki, että hoitolaitosten työntekijät eivät koskaan aiheuttaneet työpaikkakiusaamista, mutta 77 % oli kokenut työpaikkakiusaamisen tulevan hoitolaitosten työntekijöiltä. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan kokenut näiden kolmen tahon aiheuttavan työpaikkakiusaamista päivittäin.



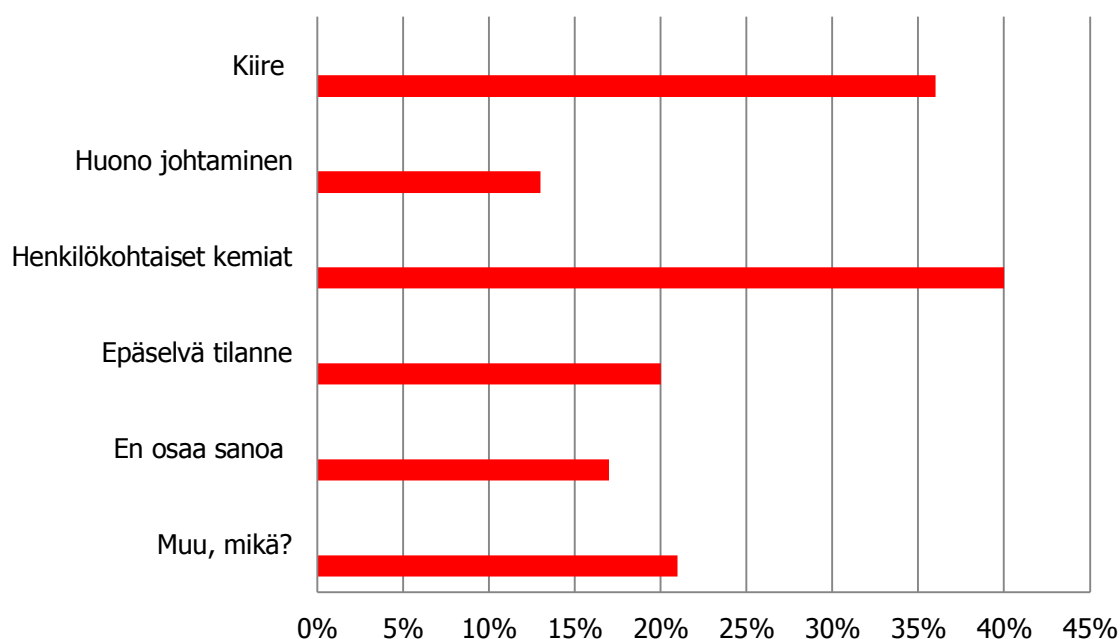
KUVIO 4. Tahot, joilta työpaikkakiusaamista koettiin

Vastaajista 92 % oli sitä mieltä, että hoitolaitosten työntekijöiden aiheuttamaa kiusaamista ilmeni terveyskeskuspäivystysten ja yhteispäivystyksen työntekijöiltä. Työpaikkakiusaamista aiheuttivat myös vuodeosastojen tai palvelukeskusten työntekijät. Kyselylomakkeen avoimista vastauksista il-

meni, että työpaikkakiusaamista aiheutui myös esimiestaholta. Tuloksista ei kuitenkaan voida määrittellä, kuinka usein esimiestaho oli osallinen työpaikkakiusaamiseen. (KUVIO 4)

”On myös niitä osastoja, jonne ensihoidon väki jo menee ajatuksella ”mitähän tällä kertaa tulee vastaan hoitajilta”.. eli tätä epäasiallista kohtelua on jo sen verran ja säännöllisesti, että lähinnä yllätty jos saadaankin asiallista käyttäytymistä.”

Työpaikkakiusaamiseen johtavia tekijöitä selvitettiin muun muassa kiireen, huonon johtamisen ja henkilökohtaisten kemioiden näkökulmasta. Lisäksi vastaajilla oli mahdollista tuoda ilmi omia näkemyksiään kiusaamiseen johtavista tekijöistä. (KUVIO 5)

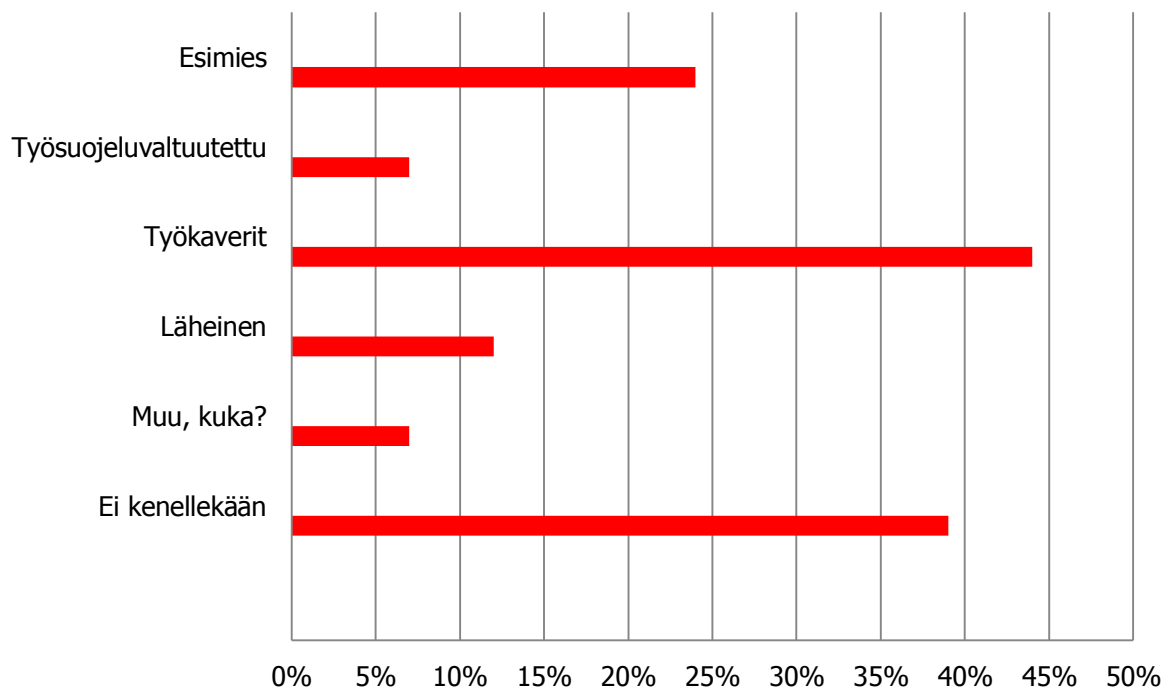


KUVIO 5. Työpaikkakiusaamiseen johtavat tekijät

Tärkeimpiä työpaikkakiusaamiseen johtavia tekijöitä olivat henkilökohtaiset kemiat ja kiire. Muita kiusaamisen selittäviä tekijöitä olivat riittämätön tietämys ensihoitopalvelusta sekä negatiivinen asenne ensihoitajia kohtaan. Myös työhön liittyvä epätasa-arvoisuus ja oman työn aliarvostus koettiin johtavan turhautumiseen ja konflikteihin. Osa vastaajista koki, että omien esimiesten negatiivisilla asenteilla ja huonolla johtamisella oli työpaikkakiusaamista lisäävä vaikutus.

”Luullaan, että ensihoitajat pitävät itseään parempina, vaikei näin olisi tai ollaan harmissaan, jos eh onkin korkeammin koulutettu.”

Suurin osa vastaajista kertoi työpaikkakiusaamisesta työkavereille, mutta lähes yhtä moni vastaaja ei kertonut työpaikkakiusaamisesta kenellekään. Muutama vastaajista kertoi kiusaamisesta suoraan kiusaajalle tai ammattijärjestöille. (KUVIO 6)



KUVIO 6. Työpaikkakiusaamisesta kertominen

Työpaikkakiusaamiseen puututtiin keskustelemalla, pitämällä palaveri asiasta työyhteisössä ja viemällä asiaa eteenpäin ylemmille tahoille. Muutama vastaajista kertoi, että työpaikkakiusaamiseen ei puututtu mitenkään tai sitä vähäteltiin ja piiloteltiin. Joskus työpaikkakiusaamisesta kerrottaessa ylemmille tahoille sen sanottiin kuuluvan työn luonteeseen, varsinkin kiireisillä työpaikoilla.

”Vuosi sitten pidettiin asian suhteen palavereja, jotka hieman auttoivat asiaan, lyhyeksi aikaa.”

”Piilottelemalla. Kiusaaminen pahentuu jos siihen yrittää puuttua.”

Työpaikkakiusaamista aiheuttivat lähes yhtä usein miehet ja naiset. Vaikka suurin osa vastaajista ei joutunut sairauslomalle työpaikkakiusaamisen vuoksi, niin joitakin tapauksia oli.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka käsittää älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, ihmisarvon kunnioittamisen, ammatinharjoituksen edistämisen ja kollegiaalisen arvostuksen (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212). Ammatinharjoituksen edistäminen on tärkeää, koska pyrimme parantamaan ensihoidon työpaikkojen työhyvinvointia tutkimustulosten avulla. Tutkimuksen eettisyyttä ohjaa myös Helsingin julistus (1964), henkilötietolaki ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimusluvan anominen esimerkiksi ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä on osa tutkimuksen eettistä perustaa (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Ennen varsinaista opinnäytetyötä teimme tutkimussuunnitelman, jolla anoimme tutkimuslupaa opinnäytetyömme yhteistyökumppaneilta. Saimme tutkimusluvut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselta sekä Pohjois-Savon pelastuslaitokselta helmi-maaliskuussa 2014, jonka jälkeen aloitimme kyselylomakkeen laatimisen. Tutkimuslupien perusteella saimme myös julkistaa tulokset.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkittavilla on itsemääräämisoikeus eli tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkimustyössä tärkeää on myös oikeudenmukaisuus, joka tarkoittaa tutkittavien tasavertaista osallistumismahdollisuutta eikä ketään jätetä tutkimuksen ulkopuolelle esimerkiksi eriävien mielipiteiden vuoksi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-214, 219-221.) Tutkimuksessamme itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutettiin niin, että jokaisella Pohjois-Savon alueella työskentelevällä ensihoitajalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Lähetimme kyselylomakkeen saatekirjeineen sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen että Ensihoitokeskuksen ensihoitajien esimiehille, jotka välittivät viestin niille, joilla oli sähköposti käytettävissä. Ne, joilla sitä ei ollut, saivat mahdollisuuden vastata kyselyymme julkisen linkin kautta verkossa, jonka välitimme esimiesten kautta heille. Näin kukaan ulkopuolinen ei pystynyt vastaamaan kyselyyn.

Tutkijan on rehellisesti kerrottava tutkimuksen luonne sekä sen mahdolliset edut ja haitat. Tällöin tutkittava on tietoinen siitä, mihin hän tutkimukseen osallistumisella suostuu. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-220.) Lähetimme kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksen, ja miltä kannalta tarkastelemme työpaikkakiusaamista. (LIITE 1) Kerroimme myös kyselylomakkeen saatesanoissa työpaikkakiusaamisen määritelmän ja painotimme uudestaan tutkimuksemme näkökulmaa. Saatekirjeestä selvisivät lisäksi tutkimuksemme tilaajat ja joukko, joka osallistui tutkimukseen. Vastaamisaika oli määriteltä ja tutkijoiden tiedot olivat esillä. Saatekirjeessä toimme esiin myös vastaajien anonymiteetin säilymisen.

Anonymiteettiä suojellaan säilyttämällä tutkimusaineistoa ja hävittämällä se asianmukaisesti. (Tuomi 2007, 145-146.) Anonymiteetti varmistetaan myös poistamalla epäsuorat tunnisteet, kuten ikä, sukupuoli, ammatti tai työpaikka heti aineiston käsittelyn jälkeen tai viimeistään tutkimuksen päätyttyä (Vilkkä 2007, 96). Jos tutkittavien esitiedot ovat kattavat mutta tutkimusaineisto jää pieneksi, turva-

taan anonymiteettiä niin, että esitiedoista saatavia ryhmittäisiä eroja ei raportoida (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tutkimuksemme osallistujamäärä jäi oletettua pienemmäksi, joten emme hyödyntäneet esitiedoista saatuja tunnisteita, kuten ikää, sukupuolta tai työkokemusta ryhmitellessämme tuloksia. Kyselylomakkeessa emme kysyneet nimeä, joten vastauksia ei voinut yhdistää sen perusteella tiettyyn henkilöön. Tutkimustuloksia raportoidessa käytimme frekvenssien sijaan prosentteja ja luokittelimme vastauksia laajempiin kokonaisuuksiin, jotta yksittäiset vastaukset eivät paljastuneet.

Lähettämällä linkin kyselyyn sähköisesti esimiesten kautta emme saaneet tietoomme tutkimusjoukon tai vastaajien sähköpostiosoitteita. Näin lisäsimme vastaajien anonymisuojausta. Toisaalta emme täten voineet lähettää kohdennettua uusintakyselyä niille, jotka eivät olleet vielä ensimmäiseen kyselyyn vastanneet. Sähköistä Webropol-kyselyä käyttäen vastaajia ei voitu yhdistää tiettyyn paikkakuntaan Pohjois-Savon alueella. Uusimme kyselyn verkossa kolmesti. Suppean aineiston vuoksi päädyimme vielä uusimaan kyselyn paperiversiona Pohjois-Savon pelastuslaitoksella, minkä vuoksi paperikyselystä saadun aineiston tiedettiin tulevan tietyltä paikkakunnalta. Paperikyselyssä noudatimme samoja anonymiteettiä suojelevia keinoja kuin sähköisessäkin kyselyssä. Lisäksi kyselylomakkeille oli suljettu palautuslaatikko, jotta kukaan ei päässyt niihin käsiksi. Kaikkea tutkimusaineistoa säilytettiin lukitussa tilassa, sitä ei myöskään luovutettu ulkopuolisille ja se hävitettiin asianmukaisesti.

Hyvään eettiseen tutkimuskäytäntöön ei kuulu plagiointi tai tutkimustulosten harhaanjohtava raportointi. Aikaisempiin tutkimuksiin ja muihin aineistoihin viitattaessa käytetään riittäviä lähdemerkintöjä eikä niitä esitetä omina. (Tuomi 2007, 146.) Merkitsimme opinnäytetyössämme lähteet huolellisesti emmekä kopioineet toisten tekstejä. Raportoimme tutkimustulokset objektiivisesti niitä vääristelemättä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetissa tarkastellaan, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on tarkoitus ollut mitata sekä sitä, että voiko tuloksia yleistää perusjoukkoon. Mittarin validiteettiin liittyy kyselyn esitestaaminen, jolla selvitetään kyselyn mahdollisia puutteita ja parannusvaihtoehtoja. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 191-192.) Esitestasimme kyselylomakkeen lähettämällä sen sähköpostiin henkilöille, jotka olivat laatineet alkuperäisen lomakkeen. Heiltä saamamme muutosehdotusten avulla loimme Webropol-kyselyn, jonka alkuun lisäsimme saatesanoiksi lyhyen määritelmän työpaikkakiusaamisesta ja ohjeet kyselyyn vastaamiseen. Lisäksi kyselyn alussa selitimme, miltä kannalta työpaikkakiusaamista tarkastelemme. Sen jälkeen esitestasimme kyselylomakkeen luokkamme ensihoitajaopiskelijoilla. Heiltä saimme palautetta muun muassa kyselyn rakenteesta ja joistakin sanamuodoista, joita muokkaamalla loimme lopullisen kyselylomakkeen Webropoliin. Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti siis se, olimmeko osanneet kyselylomakkeessamme määritellä työpaikkakiusaamisen riittävän selkeästi.

Hoitotieteellisen kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida se, miten tutkittavat tavoitettiin ja miten heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen. Lisäksi on huomioitava, voiko tuloksia soveltaa hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.) Jotta voidaan käyttää tilastollisia menetelmiä, olisi suositeltavaa tutkimuksessa olla mukana vähintään sa-

ta tutkittavaa (Vilka 2007, 16-17). Joskus määrällistä tutkimusta tehdessä voidaan huomata niin sanottu kato, jolloin kaikkia haluttuja tutkittavia ei saada osallistumaan tutkimukseen. Katoa voidaan pienentää esimerkiksi uusintakyselyn avulla, jos tutkimus tehdään kyselyä käyttäen. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 109.)

Oli oletettavaa, että opinnäytetyömme kyselyyn vastanneiden lukumäärä olisi suuri, koska Pohjois-Savon alueella on yhteensä 38 ambulanssia, joissa työskentelee noin 300 ensihoitajaa (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014). Otimme huomioon mahdollisen kadon aikataulussamme niin, että meidän oli mahdollista järjestää tarvittaessa uusintakysely. Vaikka uusimme kyselyn useamman kerran, emme saaneet vastauksia kuin 75 ensihoitajalta. Aineiston jäädessä pieneksi, ei siitä saatua tietoa voi yleistää vaan tulokset ovat suuntaa antavia.

Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Sen avulla tarkastellaan sitä, pysyvätkö tutkimustulokset samankaltaisina toistettaessa tutkimusta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-192.) Emme tiede, kuinka moni Pohjois-Savon ensihoitajista sai linkin kyselyymme, koska emme lähettäneet sitä heille henkilökohtaisesti. Saimme kuitenkin lukuarvion henkilömäärästä, jonka kysely on voinut tavoittaa. Tämän vuoksi tutkimusta toistettaessa tulokset voivat muuttua.

Pohdimme niitä tekijöitä, joilla on voinut olla vaikutusta vastausprosenttiin. Kyselyn aikataulu voi olla yksi näistä. Järjestimme kyselyn ensimmäisen kerran vähän ennen kesälomien alkua, jolloin osa vakituisista työntekijöistä on voinut olla tavoitettamattomissa eikä sijaisilla välttämättä ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn. Lisäksi ensimmäinen kysely oli auki melko pitkään, jolloin kyselyyn vastaaminen on voinut unohtua. Mietimme myös, vaikuttiko vastaamiseen se, että kysely ei tullut suoraan meiltä vaan esimiesten kautta. Kyselyn lähettäjän asemalla on saattanut olla merkitystä vastausaktiivisuuteen. Koska uusimme kyselyn useamman kerran, se on voinut aiheuttaa mielenkiinnon vähenemistä ja turhautumista. On myös mahdollista, että tutkimuksemme aihe oli niin arka, että kyselyyn ei uskallettu vastata. Toisaalta on mahdollista, että joku on voinut vastata alkuperäisen kyselyn lisäksi myös uusintakyselyyn eli tulokset voivat olla vääristyneitä. Pyrimme kuitenkin vähentämään tätä painottamalla saatekirjeessä sitä, että kyselyyn ei tarvitse vastata kuin kerran.

Toteutimme kyselyn sekä sähköisesti että paperisesti, vaikka tiesimme sen olevan hyvän tutkimuskäytännön vastaista. Päädyimme tähän siksi, koska emme saaneet riittävästi vastauksia sähköiseen kyselyyn. Pohdimme, olisiko ollut parempi toteuttaa kysely vain paperisena, koska ensihoidon hektisen työn luonteen vuoksi siihen olisi voinut olla helpompi vastata. Meille paperinen kysely olisi ollut kuitenkin taloudellisesti ja ajallisesti mahdoton, koska Pohjois-Savon ensihoidon asemapaikat ovat niin laajalla alueella, että paperisten kyselyiden toimitus olisi ollut haastavaa.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tulosten mukaan suurin osa ensihoitajista koki työpaikkakiusaamista, mikä on hälyyttävää. Eniten kiusaamista koettiin tulevan päivystysalueen henkilökunnalta. Kiire ja henkilökohtaiset kemiaat olivat useimmiten työpaikkakiusaamisen aiheuttajina. Boylen tutkimuksen mukaan 82 % ensihoitajista joutui sanallisen kiusaamisen kohteeksi työssään (Boyle ym. 2007). Tutkimuksemme tulokset olivat samansuuntaisia. Tutkimuksessamme vastaajista lähes kolme neljäsosaa oli työskennellyt ensihoidossa kuusi vuotta tai enemmän ja loput viisi vuotta tai vähemmän. Voisi olettaa, että työpaikkakiusaaminen ei johtunut työkokemuksen tai ammattitaidon puutteesta.

Tutkimuksessamme ensihoitajat kokivat työpaikkakiusaamista eniten hoitolaitosten työntekijöiltä, erityisesti päivystysalueen henkilökunnalta. Pelastustoimi ja poliisiviranomainen olivat merkittävästi harvemmin työpaikkakiusaamisen aiheuttajina. Koska ensihoitajat kuljettavat potilaita pääosin päivystysalueelle, he ovat paljon yhteistyössä päivystysalueen henkilöstön kanssa, mikä voi altistaa työpaikkakiusaamiselle. Ensihoito tekee yhteistyötä myös pelastustoimen ja poliisiviranomaisen kanssa, mutta sitä on huomattavasti vähemmän kuin päivystysalueen henkilökunnan kanssa (Kuisma ym. 2013, 74; Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2012). Yhteistyö ei ole näiden tahojen kanssa välttämättä päivittäistä, jolloin mahdollisuus konflikteihin ja erimielisyyksiin on vähäisempi. Lisäksi pelastustoimella, poliisiviranomaisella ja ensihoidolla työympäristö, olosuhteet ja työkuultuuri ovat samankaltaisia, mikä voi edistää sujuvaa kanssakäymistä ja lisätä ymmärrystä kenttäolosuhteiden vaikutuksesta työhön (Kuisma ym. 2013, 14). Myös yhteinen ymmärrys ensihoidon mahdollisuuksista ja rajallisuudesta voi selittää sitä, miksi näiltä tahoilta ei koettu tulevan niin paljon työpaikkakiusaamista. Toisaalta monipotilastilanteissa tai viranomaisjohtoisissa tehtävissä voi syntyä väärinkäsityksiä tiedonkatkosten tai kiireen vuoksi, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja ammattiryhmien välillä. Tämä voi selittää muutamien vastaajien kokemuksen poliisiviranomaisen tai pelastustoimen aiheuttamasta kiusaamisesta.

Ensihoitajien työnkuvaan kuuluu akuutisti sairastuneen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolella. Potilaalla voi olla akuutti sairauskohtaus, jopa hätätilanne, jolloin ensihoitajan tehtävä on stabiloida potilaan tila tarvittaessa jo kohteessa ennen kuljetusta jatkohoitopaikkaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.) Potilaan vointi voi muuttua huomattavasti ensihoitotilanteesta jatkohoitopaikkaan saavuttaessa ja jatkohoitopaikassa ei aina välttämättä ymmärretä, mikä tilanne on ollut potilas kohdattaessa. Joskus akuuteissa tilanteissa huomio keskittyy potilaan hoitamiseen eikä tarkkojen potilastietojen kirjaamiseen. Voi olla tilanteita, joissa ensihoitajat kuljettavat potilaan hoitolaitokseen puutteellisin, keskeneräisin potilastiedoin, jolloin hoitolaitosten henkilökunta saattaa kokea ensihoitajien työskentelyn huolimattomana, jopa piittaamattomana. Tämä voi olla yksi syy, joka aiheuttaa kitkaa hoitolaitosten työntekijöiden ja ensihoitajien välillä.

Tutkimuksemme mukaan raportointitilanteet potilasta luovuttaessa tai vastaanottaessa hoitolaitoksesta olivat yleisimpiä tilanteita, joissa työpaikkakiusaamista esiintyi. Tämä ilmeni esimerkiksi ensihoitajien tekemien potilasta koskevien päätösten kyseenalaistamisena. Vastaajien mukaan ensihoitoa pidettiin hoitolaitoksissa usein virheellisesti kuljetuspalveluna, joka ei osallistu potilaan hoitoon eikä

näin tarvitse esimerkiksi raporttia potilaasta. Taustalla voi olla puutteellinen ymmärrys ensihoidosta. Siksi olisi tarpeellista, että ensihoitajan toimenkuvasta tiedotettaisiin paremmin hoitolaitosten henkilökunnalle. Myös ensihoitajien olisi hyvä tietää tarkemmin eri hoitolaitosten resursseista ja toiminnasta. Tämä lisäisi molemminpuolisen ammattikuvan ymmärtämistä ja parantaisi yhteistyötä.

Työpaikkakiusaamisen syinä ovat usein kiire, muutostilanteisiin liittyvä epävarmuus ja yksilölliset tekijät, kuten erilaiset arvot ja epäasiallinen työkäyttäytyminen (Vartia ym. 2004, 35). Myös meidän tutkimuksessamme kiire ja epäselvät tilanteet olivat yleisimpiä työpaikkakiusaamiseen johtavia tekijöitä. Sekä ensihoidossa että päivystysalueella hoidetaan pääosin akuutisti sairastuneita potilaita, ja työ on usein kiireistä. Toinen kiireen aiheuttaja on se, että viime vuosina terveydenhuollon päivystyspisteitä on lakkautettu ja henkilökuntaa vähennetty koko Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Pohjois-Savossa maakuntien päivystyspisteiden lakkauttaminen on johtanut siihen, että yhä suurempi osa potilaista kuljetetaan Kuopion yliopistolliseen sairaalaan, mikä voi lisätä päivystysalueen työntekijöiden kuormitusta. Tämän lisäksi KYS:ssa on remontoitu jo useamman vuoden ajan, ja esimerkiksi hoitotiloja ja –osastoja on jouduttu remontin ajaksi siirtämään paikasta toiseen, mikä vaatii työntekijöiltä joustavuutta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2014.) Pitkään kestäneet muutokset voivat lisätä tyytymättömyyttä ja työhön liittyvää stressiä, joka voi purkautua työntekijöiden välisinä erimielisyyksinä (Manka 2007, 87). Lisäksi ensihoitajat tuovat päivystysalueelle uusia potilaita, mikä lisää päivystyshenkilökunnan työtaakkaa. Työn kuormittavuus ja resurssipula voivat aiheuttaa turhautumista, kun omaa työtään ei ehdi tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Tämä voi näkyä konflikteina ja työpaikkakiusaamisen lisääntymisenä.

Päivystyksen ja ensihoidon työyhteisö on suuri, joten työyhteisössä on väistämättä erilaisia ihmisiä. Tämä voi selittää sen, miksi tutkimuksessamme henkilökohtaiset kemiaat oli yksi suurimmista työpaikkakiusaamisen syistä. Erilaisuus voi myös olla yksi syistä. Erilaisuudella tarkoitetaan jotain ominaisuutta, joka poikkeaa muusta yhteisöstä, esimerkiksi työnkuva. (Työterveyslaitos 2014 A.) Tutkimuksessamme yhdeksi kiusaamiseen johtavaksi tekijäksi nousi ammattikateus, joka voi johtua ensihoitajien poikkeavasta toimenkuvasta. Ensihoitajat eivät välttämättä ole jatkuvassa potilastyössä koko työvuoron ajan vaan ovat valmiudessa mahdollisiin hälytystehtäviin, mikä voi tuntua hoitolaitosten työntekijöistä oudolta, jopa laiskalta ja helpolta heidän työnkuvaansa verrattuna.

Tuloksista ilmeni myös esimiesten ja ensihoitajakollegoiden olevan työpaikkakiusaamisen aiheuttajina. Ensihoitajien keskuudessa tapahtuva työpaikkakiusaaminen oli koulutukseen liittyvää. Korkeammin koulutetut kiusasivat alemmin koulutettuja aliarvioimalla heidän ammattitaitoaan, vaikka alemman koulutuksen saaneilla olisikin ollut pitkä työkokemus. Syynä tähän voi olla se, että ensihoitajaksi suuntaavia koulutuksia on kahdella eri koulutusasteella ja alempi tutkinto ammattiopistossa on voinut menettää arvostustaan uuden korkeakoulututkinnon myötä. Myös KYS:ssa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että vähemmän koulutetut joutuivat helpommin työpaikkakiusaamisen kohteiksi (Tuovinen 2009). KYS:ssa tehdyssä toisessa tutkimuksessa ilmeni, että esimiehet aiheuttivat työpaikkakiusaamista mitätöimällä työn tuloksia ja käyttäytymällä epäasiallisesti (Pitkänen ym. 2009). Tutkimuksessamme esimiesten huono johtaminen ja negatiiviset asenteet työntekijöitä kohtaan ko-

ettiin lisäävän työpaikkakiusaamista. Ensihoidossa esimiehet eivät välttämättä näe päivittäin alaisiaan, mikä voi johtaa siihen, että työntekijät kokevat puuttuvan läsnäolon huonona johtamisena.

Tampereen yliopiston ja Pohjois-Irlannin University of Ulsterin tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemaa työpaikkakiusaamista. Yleisimpiä työpaikkakiusaamisen muotoja olivat nimittely, juoruaminen ja sosiaalinen eristäminen. (Makkonen 2011.) Myös meidän tutkimuksessamme juoruaminen oli yleinen, jopa viikoittain koettu työpaikkakiusaamisen muoto epäasiallisen sanattoman viestinnän ja ammattitaidon mitätöinnin ohella. Hoitolaitosten työntekijöiden voi olla helpompi juuruta tai puhua pahaa selän takana ensihoitajista kuin omista työkavereistaan, koska ensihoitajat eivät ole jatkuvasti läsnä hoitolaitoksissa. Vähiten kiusaamisen muodoista ensihoitajat kokivat seksuaalista häirintää ja uhkailua. Voi olla, että ensihoitajat eivät koe esimerkiksi sekstistisiä vitsejä seksuaalisena häirintänä, koska työnluonteen vuoksi ensihoitajiksi hakeutuu usein ihmisiä, joilla on ronski huumorintaju. Toisaalta tutkimuksemme vastaajista suurin osa oli miehiä. Vuoden 2012 tasa-arvobarometrin mukaan naiset kokevat miehiä enemmän seksuaalista häirintää työpaikallaan, mikä voi myös selittää tutkimuksemme tuloksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Tutkimuksemme mukaan ensihoitajat kertoivat työpaikkakiusaamisesta useimmiten työkavereilleen, neljäsosa esimiehelle ja muutama suoraan kiusaajalleen tai työsuojeluvaltuutetulle. Työpaikkakiusaamisesta on varmasti helppo kertoa työkaverille, koska hän on tasavertaisessa asemassa työpaikalla. Ensihoitajien tiivis yhteisö voi mahdollistaa sen, että työkavereista tulee läheisiä ja luotettavia ystäviä, joille voi puhua asioista. Voi myös olla, että työpaikkakiusaamista ei koettu niin merkittävänä, että siitä olisi täytynyt kertoa ylemmille tahoille, kuten esimiehelle. Toisaalta ensihoitajat saattoivat pelätä maineensa menettämistä tai saavansa heikon työntekijän maineen, jos he kertovat koetusta kiusaamisesta. Ensihoitajat ovat voineet kokea myös, että esimiehelle on hankala kertoa kiusaamisesta, koska hän ei välttämättä ole työpaikalla näkemässä kiusaamistilanteita.

On kuitenkin huolestuttavaa, että iso osa vastaajista ei kertonut kiusaamisesta kenellekään. Myös KYS:ssa tehdyn tutkimuksen (2009) mukaan iso osa hoitajista mukautui kiusaamistilanteeseen eikä kertonut siitä muille (Tuovinen 2009). Tämän taustalla voi olla se, että kertomista on hävetty tai työpaikkakiusaamisen on ajateltu kuuluvan työhön. Voi myös olla, että kiusatut eivät ole kertoneet kiusaamisesta siksi, että he eivät ole työhön tullessaan saaneet riittävää perehdytystä kiusaamistilanteita varten eivätkä näin tiedä, kuinka toimia.

Näyttää siltä, että työyhteisöissä ei tiedetä työturvallisuuslain velvoitteita työpaikkakiusaamisen suhteen. Jokaisen työntekijän on puututtava työpaikkakiusaamiseen, mikäli sellaista on havaittavissa (Työterveyslaitos 2014 B). Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on velvollinen ryhtymään toimenpiteisiin, mikäli työntekijä ilmoittaa kokevansa epäasiallista kohtelua tai terveydelleen haittaa aiheuttavaa häirintää (Työturvallisuuslaki 2002, §28). Esimiehen on myös välittömästi aloitettava kiusaamisen puolueeton selvittäminen työpaikan sovittujen toimintatapojen mukaan ja hänellä on mahdollisuus saada selvittelyyn apua työterveyshuollosta. (Työsuojeluhallinto 2014.)

Vastaajien mukaan työpaikkakiusaamiseen puututtiin vaihtelevasti, joko käsittelemällä kiusaamista asianmukaisesti työyhteisössä tai piilottelemalla ja väheksymällä kiusaamista. Joissain tapauksissa kiusaaminen johti jopa sairauslomiin. Sairauslomat ovat kalliita yritykselle ja koko yhteiskunnalle, joten on tärkeää, että työpaikkakiusaamista ennaltaehkäistään ja siihen puututaan ajoissa (Työterveyslaitos 2014 B). Koska kiusaamiseen suhtauduttiin eri tavoin, vaikuttaa siltä, että kaikkialla ensihoidossa ei ole yhteisiä toimintamalleja työpaikkakiusaamistapauksia varten tai näitä ei noudateta samalla tavalla joka paikassa. Kiusaamiseen eri tavoin suhtautumisen taustalla voi olla myös se, että kaikkia kiusaamistapauksia ei pidetty niin merkittävinä, että niihin olisi tarvinnut puuttua. Toisaalta Kuopion yliopistollisen sairaalan nollatoleranssin mukaan jokaisella työntekijällä on oikeus turvalliseen ja ihmisoikeuksia kunnioittavaan työympäristöön (Pitkänen ym. 2009). Tämän mukaan työpaikkakiusaamista ei pitäisi sallia.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Ensihoitajat kokevat työpaikkakiusaamista kiusaamisen nollatoleranssista huolimatta. Eniten kiusaamista koetaan hoitolaitosten työntekijöiltä ja siihen puututaan vaihtelevasti. Työpaikkakiusaamisen taustalla näyttää olevan muun muassa hoitolaitosten henkilökunnan tietämättömyys ensihoitajien työstä, joten tietämystä ensihoidosta olisi tarpeen lisätä. Valvomalla aktiivisesti kiusaamisen nollatoleranssin toteutumista työpaikkakiusaaminen voisi vähentyä. Työpaikoilla olisi myös hyvä tarkistaa, onko työpaikkakiusaamista varten tehty yhteiset toimintamallit, ja noudatetaanko niitä. Työntekijöitä olisi myös hyvä muistuttaa siitä, että työpaikkakiusaaminen on työturvallisuuslain rikkomista.

Ensihoitajien kokemaa työpaikkakiusaamista ei ole tutkittu muualla Suomessa, joten voisi selvittää, ovatko tutkimuksestamme esiin tulleet ongelmat samanlaisia eri puolella maata, ja onko ensihoito työyhteisönä sellainen, johon kohdistuu tietynlaista kiusaamista runsaasti. Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää hoitolaitosten työntekijöiden, pelastustoimen ja poliisiviranomaisen aiheuttamaa työpaikkakiusaamista. Koska myös ensihoitokollegat ja esimiehet nousivat esiin osana työpaikkakiusaamista, olisi tärkeää selvittää, kuinka yleistä näiden tahojen aiheuttama kiusaaminen on. Tuloksista ilmeni myös se, että kiusaamiseen ei aina suhtauduttu vakavasti. Siksi olisi syytä selvittää, miksi työpaikkakiusaamiseen ei välttämättä puututa, vaikka työyhteisöissä tulisi vallita nollatoleranssi kiusaamisen suhteen.

7.4 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekoprosessi kesti reilun vuoden, jonka aikana opimme paljon tutkimustyöstä. Opimme, että hyvä ja perusteellinen tutkimussuunnitelma ohjaa opinnäytetyötä pitkälle. Teimme tutkimussuunnitelmasta niin laajan, että pystyimme hyvin hyödyntämään sitä opinnäytetyössämme. Koimme, että realistinen ja riittävän täsmällinen aikataulu helpotti tutkimuksen teon jäsentämistä. Tällaista aikataulua oli helppo noudattaa ja se loi meille positiivista painetta edetä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön edetessä tutkimuskäytännöt tulivat tutuiksi. Oli yllättävää huomata, kuinka paljon työtä vaatii, että voi aloittaa tutkimaan jotain asiaa. Jo tutkimuslupien anomisessa oli paljon työtä,

koska yhteistyökumppaneina oli kaksi organisaatiota, joilla molemmilla oli omat tutkimuslupakäytäntönsä. Tutkimusluvissa oli tärkeää selvittää sekä tilaajan että tutkijan oikeudet ja velvollisuudet, joiden perusteella määräytyi se, mitä esimerkiksi saimme julkaista. Opimme, että on tärkeää olla kirjallisenä selvitys edellä mainituista asioista.

Jotta pystyimme toteuttamaan opinnäytetyömme, opiskelimme paljon kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän kirjallisuutta. Kvantitatiivinen tutkimus vaati aiempaa tutkimustietoa ja teoriaa aiheesta eli työpaikkakiusaamisesta. Työpaikkakiusaamisesta löytyi paljon kirjallisuutta vuosikymmenten ajalta, mutta vasta viime vuosina sitä on tutkittu syvemmin eri työyhteisöissä, muun muassa hoitoalalla. Käytimme uutta tutkimustietoa hyväksi opinnäytetyössämme. Ensihoitajien kokemaa työpaikkakiusaamista ei kuitenkaan ole tutkittu Suomessa, mutta ulkomaalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi jonkin verran. Koska työpaikkakiusaamisesta löytyvä tutkimus- ja teoriatieto oli eritasoista ja osittain englanninkielistä, oli haastavaa erottaa luotettavat lähteet vähemmän luotettavista. Taitomme luotettavien lähteiden tunnistamiseen kehittyi, koska opimme tarkastelemaan kriittisesti esimerkiksi tutkimuksen laajuutta ja toteuttamistapaa sekä tulosten julkaisutapaa. Opimme myös, että tutkijalla ja tutkimuksen julkaisijalla on merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen.

Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että eettisyys on huomioitava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Jo tutkimusaihetta valitessa teimme tietoisin valinnan, että tulemme mahdollisesti saamaan tietoomme arkaluontoista materiaalia, joka meidän täytyy pitää salassa. Koska tutkimusjoukkomme oli niin pieni, oli meidän mietittävä eettisyyttä myös siinä, että emme kerää liian yksityiskohtaista tietoa, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Opimme, että eettisyyttä on pohdittava tarkasti myös tuloksia julkaistaessa. Tämä vaihe olikin haasteellisin koko opinnäytetyössä.

Keräsimme kvantitatiivista tietoa kyselylomakkeella, jonka tekoon käytimme paljon aikaa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta oli tärkeää, että teimme sellaisen kyselyn, jolla keräsimme juuri sitä tietoa, mitä tarvitsimme. Esitestauksella oli suuri merkitys kyselyn onnistumiseen, sillä sen avulla selvitimme, ymmärtääkö ulkopuolinen kyselyn ja sen tarkoituksen samalla tavalla kuin me. Opimme, että kyselylomakkeen ulkoasulla ja kysymysten sanamuodoilla on myös huomattava merkitys. Oli tärkeää, että emme esittäneet johdattelevia kysymyksiä tai vastausvaihtoehtoja emmekä näin ollen vaikuttaneet kyselyn tuloksiin.

Opinnäytetyö vaatii paljon yhteistä aikaa sen tekijöiltä. Sen sijaan, että olisimme jakaneet työtehtäviä keskenämme, päätimme tehdä koko työn yhdessä kirjoittaen. Koimme, että tiivis yhteistyöskentely teki opinnäytetyöstä yhtenäisen ja eheän kokonaisuuden. Tämän mahdollisti se, että asuimme samalla paikkakunnalla ja opiskelumme etenivät samaa tahtia.

Koimme, että ohjauskeskustelut ja muu ulkopuolinen apu oli suureksi hyödyksi opinnäytetyössämme. Opinnäytetyötä kirjoittaessa sokaistui helposti omalle työlleen, jolloin ei nähnyt työn mahdollisia puutteita. Oli helpompi tehdä tekstistä ymmärrettävää, kun saimme palautetta ihmisiltä, joilla ei ollut tutkimusaiheesta aikaisempaa tietoa. Koimme myös, että opinnäytetyöpajat helpottivat työn teke-

mistä, koska meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimustyön teosta eikä esimerkiksi Webropolin käytöstä.

Koska tutkimme työpaikkakiusaamista monesta näkökulmasta ja vertailimme eri tutkimuksia työpaikkakiusaamiseen liittyen, on meillä nyt hyvä käsitys työpaikkakiusaamisen yleisyydestä, eri muodoista ja siihen puuttumisesta. Oman tutkimuksemme avulla olemme oppineet, miten työpaikkakiusaaminen näkyy Pohjois-Savon alueella ensihoitajien keskuudessa. Nyt pystymme työssämme paremmin huomaamaan työpaikkakiusaamisen ja tarvittaessa puuttumaan siihen. Tiedämme myös sen, miten työpaikkakiusaamiseen tulee puuttua ja kenellä siihen on velvollisuus. Työpaikkakiusaamiseen liittyvä lainsäädäntö ja yleinen nollatoleranssi kiusaamisen suhteen ovat tutkimuksemme myötä tulleet tutuiksi.

Opinnäytetyömme on kehittänyt ammatillista kasvuamme, koska tutkimme omaan alaan liittyvää asiaa. Ensihoitopalvelu järjestelmänä on tullut enemmän tutuksi, ja ensihoitoon liittyvä lainsäädäntö on nyt paremmin hallussa. Ammatillinen kasvu on kehittynyt myös siinä suhteessa, että tämän tutkimuksen jälkeen meillä on valmiudet osallistua tutkimustyöhön tulevassa ammatissamme. Pystymme tutkimuksestamme saamalla tiedoilla vaikuttamaan omalta osaltamme työpaikkakiusaamisen vastaiseen toimintaan esimerkiksi omilla työpaikoillamme.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALUEHALLINTOVIRASTO 2013. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-04]. Saatavilla: http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/fi/404/t_190

ANNALA, Jaakko ja MOILANEN, Samu 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä. Ensihoidon koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-09-29]. Saatavilla:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57462/moilanen_samu.pdf?sequence=1

AUSTRALIAN HUMAN RIGHTS COMMISSION 2011. Workplace bullying: Violence, Harassment and Bullying Fact sheet. Australian ihmisoikeuskomission kotisivut. [Viitattu 2014-09-22]. Saatavilla:

<https://www.humanrights.gov.au/workplace-bullying-violence-harassment-and-bullying-fact-sheet>

BOYLE, Malcolm, KORITSAS, Stella, COLES, Jan ja STANLEY, Janet 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Department of Community Emergency Health and Paramedic Practice. Monash University. Kyselytutkimus. [Viitattu 2014-11-11]. Saatavilla:

<http://emj.bmj.com/content/24/11/760.full#T5>

CASTRÈN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Henna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Kuopio: Pelastusopisto; Helsinki: Suomen Punainen Risti.

ETIENNE, Emerald 2014. Exploring Workplace Bullying In Nursing. Nursing and Health Studies. University of Alaska- Anchorage Institutional Review Board. Kyselytutkimus. [Viitattu 2014-11-04]. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24571049>

HELSINGIN KAUPUNGIN PELASTUSLAITOS 2012. Ensihoidon tilastoja vuodelta 2012.[verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla:

<http://www.hel.fi/hki/pela/fi/Ensihoito/Ensihoitotilastoja>

HERTTUAINEN, Anniina ja PUTKONEN, Mari 2013. Terveysalan opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-05-08]. Saatavilla: [http://theseus17-](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/54769)

[kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/54769](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/54769)

HOLOPAINEN, Martti ja PULKKINEN, Pekka 2003. Tilastolliset menetelmät. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KESS, Kaija ja KÄHÖNEN, Minea 2010. Häirintä työpaikalla–työpaikkakiusaamisen selvittäminen ja siihen puuttuminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

KORHONEN, Kaarina 2009. Kiusaajat kuriin – Mitä jokaisen tulisi tietää työpaikkakiusaamisesta. Helsinki: KDG Research & Publications Oy.

KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2014. KYS uudistuu. Kuopion yliopistollisen sairaalan kotisivut. [Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla: <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/kys-uudistuu>

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2014. Kysterin terveysasemien päivystys muuttuu. Kuopion yliopistollisen sairaalan kotisivut. [Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/kysteri>

LAKI MIESTEN JA NAISTEN VÄLISESTÄ TASA-ARVOSTA. L 1986/609. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-09-18]. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#P7>

MACINTOSH, Judith, WUEST, Judith, GRAY, Marilyt Merritt ja CRONKHITE, Marcella 2010. Department of Nursing Science. Workplace Bullying in Health Care Affects the Meaning of Work. University of New Brunswick. Qualitative Health Research. [Viitattu 2014-11-05]. Saatavilla: <http://qhr.sagepub.com/content/20/8/1128.full.pdf+html>

MAKKONEN, Irma 2011. Hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2014-10-08]. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/browse?value=MAKKONEN%2C+IRMA&type=author>

MANKA, Marja-Liisa 2007. Työrauhan julistus – miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Jyväskylä: Kirjapaja.

PARVIAINEN, Petri ja ULMANEN, Laura 2010. Päivystysalueen henkilöstön näkemyksiä väkivallan hallintakeinoista. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-09-29]. Saatavilla: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22690/Parviainen_Petri.pdf?sequence=1

PITKÄNEN, Marja, HAATAINEN, Kaisa, PIETARINEN-LYYTINEN, Ritva ja HOFFREN, Hannu 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja no 72. Kuopio.

POHJOIS-SAVON LIITTO 2014. Terveys. Pohjois-Savon liiton kotisivut. [Viitattu 2014-11-05]. Saatavilla: <http://pohjois-savo.fi/fi/pohjois-savo/terveys/>

POHJOIS-SAVON LIITTO 2014. Tilastotietoja Pohjois-Savosta. Pohjois-Savon liiton kotisivut. [Viitattu 2014-11-10]. Saatavilla: <http://www.pohjois-savo.fi/fi/psl/tietopalvelu/tilastotieto.php>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2014. Ensihoitopalvelun järjestäminen. Kuopion yliopistollisen sairaalan kotisivut. [Viitattu 2014-10-07]. Saatavilla: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=6359.14669&language=1>

PONTEVA, Matti 2013. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. [Nettiartikkeli]. [Viitattu 2014-29-09]. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00855&p_haku=ptsd

REINBOTH, Camilla 2006. Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen. Tallinna: Reusner AS.

SILFAST, Tom, CASTRÉN, Maaret, KUROLA, Jouni, LUND, Vesa ja MARTIKAINEN, Matti 2013. Ensihoito-opas. 6.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS ENSIHOITOPALVELUSTA. L 2011/340. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-01-13]. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#Pid2158262>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnitelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. [Viitattu 2014-11-05]. Saatavilla:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Päivystysasetuksen päivityksellä taataan hoidon laatua ja turvallisuutta. Tiedote 200/2014. [Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1892345#fi>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Sosiaali- ja terveystyö. Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivut. [Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012. Tasa-arvobarometri 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:23. [Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1845890

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2011. Häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun valvonta. Työsuojeluvalvonnan ohjeita 1/2011. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18]. Saatavilla:

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/valvontaohjeet>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-01-13]. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L5P46>

TUOMI, Jouni 2007. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2.painos. Jyväskylä: Tammi.

TUOVINEN, Raija 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Yhteiskuntatieteiden yksikkö, hoitotiede. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.[Viitattu 2014-12-21]. Saatavilla:

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fcore.kmi.open.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F15167920.pdf&ei=vtaWVL6-AYH4ywOz0YCYCw&usq=AFQjCNFeBHyvJLvkrbgkumt9IX8Z1WFurA&bvm=bv.82001339,d.bGQ>

TYÖSUOJELUHALLINTO 2014. Häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu. Työsuojeluhallinnon kotisivut. [Viitattu 2014-12-22]. Saatavilla: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hairinta>

TYÖTERVEYSLAITOS 2014 A. Työpaikkakiusaaminen. Työterveyslaitoksen kotisivut. [Viitattu 2014-09-19]. Saatavilla:

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyopaikkakiusaaminen/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS 2014 B. Kiusaamisen nollatoleranssi – faktat, ohjeet ja vinkit kiusaamisen ehkäisyyn koottu nettiin. Tiedote 42/2014. [Viitattu 2014-11-05]. Saatavilla:

http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote42_2014.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS 2013. Epäasiallinen kohtelu ja kiusaaminen työssä. Työterveyslaitoksen kotisivut. [Viitattu 2014-01-28]. Saatavilla:

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/epaasiallinen_kohtelu_ja_kiusaaminen/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS 2002 A. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

TYÖTERVEYSLAITOS 2002 B. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos.

TYÖTURVALLISUUSKESKUS 2011. Ennaltaehkäisyn keinoja. Työturvallisuuskeskuksen kotisivut. [Viitattu 2014-09-22]. Saatavilla:

http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyoyhteison_toiminta/ennaltaehkaisyn_keinoja

TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-09-18]. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P28>

UUSITALO, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. 7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

VARTIA, Maarit, LAHTINEN, Marja-Leena, JOKI, Marjut ja SOINI, Sinikka 2008. Piinan loppu. Tampere: Työterveyslaitos.

VARTIA, Maarit, LAHTINEN, Marja-Leena, JOKI, Marjut ja SOINI, Sinikka 2004. Työyhteisötörmäyksiä – Ristiriitojen käsittely työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

VILKKA, Hanna 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus.

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

LIITE 1 SAATEKIRJE

Saatekirje

Hei,

Teemme kyselytutkimusta ensihoitajien kokemasta työpaikkakiusaamisesta Pohjois-Savon alueella. Työpaikkakiusaamista on tutkittu aikaisemmin, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa onkin käytössä nollatoleranssi kaikenlaisen väkivallan suhteen. Nimenomaan ensihoitajien kokemasta työpaikkakiusaamisesta ei ole kuitenkaan tutkimustietoa. Tarkastelemme työpaikkakiusaamista, jonka aiheuttavat ensihoidon yhteistyökumppanit (poliisi- ja pelastusviranomaiset sekä eri hoitolaitokset). Tutkimuksemme tilaajina ovat PSSHP:n Ensihoitokeskus sekä Pohjois-Savon pelastuslaitos. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pohjois-Savon alueella ambulanssissa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia kiusaamisesta työpaikoilla. Keräämme myös tietoa siitä, mitkä tekijät työpaikkakiusaamiseen johtavat, ja kuinka työpaikkakiusaamiseen puututaan.

Toivomme, että mahdollisimman moni sekä Ensihoitokeskuksen että Pelastuslaitoksen ensihoitaja vastaisi kyselyyn. Voit vastata joko paperikyselyyn tai vaihtoehtoisesti käydä alla mainitussa nettiosoitteessa vastaamassa. Kyselyyn kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Vastaamisaikaa on pe 19.9.2014 klo 11:00 asti. Kysely tehdään anonymisti eikä vastauksista pystytä tunnistamaan yksittäisiä vastaajia.

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/95C52193B82362AA.par>

Suuri kiitos kaikille osallistujille!

Opinnäytetyöterveisin,
Anna-Leena Hannuksela
Sonja Juutinen

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

**Ensihoitajien kokema työpaikkakiusaaminen**

Kyselylomakkeessa on 29 kysymystä ja vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Kysely sisältää sekä yksi- että monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Tähdellä merkatut kysymykset ovat pakollisia.

Tutkimuksessamme työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan:

- työsuoritusten jatkuvaa arvostelua tai moittimista syyttä
- sosiaalista eristämistä
- päälle puhumista ja keskeyttämistä
- juoruamista
- seksuaalista häirintää

Myös uhkailu, huomiotta jättäminen, nimittely ja sanaton viestintä kuten loukkaavat ilmeet ja eleet ovat työpaikkakiusaamista.

Tarkastelemme työpaikkakiusaamista, jonka aiheuttaa jokin muu taho kuin ambulanssihenkilökunta ja potilaat tai omaiset. Näitä tahoja ovat poliisi- tai pelastusviranomainen tai muu hoitohenkilöstö.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseemme!

Esitiedot**1. Ikäni on ***

- ≤20 vuotta
- 21-30 vuotta
- 31-40 vuotta
- 41-50 vuotta
- ≥50 vuotta

2. Olen *

- Mies

Nainen

3. Olen työskennellyt ensihoidossa *

- ≤5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 16-20 vuotta
 ≥ 21 vuotta

4. Olen koulutukseltani *

- Terveystieteiden ammattilainen (ensihoitaja AMK, sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääkintävah-
timestari-sairaankuljettaja)
 Pelastaja

5. Työskentelen päätoimisesti *

- Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin alaisena
 Pohjois-Savon Pelastuslaitoksen alaisena

6. Olen työskennellyt nykyisessä työyksikössäni *

- ≤1 vuotta
 2-5 vuotta
 6-10 vuotta
 ≥ 11 vuotta

Työpaikkakiusaamisen esiintyminen

7. Kuinka usein kohtaat työssäsi työpaikkakiusaamista? *

- En koskaan
 Harvoin
 Kuukausittain
 Viikoittain
 Päivittäin

Kuinka usein kohtaat työssäsi alla olevia työpaikkakiusaamisen muotoja?

8. Haukkuminen *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

9. Uhkailu *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

10. Ammattitaidon mitätöinti/halventaminen *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

11. Minkälaista ammattitaidon mitätöintiä? Anna esimerkki.

12. Juoruaminen *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

13. Huomiotta jättäminen *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain

- Viikoittain
- Päivittäin

14. Sanaton viestintä (ilmeet, eleet) *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

15. Seksuaalinen häirintä (vihjailevat eleet/ilmeet, härskit puheet) *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

16. Jotain muuta, mitä?

17. Oletko ollut sairauslomalla työpaikkakiusaamisen seurauksena? *

- Kyllä
- Ei

Kuinka usein kohtaat työssäsi kiusaamista, jonka aiheuttavat

18. Miehet? *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

19. Naiset? *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

Kuinka usein kohtaat työpaikkakiusaamista alla mainituilta ryhmiltä?

20. Pelastustoimi *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

21. Poliisiviranomainen *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

22. Hoitolaitosten työntekijät *

- En koskaan
- Harvoin
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Päivittäin

23. Jos koet kiusaamista hoitolaitosten työntekijöiltä, miltä tahoilta?

- Terveyskeskuspäivystys
- Yhteispäivystys
- Vuodeosastot

- Palvelukeskukset
- Muu, mikä?

24. Millaisissa tilanteissa työpaikkakiusaamista tapahtuu?

- Potilaan luovuttaminen/raportin anto
- Potilaan vastaanottaminen (siirtokuljetus)
- Pelastusjohtoiset tilanteet
- Poliisijohtoiset tilanteet
- Muu, mikä?

25. Mitkä tekijät mahdollisesti johtivat työpaikkakiusaamiseen?

- Kiire
- Huono johtaminen
- Epäselvä tilanne
- Henkilökohtaiset kemiaat
- En osaa sanoa
- Muu, mikä?

26. Koetko itse olleesi osasyllinen kokemaasi työpaikkakiusaamiseen?

- Kyllä
- Ei

27. Jos kyllä, kuinka?

28. Oletko kertonut työpaikkakiusaamisesta *

- Esimiehellesi
- Työsuojeluvaltuutetulle
- Työkavereillesi
- Läheisillesi
- Muulle, kenelle

En kenellekään

29. Jos olet kertonut työpaikkakiusaamisesta työpaikallasi, miten asiaan puututtiin?
