



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Merja Haapanen, Maria Vuorinen

Röntgenhoitajien psyykkinen työssä jaksaminen magneettikuvantamisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

7.11.2018

Tekijät Otsikko	Merja Haapanen, Maria Vuorinen Röntgenhoitajien psyykkinen työssä jaksaminen magneettiku- vantamisessa – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	37 sivua + 1 liite 7.11.2018
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	Radiografia ja sädehoito
Ohjaajat	lehtori Päivi Blomqvist lehtori Sanna Törnroos
<p>Psyykkinen työssä jaksaminen on osa kokonaisvaltaista työhyvinvointia ja sitä voidaan pitää jopa tärkeämpänä kuin fyysistä työssä jaksamista. Psyykkistä työssä jaksamista on leimannut usein ongelmakeskeisyys, mutta viime vuosina on otettu tarkasteluun myös positiivinen näkökulma. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia röntgenhoitajien psyykkistä työssä jaksamista magneettityöskentelyssä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin niitä tekijöitä, jotka liittyvät röntgenhoitajan psyykkiseen työssä jaksamiseen ja kuvailla niitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettinen lähdeaineisto kerättiin tieteellisistä artikkeleista ja työhyvinvointia koskevasta kirjallisuudesta. Kirjallisuushaku tehtiin Cinahl-, EBSCO- ja Medline Ovid -tietokantoihin etukäteen määritellyillä hakusanoilla. Haut rajattiin englanninkielisiin kokoteksteihin ja vuosiin 2010-2018. Opinnäytetyöhön valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti 13 kansainvälistä tutkimusta. Osa tutkimuksista oli tehty röntgenhoitajille ja osa laajemmin hoitohenkilökunnalle. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.</p> <p>Keskeisimpien tulosten mukaan psyykkistä työssä jaksamista kuormittavat toimimattomat työjärjestelyt, kuten liiallinen työn määrä, kiire ja epäselvät vastuut. Kuormitusta aiheuttavat myös huono työilmapiiri ja esimiehen tai kollegoiden puutteellinen tuki. Psyykkistä työssä jaksamista tukivat sopiva työn määrä, riittävät henkilöstöresurssit, hyvä työilmapiiri ja työn merkityksellisyys. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella röntgenhoitajan psyykkiseen työssä jaksamiseen vaikuttavat merkittävästi työ ja työntekijä itsessään, yhteisöllisyys työpaikalla, työorganisaatio ja potilastyö.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voi käyttää esimerkiksi esimiestyön kehittämiseen ja tuloksista voi olla apua työhyvinvointistrategian suunnittelussa. Hyvinvoivan työyhteisön vaikutukset voivat näkyä sairauspoissaolo- tai vaihtuvuusmäärissä ja etenkin ihmisten kokemuksissa. Jatkotutkimusehdotuksena toimimme esille eri modaliteeteissa työskentelevien röntgenhoitajien työssä jaksamisen tutkimisen ja näiden vertailun.</p>	
Avainsanat	röntgenhoitaja, psyykkinen työssä jaksaminen, magneettikuvantaminen; kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Merja Haapanen, Maria Vuorinen Psychological Factors Influencing the Well-being of Radiographers Working in Magnetic Resonance Imaging - A Literature Review
Number of Pages Date	37 pages + 1 appendix 7 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Päivi Blomqvist, Senior Lecturer Sanna Törnroos, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to inspect psychological well-being at work among radiographers working in magnetic resonance imaging. The aim of this thesis was to determine the factors that influence on radiographers' psychological well-being at work and to describe them. The research questions were: 1. Which factors contribute MRI radiographers' psychological well-being at work? 2. Which factors strain MRI radiographers' psychological well-being at work?</p> <p>We conducted this thesis as a descriptive literature review and analysed the results via content analysis. As contents, we chose thirteen international scientific articles which dealt with well-being at work, occupational health and work-related stress among radiographers or health care staff. A search was conducted with studies published in 2010-2018. The reference material was obtained from reliable databases: Cinahl, Ovid Medline and EBSCO. In this literature review, information retrieval was thoroughly reported to support the reliability and ethicality of the thesis.</p> <p>According to the most essential results, psychological well-being at work is strained by dysfunctional work arrangements, such as excessive amount of work, haste and unclear responsibilities. Psychological well-being at work is also strained by poor working atmosphere and lack of support from a supervisor or colleagues. In addition, the psychological well-being of workers was supported by adequate workload, sufficient human resources, a good working atmosphere and relevance of work.</p> <p>Recognizing indicators and risk factors for psychological well-being may help to enhance the well-being of employees. Moreover, the influence of emotional exhaustion on patient safety and quality of care should not be ignored. The results of this thesis could be used as an employer's tool when planning the welfare strategy.</p>	
Keywords	radiographer, psychological well-being, magnetic resonance imaging; literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Magneettikuvantaminen toimintaympäristönä	2
2.1	Röntgenhoitajan osaamisalueet	2
2.2	Turvallisuusosaaminen	3
3	Työhyvinvointi ja psyykinen työssä jaksaminen	5
3.1	Työntekoa ohjaavat ja valvovat tahot	5
3.2	Työhyvinvointi	7
3.3	Psyykinen työssä jaksaminen	10
3.4	Työkyky	11
3.5	Työn imu	12
4	Psyykkisen työpahoinvoinnin osa-alueita	13
4.1	Työkuormitus	13
4.2	Työstressi	14
4.3	Työuupumus	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	18
6.2	Aineiston valinta ja tiedonhaku	19
6.3	Aineiston analysointi	22
7	Opinnäytetyön tulokset	23
7.1	Psyykkistä työssä jaksamista edistävät tekijät	23
7.2	Psyykkistä työssä jaksamista kuormittavat tekijät	24
8	Pohdinta	26
8.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu	26
8.2	Luotettavuus	29
8.3	Eettisyys	30
8.4	Oma ammatillinen kehittyminen	31
8.5	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	32
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Työhyvinvointi ja psyykinen työssä jaksaminen puhuttavat sosiaali- ja terveysalalla yhä enemmän työn muuttuessa entistä vastuullisemmaksi ja vaativammaksi. Kiire ja lisääntynyt työmäärä luovat paineita työtehtävistä suoriutumiseen. Tuleva sote-uudistus luo sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle lisää haasteita sekä muutoksia organisaatorakenteisiin ja työn organisointiin. Monissa organisaatioissa fyysisiin työolosuhteisiin ja ergonomiaratkaisuihin on puututtu ja nykypäivänä ne ovat jo varsin hyvällä tasolla. Kokonaistyöhyvinvointia tarkasteltaessa fyysisen kuormituksen vaikutus on kuitenkin vain marginaalista ja huomiota tulisivat kiinnittää enemmän psyykkiseen työhyvinvointiin. Psyykkisen työhyvinvoinnin turvaaminen on merkittävässä asemassa työviihtyvyyden lisäämisessä ja sairauspoissaolojen ehkäisyssä.

Uupumus ja stressi nousevat jatkuvasti esiin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön psyykkistä työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa. Potilaiden terveyttä ja hoitoa pidetään useimmiten työn prioriteettina, eikä hoitohenkilökunta välttämättä huomioi työkuormituksen vaikutuksia omassa terveydessään. Työuupumus ja stressi ovat tutkitusti yhteydessä heikompaan potilasturvallisuuteen ja lisääntyneisiin virheisiin työssä. Magneettityöskentelyssä virheillä voi olla vakavia seurauksia. Magneetikuvantaminen poikkeaa muista kuvantamismodaliteeteista merkittävästi ja röntgenhoitajalta vaaditaan muutakin kuin vain tutkinnon suorittaminen. Magneettitutkimuksissa työtehtävien osaamiseen tarvitaan runsaasti perehdytystä ja perehtyminen vie aikaa. Varsinkin aloittelevan röntgenhoitajan psyykinen työssä jaksaminen voi joutua koetukselle, sillä työtehtävien itsenäisen suorittaminen vaatii niin tietoa, taitoa kuin motivaatiota. Radiografia on alana nopeasti kehittyvä ja röntgenhoitajan työssä vaadittava tieto ja uusi tekniikka asettavat kokeneenkin röntgenhoitajan perehtyjän rooliin (Metsälä – Väisänen 2016: 5). Täten myös kokeneen röntgenhoitajan psyykkiseen työssä jaksamiseen on syytä kiinnittää huomiota.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia magneetikuvantamisen parissa työskentelevien röntgenhoitajien työssä jaksamista. Olimme aiheesta kiinnostuneita, sillä se on ajankohtainen ja keskustelua herättävä aihe. Työssä jaksamisen perusedellytysten tiedostaminen on tärkeää, jotta epäkohtiin voidaan puuttua ja siten parantaa työssä jaksamista. Röntgenhoitajien työssä jaksamista on tutkittu vuonna 2015 ilmestyneessä opinnäytetyössä, jossa työssä jaksamista tutkittiin fyysisestä näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä puolestaan käsitellään röntgenhoitajien työssä jaksamista psyykkisestä näkökulmasta.

2 Magneettikuvantaminen toimintaympäristönä

Vuonna 2015 Suomessa tehtiin noin 390 000 magneettitutkimusta ja magneettikuvauksen käyttö on edelleen kasvussa (STUK 2016a). Suomessa röntgenhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulussa suoritettava ja sen laajuus on 210 opintopistettä. Eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksen (European Qualifications Framework, EQF) mukaan röntgenhoitajan tulee hallita laaja-alaiset ja edistyneet radiografia-alan tiedot, joihin kuuluu teorioiden, käsitteiden, menetelmien ja periaatteiden ymmärtäminen ja arvioiminen. (Metsälä – Väisänen 2016: 5.)

2.1 Röntgenhoitajan osaamisalueet

Työntekijä tarvitsee tutkinnon lisäksi koulutusta ja työnopastusta, mutta työtehtävien itsenäinen suorittaminen vaatii aina perehdytyksen kyseiseen työtehtävään. Perehdytyksen päämääränä on tavallisesti se, että työntekijä pystyy nopeasti aloittamaan työnteon ja pystyy suoriutumaan työtehtävistä tehokkaasti. Osaaminen on laaja käsite ja sille löytyy monenlaisia määritelmiä. Voidaan sanoa, että osaaminen on yhdistelmä tietoja, taitoja, asenteita ja motivaatiota. Useimmiten osaaminen liittyy joihinkin tiettyihin tilanteisiin ja se voi sisältää lisäksi hiljaista tietoa. Työssä vaaditaan monenlaista osaamista, mutta sitä on tärkeää myös osata soveltaa monipuolisesti käytäntöön. (Metsälä – Väisänen 2016: 5.)

Aloittelevan röntgenhoitajan osaamista on tutkittu Suomessa vuonna 2016 julkaistussa tutkimus- ja kehittämishankkeessa, jonka tarkoituksena oli luoda osaamisen itsearviointiväline magneettikuvantamisyksikköön. Hankkeessa käytettiin systemaattista kirjallisuushakua ja teemahaastatteluita röntgenhoitajille, radiologeille ja sairaalafysikolle (n=6). Kyseisen kirjallisuushaun mukaan magneetissa työskentelevän röntgenhoitajan osaamisalueet muodostuivat turvallisuusosaamisesta, potilaan kohtaamiseen liittyvästä osaamisesta, tutkimuksen suorittamiseen liittyvästä osaamisesta, laatuosaamisesta, anatomian ja patologian osaamisesta sekä osaston toimintaan liittyvästä osaamisesta. Teemahaastatteluiden perusteella aloittelevan röntgenhoitajan osaamisalueiksi määriteltiin turvallisuusosaaminen, potilaankohtaamiseen liittyvä osaaminen, tutkimuksen suorittamiseen liittyvä osaaminen ja osaston toimintaan liittyvä osaaminen. Merkittävää tuloksissa on se, että jo aloittelevalta röntgenhoitajalta vaaditaan magneettikuvantamisessa laajojen kokonaisuuksien hallintaa. Laatuosaaminen nähtiin röntgenhoitajan työssä tärkeänä osa-alueena, mutta ei vielä olennaisena osaamisalueena aloittelevalle

röntgenhoitajalle. Magneettitutkimuksissa anatomian ja patologian osaaminen on tärkeää, mutta haastateltavien mukaan aloitteleva röntgenhoitaja kykenee työhön melko vähäisellä anatomian tuntemuksella. (Metsälä – Väisänen 2016: 5–12.)

Radiografia-ala on nopeasti kehittyvää ja uuden tekniikan myötä syntyy uusia tutkimusmenetelmiä. Tarvittavan tiedon uudistuminen ja tekniikan hallitseminen edellyttävät röntgenhoitajalta perehdytystä, työnopastusta, itsenäistä opiskelua ja ammatillisuuden kehittämistä. Magneettikuvantamisella on maine suhteellisen haastavana modaliteettina, sillä se poikkeaa muista kuvantamismenetelmistä ja perehtyminen on useimmiten hidasta. Röntgenhoitajien maailmanjärjestö (The Illinois State Society of Radiologic Technologists, ISSRT) on laatinut opetukseen tarkoitetun kansainvälisen ohjeistuksen röntgenhoitajan vastuualueista ja roolista terveydenhuollossa. ISSRT:n ohjeistusten mukaan magneettitutkimuksissa röntgenhoitajan työhön kuuluu potilaan hoito, laitteiston hallinta ja turvallisuus. Röntgenhoitaja on lääketieteellisen kuvantamisen ja säteilynkäytön ammattilainen, jonka työhön kuuluu kuvantamistutkimusten tekninen suorittaminen sekä hoidollinen osuus. ISSRT:n mukaan magneettitutkimuksia tekevä röntgenhoitaja huolehtii magneettikuvausten teknisestä suorittamisesta lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Hänen tulee osata käyttää tutkimuslaitteistoa, hallita parametrien käyttö ja huomioida potilas tutkimuksen aikana. Ennen tutkimuksen aloittamista lähete ja esitietolomake tarkastetaan sekä potilas haastatellaan. Onnistunut tutkimus edellyttää oikeanlaista potilasohjausta ja asettelutaitoja, jotta saadaan korkealaatuisia magneettikuvia. Röntgenhoitajan tulee motivoida potilasta pysymään kuvauksen aikana paikoillaan, jotta kuviin ei syntyisi liikkeestä johtuvia kuvan virheitä eli artefakteja. Röntgenhoitajan täytyy ymmärtää fysikaaliset perusperiaatteet, osata valita halutut pulssisekvenssit sekä hallittava eri painotukset ja signaalinkeruutavat. (Lemmentausta 2017; Metsälä – Väisänen 2016: 6; Westbrook – Kaut-Roth – Talbot 2011: 350.)

2.2 Turvallisuusosaaminen

Magneettikuvausta pidetään yleisesti turvallisena kuvausmenetelmänä, sillä siinä kuvan muodostamiseen ei käytetä haitallista ionisoivaa säteilyä. Magneettikuvauksen riskit aiheutuvat kuvauksessa käytettävistä kolmesta erilaisesta magneettikentästä. (STUK 2016a.) Magneettikuvauksessa potilaita altistetaan magneettikentille ja tutkimushuoneessa jatkuvasti päällä oleva magneettikenttä on turvallisuusriski. Röntgenhoitajan työnkuvaan kuuluu magneettityössä erittäin olennaisesti kaikkien tutkimushuoneeseen

kulkevien henkilöiden turvallisuuden varmistaminen. Esimerkiksi muulla hoitohenkilökunnalla tai palokunnalla ei välttämättä ole tietoa magneettikentän riskeistä. Voimakas staattinen magneettikenttä voi aiheuttaa vaaratilanteita, sillä se vetää puoleensa ferromagneettisia esineitä ja voi häiritä sydämentahdistimen toimintaa. Muita turvallisuusrisiketekijöitä ovat mm. muuttuvat magneettikentät, radiotaajuinen kenttä, helium ja huoneeseen vietävät potilasvalvontalaitteet. Turvallisuusosaamiseen kuuluu myös kontrastiaineisiin liittyvä osaaminen ja valmius toimia allergisen reaktion syntyessä ja hätätilanteissa. Työ vaatii röntgenhoitajalta jatkuvaa valppaana oloa, jotta onnettomuuksilta vältyttäisiin. Vääränlaisella toiminnalla voi olla vakavia seurauksia. Turvallisuutta edistetään parhaiten henkilökunnan jatkuvalla kouluttamisella. (Dewland ym. 2013: 837; Lemmentauksista 2017; Metropolia Ammattikorkeakoulu n.d.; Suomen Röntgenhoitajaliitto n.d. Westbrook – Kaut-Roth – Talbot 2011: 350.)

Röntgenhoitajana työskentely vaatii työskentelyä huipputeknologian kanssa, mutta myös hyvät ryhmätyötaidot ovat oleellisia. Magneettitutkimuksissa röntgenhoitajat työskentelevät yleensä pareittain tai suuremmassa työryhmässä turvallisuuden takaamiseksi. Työ sisältää myös tiivistä moniammatillista yhteistyötä muun terveydenhuoltoalan henkilökunnan kanssa. (Lammentauksista 2017; Metropolia Ammattikorkeakoulu n.d.) Magneetissa yksin työskentely on merkittävä turvallisuusriski, sillä esimerkiksi loukkaantumisen riski kasvaa, jos avunsaaminen hätätilanteessa kestää kauan. Magneettitutkimuksissa yksin työskentelyä koskevat säädökset vaihtelevat maittain. Yksin työskentelyyn liittyviä potentiaalisia riskejä ovat mm. röntgenhoitajan väsyminen, lentävät esineet, tulipalo, potilaan aggressiivinen käytös ja levottomuus. Vuonna 2012 Australiassa tutkittiin yksin työskentelyn vaikutuksia magneetissa työskentelevien röntgenhoitajien työhyvinvointiin. Kyselylomakkeeseen vastasi 59 magneettiröntgenhoitajaa julkiselta sekä yksityiseltä puolelta. Kyselyyn osallistuneista 76,3% työskenteli yksityisellä puolella. Yli puolet (55,1%) röntgenhoitajista työskenteli välillä yksin, vaikka Australiassa suosituksena on, ettei magneetissa työskentelevien röntgenhoitajien tulisi työskennellä yksin. Röntgenhoitajat kuitenkin kokivat, että heitä perehdytettiin yksin työskentelyyn riittävästi. Yleinen suhtautuminen yksin työskentelyyn oli positiivinen, pois lukien hätätilanteet, jolloin kollegoiden avun- tai tuentarve korostui. (Dewland ym. 2013: 837–845.)

3 Työhyvinvointi ja psyykinen työssä jaksaminen

Seuraavissa luvuissa käydään läpi opinnäytetyön kannalta keskeisimpiä käsitteitä. Tarkoituksena on tuoda esille, mitä työhyvinvointi on sekä mitä osa-alueita työssä jaksaminen pitää sisällään.

3.1 Työntekoa ohjaavat ja valvovat tahot

Suomessa työntekoa ohjaavat **työlainsäädäntö ja työehtosopimus**. Lait ja asetukset ovat tarkoitettu turvaamaan työntekijän etua, hyvinvointia ja jaksamista. Suomessa työlainsäädännöstä, sen valmistelusta sekä kehittämisestä vastaa Työ- ja elinkeinoministeriö. Olennaisia työelämää koskevia lakeja ovat mm. työsopimuslaki 55/2001, yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986, työterveysluottolaki 1383/2001, työelämän tietosuojalaki 759/2004 ja vuosilomalaki 162/2005. Työlainsäädännön lisäksi työntekijän työehtoja määrittelee alan työehtosopimus eli TES. Työehtosopimus on määritelty työehtosopimuslaissa 436/1946, jonka mukaan työnantajan täytyy noudattaa vähintään valtakunnallista kyseisen alan yleissitovaa työehtosopimusta. Työehtosopimus on sopimus kyseisen alan työehdoista, kuten esimerkiksi palkoista, työajoista ja lomista ja se tehdään kirjallisesti. (TEM 2015; Valtioneuvoston asetus työehtosopimuslaista 436/1946.)

Työpaikalla työntekoa valvoo ja johtaa **esimies**. Esimies on työnantajan edustaja työpaikalla ja vastaa omalta osaltaan siitä, että työyhteisössä noudatetaan työlainsäädäntöä. Suuressa organisaatiossa on usein moniportainen johto, joka jakaantuu ylimmän johdon lisäksi keskijohtoon ja lähiesimiehiin. Perimmäisenä tehtävänä esimiehellä on johtaa ja toteuttaa kyseisen yrityksen strategiaa. Organisaation menestys on usein riippuvainen hyvästä esimiestyöstä. Esimiestyö koostuu asioiden ja ihmisten hoitamisesta ja työtehtävien kirjo on laaja. (Terävä – Mäkelä-Pusa 2011; Työterveyslaitos 2013; Työturvallisuuskeskus 2016.) Alla olevassa kuviossa 1 on esitelty esimiestyön ja johtamisen työn osa-alueita.



Kuvio 1. Esimiestyön ja johtamisen osa-alueita. (Laaksonen – Ollila 2017.)

Nykypäivänä esimiehen vuorovaikutustaidot korostuvat. Työn sisältöön vaikuttavat aina mm. organisaation toimiala, alaiset ja kulttuuri. Esimies on organisaatiossa sellaisessa asemassa, johon kuuluu aina valtaa ja vastuuta. Esimies harvoin pystyy päättämään asioista yksin, sillä päätökset ovat yleensä prosesseja ja niiden lopputulemasta vastaa organisaation johto. Esimiehen toimintaa ohjaa osittain myös työ- ja virkaehtosopimus. Esimerkiksi työvuorojen laatimisessa, vuosilomien järjestämisessä ja palkan maksamisessa esimiehen tulee noudattaa voimassaolevan työ- ja virkaehtosopimuksen määräyksiä. (Laaksonen – Ollila 2017: 143.)

Esimies kykenee omalta osaltaan edistämään työpaikan työhyvinvointia ja työntekijöiden jaksamista erilaisilla keinoilla. Näitä ovat esimerkiksi työntekijöistä välittäminen ja kannustaminen, työn realiteettien tunteminen, kannusteiden jakaminen, kehityskeskusteluiden toteuttaminen sekä ammatillisen kasvamisen mahdollistaminen. Jos esimies on etäinen työyhteisöstä eikä juurikaan paikalla, hän ei välttämättä osaa ajaa eteenpäin oikeita asioita. Esimiehen on tärkeää kuunnella työntekijöitä, koska heiltä tulee parhain tieto työpaikan olosuhteista. (Laaksonen – Ollila 2017: 156.) Hyvällä johtamisella pystytään vaikuttamaan työntekijöiden motivaatiotasoon. Tämä taas vaikuttaa oleellisesti työn tuloksiin ja tuottavuuteen. Työmotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi vastuun antaminen ja riittävä tuki, vastualueiden selkiyttäminen ja mahdollisuus toteuttaa omia henkilökohtaisia taitoja. Esimiehen yksittäisiä tehokkaimpia keinoja lisätä työntekijöidensä motivoitumista ovat suullinen tunnustus hyvin tehdystä työstä, etenemismahdollisuuksien parantaminen ja työn sisällön kehittäminen. (Laaksonen – Ollila 2017: 189–191.)

3.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointikäsitteelle löytyy erilaisia määritelmiä ja se on käsitteenä hyvin laaja. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan työhyvinvointi muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointi vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin panostaminen näkyy työn tuottavuuden ja työhön sitoutumisen kasvuna sekä sairauspoissaolojen määrän laskuna. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmässä korostetaan sitä, että työhyvinvointi tehdään yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa. Tämän lisäksi jokainen vaikuttaa omalta osaltaan työilmapiiriin. (STM n.d.) Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi on ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisön tekemää turvallista, terveellistä, mielekästä ja tuottavaa työtä hyvin johdetussa organisaatiossa. TTL:n mukaan työhyvinvoinnista vastaavat työntekijät sekä työnantaja, mutta keskeisinä toimijoina ovat myös työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. Työhyvinvointia tukee työterveyshuolto, mutta päävastuu on työntekijällä ja työnantajalla. (Työterveyslaitos 2016.)

Työhyvinvointitutkimuksissa käsitellään useimmiten työpahoinvoinnin osa-alueita, kuten työuupumusta, työstressiä, epävarmuutta, poissaoloja ja työstä johtuvia oireita. Näitä käsitteitä on avattu enemmän kappaleessa 4. Viime vuosina tutkimusten teemoina ovat olleet myös työhyvinvoinnin positiiviset ilmiöt: työn imu, voimaantuminen työssä ja työn ilo. Työhyvinvointi on erittäin kokonaisvaltainen ilmiö, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä työhyvinvoinnista ja kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toinen toisiinsa. Esimerkiksi psyykkisesti kuormittava työ voi vaikuttaa työilmapiiriin ja työntekijän fyysiseen terveyteen. Fyysinen työhyvinvointi on näkyvin osa kokonaisvaltaista työhyvinvointia ja siihen kuuluu mm. työympäristö, työn fyysinen kuormitus ja ergonomia. Sosiaalinen työhyvinvointi tarkoittaa kaikkea sosiaalista vuorovaikuttamista ja kanssakäymistä työyhteisön jäsenten kesken. Psyykkiseen työhyvinvointiin liittyy työn mielekkyys, työn stressaavuus, vaativien työtehtävien asettamat paineet ja työilmapiiri. Psyykkisestä työhyvinvoinnista puhuttaessa tarkoitetaan esimerkiksi yhteisöllisyyden tunnetta työpaikalla ja tunnetta arvomaailman kohtaamisesta yhdessä työntekijän ja organisaation kanssa. (Virolainen 2012.)

Työhyvinvoinnilla on taloudellinen merkitys kansantalouden ja liiketalouden kannalta. Työtä tekemällä syntyy sekä aineellinen että aineeton elintaso ja Suomessa sitä kasvua mitataan bruttokansantuotteena ja tasoa kansallisvarallisuutena. Työhyvinvointia täytyy

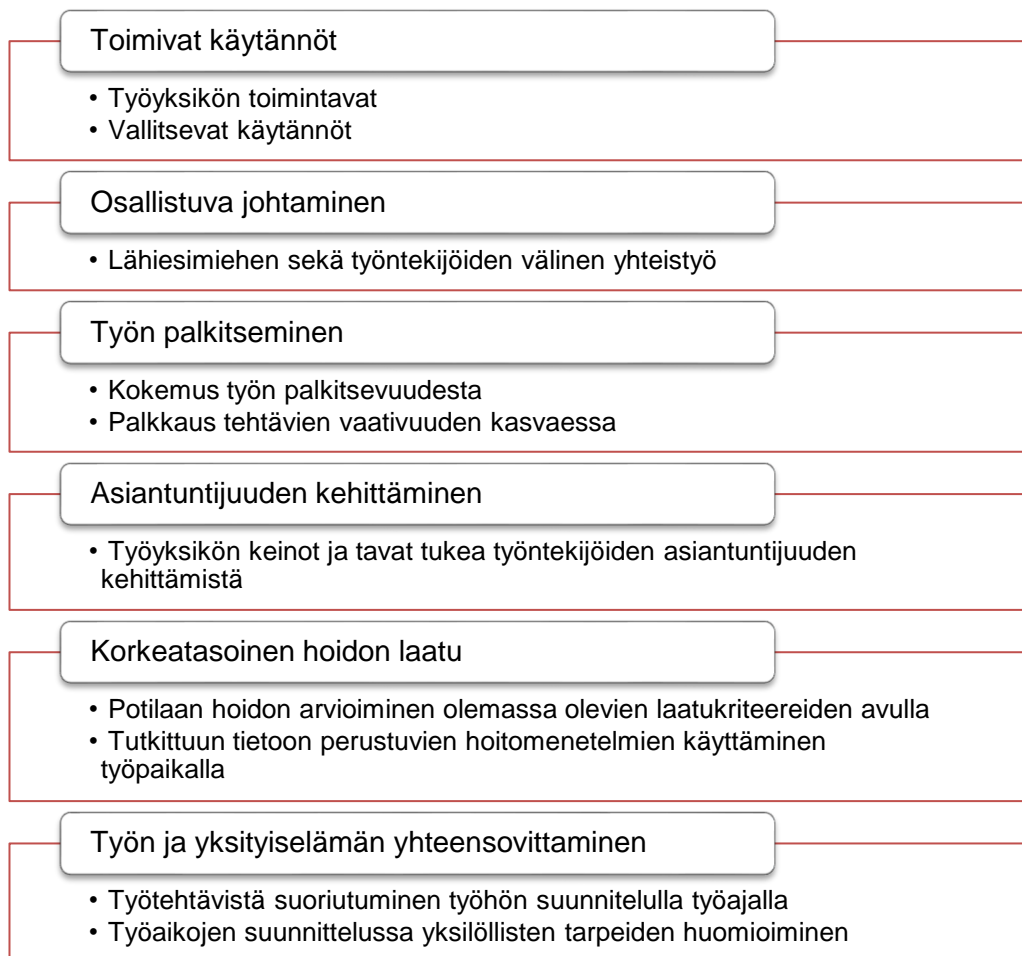
mitata, jotta työhyvinvointia voidaan kehittää ja tehdä korjaavia toimenpiteitä. Jotta saadaan kokonaisvaltaista tietoa organisaation työhyvinvoinnin tilasta, voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia mittareita: sairauspoissaolot, työtaturmatilastot, henkilökunnan vaihtuvuus, työilmapiirikyselyt, asiakaspalautteet ja eläköityminen. Palkkatyötä tekeväällä rahoitetaan julkisia hyvinvointipalveluita. Panostus työhyvinvointiin on kuitenkin suhteellisen vähäistä verrattuna potentiaaliin hyötyihin. (Työterveyslaitos 2013; Laaksonen – Ollila 2017: 274.)

Työhyvinvointi terveydenhuollossa noudattelee yleisiä yllä olevia määritelmiä. Terveydenhuollossa hoitotyöllä on kuitenkin perustehtävä, joka on potilaan hyvä hoito ja huolenpito. Työyhteisössä vaaditaan jokaisen työntekijän sitoutumista yhteisiin päätöksiin, arvoihin ja periaatteisiin, jotta potilaan hyvä hoito ja huolenpito saadaan aikaan. (Laaksonen – Ollila 2017: 275.) Työnantajan järjestämällä työoloilla voidaan joko vahvistaa tai heikentää henkistä hyvinvointia. Työnantajan tehtäviin kuuluu lisäksi määrittää yksikön potilaspäämäärä, joka näin ollen määrittelee myös henkilökunnan määrän. Samalla arvioidaan ammattipätevyyttä, eli esimerkiksi kuinka suuri osa työyksikön henkilökunnasta on sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Näissä apuna voidaan käyttää valtakunnallisia suosituksia, mutta kaikkiin terveydenhuollon palveluihin näitä henkilöstömitoitussuosituksia ei ole vielä tehty. (Laaksonen – Ollila 2017: 260.)

THL:n tilastoraportin mukaan Suomessa vuonna 2014 työssä käyvistä väestöstä 17% työskenteli sosiaali- ja terveysalalla. Henkilöstöstä 88% on naisia ja sosiaali- ja terveysala ovat naisten suurin työllistäjä. Valtaosa terveysalalla työskentelevistä työskentelee julkisella sektorilla. (Virtanen 2018.) Magneetissa työskentelevien työntekijöiden työhyvinvointia sekä työturvallisuutta tutkittiin vuonna 2013 kyselylomakkeilla, joita lähetettiin sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimipisteisiin. Kyselyyn vastasi 456 magneetissa työskentelevää työntekijää, joista 80% oli naisia. Lisäksi vastanneista 77% oli röntgenhoitajia. Tutkimuksessa keskityttiin fyysisiin kuormittavuustekijöihin, mutta psyykkisestä hyvinvoinnista kysyttäessä 73% vastanneista koki olevansa usein tai joskus ylikuormittunut työssään. 18% vastanneista koki työn aiheuttamaa stressiä erittäin usein tai melko usein. (STUK – Työterveyslaitos 2015.)

Terveydenhuollon Hyvän työpaikan kriteerit ovat Sairaanhoitajaliiton laatimat kriteerit terveydenhuollon organisaatioille. Vuonna 2010 Sairaanhoitajaliitto keräsi kriteereihin pohjautuvalla kyselyllä tietoja sairaanhoitajien työoloista ja kyselystä on tarkoitus tehdä

toistuva käytäntö. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Alla olevassa kuviossa 2 on eritelty Hyvän työpaikan kriteerien osa-alueet.



Kuvio 2. Sairaanhoidajaliiton laatima Hyvän työpaikan kriteerit © (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Kriteerit ovat jaettu kuuteen osa-alueeseen, joita ovat toimivat käytännöt, osallistuva johtaminen, työn palkitseminen, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Sairaanhoidajaliiton mukaan kriteerejä voi käyttää esimerkiksi osana omaa kehityskeskustelua tai työhyvinvoinnin kehittämisprojektia. Tarkoituksena on myös herättää keskustelua ja ajatuksia esimerkiksi arvioidessa omaa työpaikkaa. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

3.3 Psyykkinen työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen on käsite, johon yhdistetään tavallisesti työkyky ja työhyvinvointi (JHL n.d.). Työssä jaksaminen koostuu myös monista muista osa-alueista. Kuviossa 3 on tuotu esiin näitä osa-alueita.



Kuvio 3. Työssä jaksamisen edellytyksiä. (JHL.)

Työntekijän psyykkistä työssä jaksamista tukevat mm. kunnolliset työolot, mielekäs työ, tarvittava osaaminen työssä, työkyky ja yksityiselämän tasapaino. Kun työntekijän jaksaminen on koetuksella ja työssä jaksaminen on vaikeaa, on tärkeää, että jaksamattomuuden syitä pohditaan. Jaksamattomuuden apuna voivat olla kehityskeskustelut, työsuojeluvaltuutettu ja työterveyshuolto. (JHL n.d.)

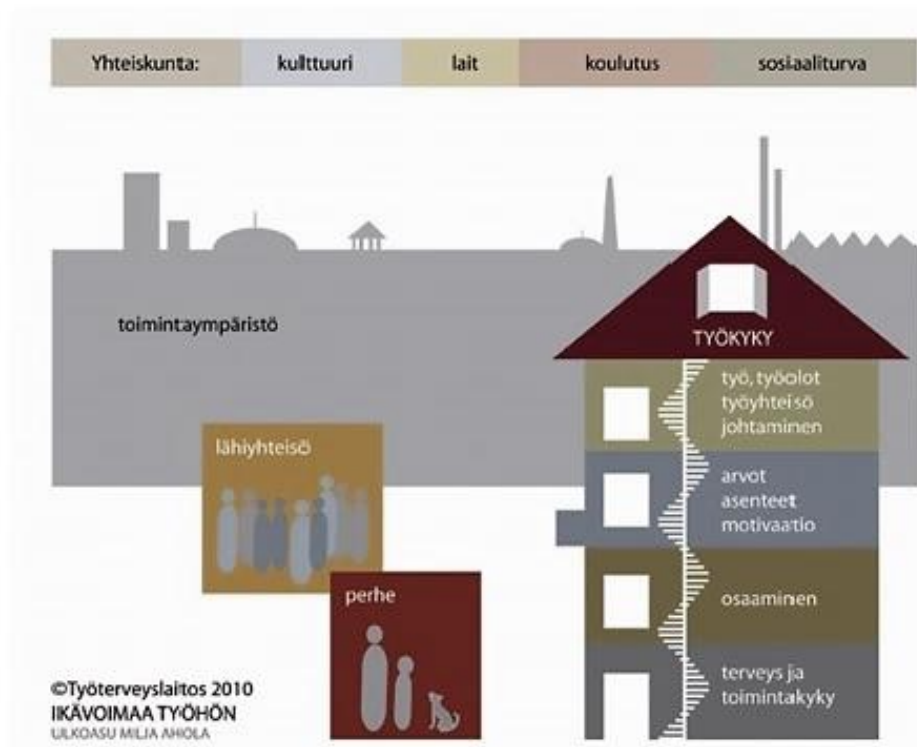
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen on tärkeää niin työntekijän kuin työelämän ja yhteiskunnan kannalta. Työn ja muun elämän vuorovaikutusta voidaan tarkastella erilaisten teorioiden avulla. Roolistressiteoria tarkastelee epätasapainoa, joka ilmenee työntekijän erilaisten roolien välillä. Työntekijöillä on erilaisia työn ulkopuolisia rooleja esimerkiksi perheessä, parisuhteessa, vapaa-ajalla, opiskelussa ja yhteisöissä. Roolien

välisestä epätasapainosta voi seurata stressiä, joka osaltaan vaikuttaa työntekijän terveyteen, hyvinvointiin ja suoriutumiskykyyn niin työssä kuin vapaa-ajallakin. (Suomala 2014: 76–78.) Työn ja yksityiselämän yhteensovittamista on tutkittu kolmivuorotyötä tekevillä hoitajilla vuonna 2005. Kyseinen tutkimus tehtiin ”Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005” -kyselytutkimusaineiston pohjalta ja siinä tutkimusjoukon muodostivat 453 hoitajaa, jotka tekivät kolmivuorotyötä. Vastaajista lähes neljäsosa koki työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen usein vaikeaksi. Eniten yhteensovittamisen vaikeutta selittivät nuori ikä, kuormittava työ ja työnantajan odotukset asettaa työ yksityiselämän edelle. Vastaajista yli 45% koki, että yhteensovittamista helpottaisivat paljon työmäärän, työtahdin ja työn ruumiillisen kuormituksen keventäminen. Ristiriidat työn ja perheen välillä ovat yhteydessä stressiin, huonoon fyysiseen terveydentilaan ja terveyskäyttäytymiseen, sairauspoissaoloihin, masentuneisuuteen ja yleiseen elämään tyytymättömyyteen. (Suomala – Laine 2005: 116–126.)

Työn ja muun elämän yhteensovittamista voivat tukea työpaikat, yhteiskunta sekä työntekijä itse. Työntekijän yhteensovittamisen keinoja ovat esimerkiksi sosiaalisen tuen saaminen, stressinhallinnan opetteleminen sekä ajankäytön ja eri roolien kokonaismäärän arviointi. Perhemyönteisellä organisaatiokulttuurilla voidaan kohentaa työntekijöiden hyvinvointia ja työpaikkailmapiiriä, mikä puolestaan voi lisätä tuloksellisuutta. Työpaikka voi tukea työntekijän työn yhteensovittamista muun elämän kanssa mm. ajoissa tiedossa olevilla työvuoroilla, työvuorojen joustomahdollisuuksilla ja työkuormituksen vähentämisellä. (Suomala 2014: 76–81.)

3.4 Työkyky

Työkyky on monien asioiden summa. Se koostuu paitsi ihmisen fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista, myös ihmisen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. (Työturvallisuuskeskus 2012.) Työkykyä voidaan kuvata professori Juhani Ilmarisen kehittämällä Työkyvyn talo -mallilla, joka esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Työkyvyn malli -talo. (Työterveyslaitos 2010.)

Työkykyä kuvataan kuviossa 4 monikerroksisena rakennelmana. Pohjakerroksessa ovat terveys ja toimintakyky, jotka toimivat ikään kuin perustana kaikelle ja muutokset näissä näkyvät ihmisen työkyvyssä. Pohjakerroksen jälkeen tulee yksilön oma osaaminen ja ammattitaito. Työntekijän osaamista ja työkykyä pyritään turvaamaan esimerkiksi koulutautumisen avulla. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio, joiden tarkoituksena on tasapainottaa työtä ja muuta elämää, ja siten tukea työkykyä. Ylimmässä kerroksessa ovat työ ja siihen lähimmin liittyvät tekijät. Erityisesti johtaminen on suuressa asemassa, koska esimiehillä on suuri vastuu liittyen mm. työoloihin ja niiden järjestämiseen. Työkyky ei ole selitettävissä helposti yksiselitteillä lauseella. Ilman joitain edellä mainituista osista ihmisen työkyky voi olla vaarassa tai ihminen voi olla jopa kokonaan työkyvytön. (Työturvallisuuskeskus 2012.)

3.5 Työn imu

Työn imu on suhteellisen uusi käsite ja se kuvastaa työhyvinvoinnin positiivista puolta. Työn imu on Jari Hakasen käänös englannin työhyvinvointikäsitteestä "work enga-

gement”. Työn imusta puhuttaessa tarkoitetaan aidosti positiivista tunne- ja motivaatiotiilaa töissä. Tällöin työntekijä lähtee mieluusti aamulla töihin, kokee työnsä mielekkääksi ja nauttii työnteosta. (Hakanen 2011: 5–6; Virolainen 2012: 90.) Tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen ovat käsitteitä, jotka kuvaavat työn imua. Työn imun ulottuvuuksista omistautuminen viittaa kokemuksiin työn merkityksellisyydestä ja innostavuudesta. Tarmokkuus tarkoittaa kokemuksia energisyydestä, sinnikkyyttä ja halua panostaa työhön. Uppoutuneisuus viittaa työhön paneutuneisuuteen ja kykyyn keskittyä työhön syvällisesti. (Virolainen 2012: 90–92.)

Jatkuvien organisaatiomuutosten ja työelämän epävarmuuden myötä yhä useampi kaipaa työltään ennakoitavuutta ja pysyvyyttä. Osa kuitenkin kyseenalaistaa sen, pitääkö työssä viihtyä. Tutkijoilla on myös eriäviä mielipiteitä siitä, seuraako työn imusta vain myönteisiä vaikutuksia työhön sitoutumiseen. Työn imua tukevat työn hallinta- ja vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki ja positiivinen työilmapiiri. Työntekijä saa työn imusta energiaa ja sitä voidaan pitää työhön sitoutumisen ennustajana. Työn imua heikentävät erilaiset työnkuormitustekijät, kuten työn fyysinen kuormittavuus, kiire ja liian suuri työ määrä. (Hakanen 2011: 6; Virolainen 2012: 90–92.)

4 Psyykkisen työpahoinvoinnin osa-alueita

Psyykinen työpahoinvointi on yleistynyt ja psyykkisiä työstä johtuvia oireita esiintyy jopa joka kolmannella naisella ja joka viidennellä miehellä Suomessa. Tavallisimpia psyykkistä työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä ovat kiire ja stressi. Liiallisesta työn kiireellisyydestä ja stressistä voi seurata työn ilon puutetta, stressin kroonistumista ja uupumusta. Työperäistä stressiä voivat aiheuttaa työn varmuuden puute, urakehitys ja työpaikkakiusaaminen. (Virolainen 2012: 18–30.)

4.1 Työkuormitus

Työkuormitus tarkoittaa työn tekemisestä johtuvaa fyysistä ja henkistä kuormittumista. Työkuormitus itsessään ei välttämättä ole pahaksi, kohtuulliseksi koettuna työkuormitus voi jopa edistää hyvinvointia ja työn sujumista. Pitkittyessään ja liialliseksi koettuna se voi kuitenkin muodostaa työntekijän työkyvylle ja terveydelle uhan. Työnantajalla on vel-

vollisuus selvittää ja arvioida työhön liittyvät kuormitustekijät sekä ennaltaehkäistä, poistaa ja vähentää niitä. (Työturvallisuuskeskus 2015; Työsuojelu n.d.) Kuviossa 5 on eritelty kuormitustekijöitä.

Fyysiset kuormitustekijät	Psyykkiset kuormitustekijät	Sosiaaliset kuormitustekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Työasennot (istumatyö, seisomatyö) • Työliikkeet • Liikkuminen • Fyysisen voiman käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekijöitä, jotka aiheuttavat ristiriidan työn vaatimusten ja voimavarojen välillä • Esim. jatkuvat muutokset, jatkuva kiire, ei mahdollisuutta kehittymiseen tai uuden oppimiseen, arvostuksen puute 	<ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisön vuorovaikutukseen liittyvät asiat • Esim. työyhteisöongelmat, eristyneisyys, haasteelliset asiakastilanteet, asiakasväkivalta, heikko tiedonkulku, epätasa-arvon kokeminen

Kuvio 5. Työkuormitukseen liittyvät osa-alueet. (Työturvallisuuskeskus 2015.)

Yksilön oma kokemus on keskeinen osa kuormittumisen arviointia. Siinä, missä joku kokee tilanteen haitallisena tai uhkaavana, toinen voi kokea saman tilanteen haastavana ja innostavana. Tilanteen tulkinta on riippuvainen yksilön omasta itseluottamuksesta ja luottamuksesta omaan kykyyn selviytyä tilanteesta. Lisäksi työpaikan kulttuuri ja se, mitä pidetään hyvänä tai huonona ovat myös yhteydessä tähän tulkintaan. (Kantolahti – Tikander 2010.) Jotta haitallisten kuormitustekijöiden vaikutuksia voidaan vähentää, on hyvä tunnistaa työn voimavaroja. Niitä ovat yksilöön yhdistettävät ominaisuudet (esim. sinnikkyys, joustavuus, hyvä itsetunto), työtehtäviin liittyvät voimavaratekijät (palkitsevuus, kehittävyys, tulokset), työjärjestelyihin liittyvät voimavaratekijät (vaikuttamismahdollisuudet, roolien selkeys, työaikojen joustavuus), työyhteisöön liittyvät tekijät (arvostus, vuorovaikutus, selkeä johtaminen) sekä organisaatioon liittyvät voimavaratekijät (työn varmuus, työn ja yksityiselämän yhteensovittamista edistävät asenteet ja käytännöt). (Työturvallisuuskeskus 2015; Työsuojelu n.d.)

4.2 Työstressi

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ympäristö aiheuttaa ihmiselle niin paljon uhkaa tai haitallista vaikutusta, että ihmisen voimavarat ylittyvät. Työstressistä eli työperäisestä

stressistä voidaan puhua silloin, kun työntekijä kokee, ettei kykene selviytymään itseensä kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista. Akuutti stressitilanne lisää hetkellisesti suorituskykyä, mutta voi aiheuttaa myös fyysistä kuormitusta kehossa: sydämen sykkeen ja hengitysfrekvenssin kiihtymistä, lihasten jännittymistä ja ruoansulatuselimistön toiminnan hidastumista. Sopivassa määrin stressi voi toimia energiavarana ihmiselle ja auttaa työtehtävän suorittamisessa. Stressi muuttuu haitalliseksi, kun työn vaatimukset ja haasteet ylittävät ihmisen voimavarat tai kyvyn hallita niitä. (Työterveyslaitos n.d.; Rätty n.d.; Virolainen 2012: 30–31.)

Työntekijän ominaisuudet ja työ itsessään vaikuttavat stressin kehittymiseen. Työntekijät kokevat stressin yksilöllisesti. Toinen työntekijä voi kokea tietystä työhaasteesta energisoivaa ja hyödyllistä stressiä, kun taas toinen kokee haitallista stressiä, Työstressi voi ilmetä esimerkiksi työntekijän työkäyttäytymisessä negatiivisesti, tuloksellisuuden ja työn laadun heikkenemisenä, työaikoihin sitoutumattomuutena, keskittymis- tai tarkkavaiisuusongelmina tai konflikteina. Haitallinen stressi vaikuttaa myös yksilön tehokkuuteen työssä ja aiheuttaa erittäin paljon kuluja. Pitkään jatkuvana hyödyllinen stressi voi muuttua haitalliseksi stressiksi ja aiheuttaa vakavia terveydellisiä ongelmia. (Rätty n.d.; Työterveyslaitos n.d.; Virolainen 2012: 31.)

Tyypillisiin stressitekijöihin työpaikalla kuuluu määrällisesti ylikuormittava työ. Ylikuormittumista tapahtuu, jos työmäärä on liian suuri suhteutettuna käytettävissä olevaan aikaan. Lisäksi uudet työtehtävät voivat aiheuttaa stressiä, jonka määrä pienenee, kun työntekijän taidot karttuvat. Laadullisesta kuormittumisesta puhutaan, kun työ edellyttää jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeita reaktiota tai ihmisten kohtaamista. Työ voi olla myös alikuormittavaa, jolloin työ koetaan liian helppona vähäisten työtehtävien takia tai jos vastuun määrä on pieni. Työn haasteettomuus voi johtaa boreout-ilmiöön, jossa työntekijä kokee työnsä liian yksinkertaiseksi, mikä johtaa ilottomuuteen, innostumattomuuteen ja tyytymättömyyteen ja siten stressaantumiseen. Alikuormittava työ voi johtaa työntekijän sitoutumattomuuteen. (Virolainen 2012: 32–33.)

Muita stressitekijöitä työpaikalla ovat työn varmuuden puute, kehitysmahdollisuuksien puute, heikot henkilösuhteet työpaikalla, organisaation ilmapiiri ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet päätöksen tekoon. Erittäin paljon psyykkistä kuormitusta aiheuttaa työpaikkakiusaaminen. Epävarma tilanne työsuhteen jatkuvuudesta ja irtisanomisuhka aiheuttavat merkittävästi stressiä työyhteisössä. Työntekijöiden niukat vaikutusmahdollisuudet ilmenevät sairauspoissaolojen lisääntymisenä. Keskeisiä stressiä vähentäviä tekijöitä

ovat työkaverien antama tuki ja kannustus, työkuormituksen jakaminen työyhteisössä, sopiva määrä haasteellisuutta, selvä rooli organisaatiossa ja vaikutusmahdollisuuksien suominen yksilölle. Erityisesti työntekijöitä kannustava ja tukeva positiivinen ilmapiiri vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen hyvällä tavalla. (Virolainen 2012: 31–35.)

4.3 Työuupumus

Työuupumus eli burnout on usein seurausta pitkittyneestä työstressistä. Työuupumus ei itsessään ole sairaus, mutta se lisää riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen, unihäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. Työuupumukselle on harvoin yhtä ainoaa nimettävissä olevaa syytä. Tämä johtuu osittain työuupumuksen hitaasta kehitymisestä. Tällöin uupuminen mahdollisesti tuo mukanaan uusia oireita, esimerkiksi vaikeuksia ihmissuhteissa työpaikalla. (Ahola – Tuisku – Rossi 2015.)

Työuupumuksen riskitekijöitä ovat mm. suorituspaineeet töissä ja työn ja perheen väliset konfliktit. Kuviossa 6 on tuotu esille tarkemmin työuupumuksen riskitekijöitä, jotka on jaettu työntekijään, työhön ja työpaikkaan liittyviin tekijöihin. (Laaksonen – Ollila 2017: 281-282.)

Työntekijä	Työ	Työpaikka
<ul style="list-style-type: none"> •Nainen •Ikäluokka 55-64 v. •Alhainen koulutus •Unettomuus •Masennus •Pitkä työura •Perheen ja työn väliset konfliktit 	<ul style="list-style-type: none"> •Kuormittavaa •Työmäärä viikossa 45 - 49 h •Kuormittavat asiakas/potilassuhteet •Huonot tulevaisuudennäkymät •Suorituspaineeet 	<ul style="list-style-type: none"> •Johtamisen ongelmat •Työpaikkakiusaaminen •Kuormittava työympäristö •Muutosten hallinnan ongelmat

Kuvio 6. Työuupumuksen riskitekijöitä. (Laaksonen – Ollila 2017.)

Uupuneella nousee usein esille erityispiirteitä, kuten uupumusasteinen väsymys, joka ei hellitä vapaa-aikana normaalilla levolla, eikä sitä voida myöskään liittää työhön liittyviin yksittäisiin kuormitushuippuihin. Erityispiirteisiin kuuluu myös kyynistyminen, eli oman työn merkityksen epäileminen ja ammatillisen itsetunnon laskeminen. Tällöin uupunut kokee, ettei hän saa aikaan yhtä paljon kuin ennen tai kuten muut. Kun ammatillinen

itsetunto on hyvä, työntekijä kokee osaavansa ja suoriutuvansa työstä. Ammatillinen itsetunto voi heikentyä myös silloin, kun työntekijä kokee työnsä liian yksinkertaiseksi tai vähän vastuulliseksi. (Ahola – Tuisku – Rossi 2015; Laaksonen – Ollila 2017: 280–281.)

Työuupumuksen esiintymistä arvioidaan kyselylomakkeella ja haastattelemalla, mutta työterveyshuollossa sekä työpaikoilla harvoin on olemassa suosituksia siitä, kuinka työuupumusta käsitellään. Työuupumuksesta selviytymiseen tarvitaan työkuormituksen ja stressinhallintakeinojen selvitystä sekä muokkaamista. Jos työntekijän omat ja työpaikan sekä työterveyshuollon tekemät toimet eivät riitä työntekijän työkyvyn palautumiseen, työntekijä ohjataan kuntoutukseen. (Ahola – Tuisku – Rossi 2015; Laaksonen – Ollila 2017: 283.) Työuupumusta voidaan ehkäistä esimerkiksi työn ja muutosten hyvällä suunnittelulla, konfliktien ja kriisien käsittelyllä, työn hallinnan lisäämisellä, koulutuksilla, työn ohjauksella, tiimityöllä ja sosiaalisella tuella. (Laaksonen – Ollila 2017: 280.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia röntgenhoitajien psyykkistä työssä jaksamista magneettityöskentelyssä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin niitä tekijöitä, jotka liittyvät röntgenhoitajan psyykkiseen työssä jaksamiseen ja kuvailla niitä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen.

Tutkimuskysymykset määriteltiin seuraavasti:

1. Mitkä tekijät edistävät röntgenhoitajien psyykkistä työssä jaksamista magneettityöskentelyssä?
2. Mitkä tekijät kuormittavat röntgenhoitajien psyykkistä työssä jaksamista magneettityöskentelyssä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, sillä kyseisen katsaustyyppin tavoitteet vastasivat tämän opinnäytetyön tarpeisiin. Kirjallisuuskatsaus on

vakiintunut tutkimusmenetelmäksi hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisellä tieteenalalla (Ahonen ym. 2013: 293). Kirjallisuuskatsaus sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää ikään kuin tutkimuksena monista eri tutkimuksista. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 122.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista siten, että siinä prosessivaiheet etenevät osittain päällekkäin (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 10). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii itsenäiseksi tutkimusmenetelmäksi, mutta sitä voidaan käyttää myös yksittäisenä osana tutkimusta (Ahonen ym. 2013: 294). Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset kertovat tai kuvaavat aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja niiden määrää. Perinteisen narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla uutta tai vanhempaa tutkimusta määritellystä aihealueesta. Kuvailevan katsauksen tavoitteena on tiivistää, selittää tai tulkita jonkin tietyn aiheen tuloksia. Kuvaileva katsaus voidaan tehdä niin kvalitatiivisen kuin kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksista. Kysymyksenasettelu on tämän tyyppisessä katsauksessa useimmiten laaja, mutta se voi vaihdella eri katsauksissa. Tavallisesti kuvaileva katsaus tehdään julkaistuista tutkimusartikkeleista tai referee-menettelyn läpikäyneistä artikkeleista, kuten tässä opinnäytetyössä. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 10–15.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi sisältää tutkimuskysymyksen muodostamisen, aineiston hankinnan, materiaalin muuttamisen taulukoituun muotoon ja kategorioihin sekä tuotetun tuloksen tarkastelun. Katsauksen perustana on tutkittavasta aiheesta muodostettava tutkimuskysymys, joka ohjaa koko prosessia. (Ahonen ym. 2013: 294–295.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin alustava kirjallisuuskatsaus, jonka jälkeen tutkimuskysymys muotoiltiin ja liitettiin vielä osaksi laajempaa teoreettista viitekehystä. Tutkimuskysymystä muokattiin vielä kertaalleen ennen varsinaista aineiston valintaprosessia. Hyvä tutkimuskysymys on rajattu, jotta tutkimusilmiön syvälinen tarkastelu on mahdollista. Tutkimuskysymyksen tulee olla myös riittävän laaja, mikä mahdollistaa ilmiön tarkastelun erilaisista näkökulmista. (Ahonen ym. 2013: 294–295; Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 10–15.)

6.2 Aineiston valinta ja tiedonhaku

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja katsauksen tarkoituksena on etsiä aineisto, joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja siinä pätee ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineiston valinta- ja analyysivaihe tapahtuvat osittain samaan aikaan. Aineiston valinnassa pohditaan, vastaako alkuperäistutkimus tutkimuskysymykseen. Aineisto kerätään aiemmin julkaistuista tieteellisistä tutkimuksista, jotka ovat merkittäviä tutkimusaiheen kannalta. Aineiston valintaprosessi kuvaillaan tarkasti lukijalle. (Ahoon ym. 2013: 291–293.) Tähän opinnäytetyöhön valitsimme tietokannat elokuussa 2018. Haimme englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita seuraavista tietokannoista: Cinahl, Ovid Medline sekä EBSCO. Kyseiset tietokannat ovat yleisesti käytössä terveystieteissä ja ne ovat virallisten organisaatioiden tiedonhakukanavia. Sähköiset tietokannat sopivat kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen hyvin, koska hakuja pystyttiin rajaamaan eri tavoin.

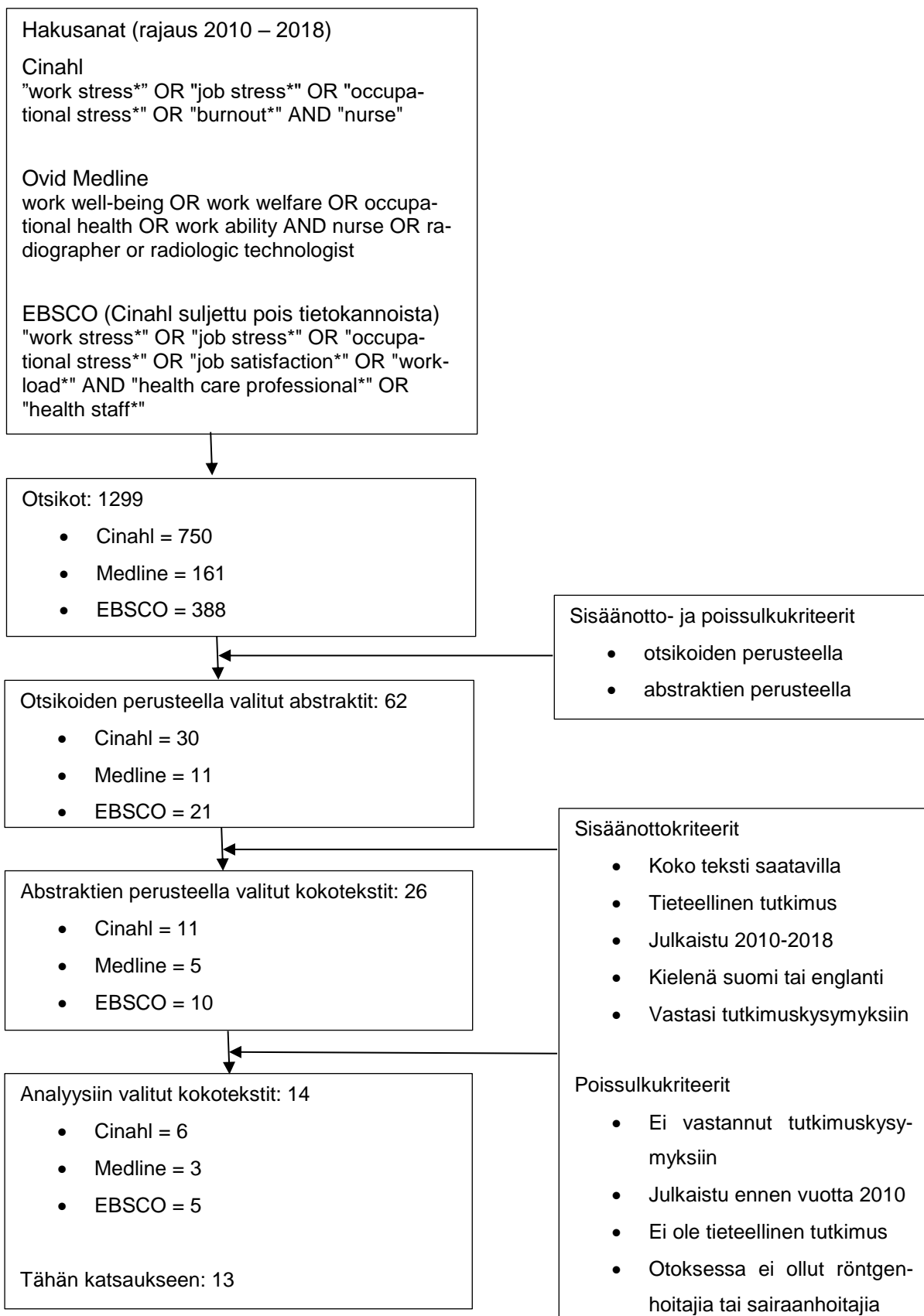
Hakusanoja pohdittiin PICO-menetelmän avulla, jota käytetään yleensä laadullisen katsauksen yhteydessä. PICO tulee englannin kielen sanoista Population, the Phenomena of Interest, the Context ja Outcomes. Population eli tutkittava kohderyhmä on röntgenhoitajat. The Phenomena of Interest kuvaa mielenkiinnonkohteena olevaa ilmiötä, joka tässä opinnäytetyössä tarkoittaa työssä jaksamista. Context tarkoittaa tarkasteltavaa toimintaympäristöä eli magneettiympäristöä. Outcomes tarkoittaa lopputulosta, mikä laadullisen katsauksen yhteydessä tarkoittaa ilmiön kuvailua. PICO-menetelmä selventää tutkimuksen tarkoitusta, laajuutta sekä soveltuvuutta lukijan tavoitteisiin. (Danielsson-Ojala 2016: 121-122.) Hakusanoja ja lähitermejä ideoitiin opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa, Metropolian tiedonhakupajassa sekä tarkastelemalla muita työssä jaksamista käsitteleviä opinnäytetöitä. Hakusanojen synonyymejä kartoitettiin synonyymisanakirjan ja suomalaisen asiasanasto Finto-palvelun avulla. Englanninkielisissä hakusanoissa huomioitiin, että yhdellä sanalla voi olla kaksi eri muotoa. Tietokantojen oikeaoppiseen käyttöön saatiin apua Metropolian kirjaston informaattikolta. Tietokantoihin tehtyjen testihakujen perusteella hakusanoja täydennettiin tarkastelemalla artikkelien asiasanoja. Testihaut eivät tuottaneet ollenkaan tai vain hyvin vähän osumia röntgenhoitajaa kuvaavilla hakusanoilla: ”radiographer*”, ”radiologic technician*”, ”medical radiation technologist*” ja ”mri worker*”. Tutkimusympäristöä kuvaavat hakusanat ”magnetic resonance imaging*”, ”MRI*” ja ”MRI hospital*” eivät tuottaneet osumia meidän tutkimuskysymykseemme liittyen. Päätimme yhdessä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa, että lisäämme hakusanan ”nurse*”, jotta saisimme asettamiimme tutkimuskysymykseen

vastauksia. EBSCO-tietokannassa käytimme hakusanoina "health staff*" ja "health care professional*". Hakusanat "nurse*" OR "radiographer*" OR "radiologic technician*" OR "medical radiation technologist*" OR "mri worker*" eivät tuottaneet tutkimuskysymyksiin liittyviä artikkeleita EBSCOsta.

Aineiston valinnan suoritimme Meilahden kampuskirjastossa, jotta saimme käyttöömmme laajemmat hakutulokset kuin Metropolian kirjaston kautta. Jaoimme aineiston valinnan kolmelle päivälle ja suoritimme aineiston haun yksi tietokanta kerrallaan. Aineiston valinta toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Jokaisessa haussa vuosirajauksena oli 2010–2018. Aineistoksi valittiin vain englanninkielisiä kokoartikkeleita. Lisäksi hakuja rajattiin maksuttomuuden ja verkossa saatavuuden perusteella.

Cinahl -tietokannasta tietoa haettiin hakusanoilla "work stress*" OR "job stress*" OR "occupational stress*" OR "burnout*" AND "nurse*". Osumia löytyi 750, joista valitsimme otsikoiden perusteella 30 tutkimusartikkelia. Abstraktien perusteella valitsimme 11 tutkimusta. Analyysiin valitsimme 6 tutkimusta, jotka valikoituivat mukaan sen perusteella, että alkuperäistutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Ovid Medlinesta tietoa haettiin hakusanoilla "work well-being" OR "work welfare" OR "occupational health" OR "work ability" AND "nurse" OR "radiographer" OR "radiologic technologist". Osumia löytyi 161, joista valitsimme otsikon perusteella 11 tutkimusta. Abstraktien perusteella valitsimme 5 tutkimusta ja analyysiin kokotekstien perusteella 3 tutkimusta. EBSCO-tietokannasta tietoa haettiin hakusanoilla "work stress*" OR "job stress*" OR "occupational stress*" OR "job satisfaction*" OR "workload*" AND "health care professional*" OR "health staff*". Osumia löytyi 388, joista valitsimme otsikoiden perusteella 21 tutkimusta. Abstraktien perusteella valitsimme 10 tutkimusta ja analyysiin valitsimme 5. Taulukossa 1 on tuotu kaavamaisesti esille aineiston haku sisäänotto- ja poissulkukriteereineen.

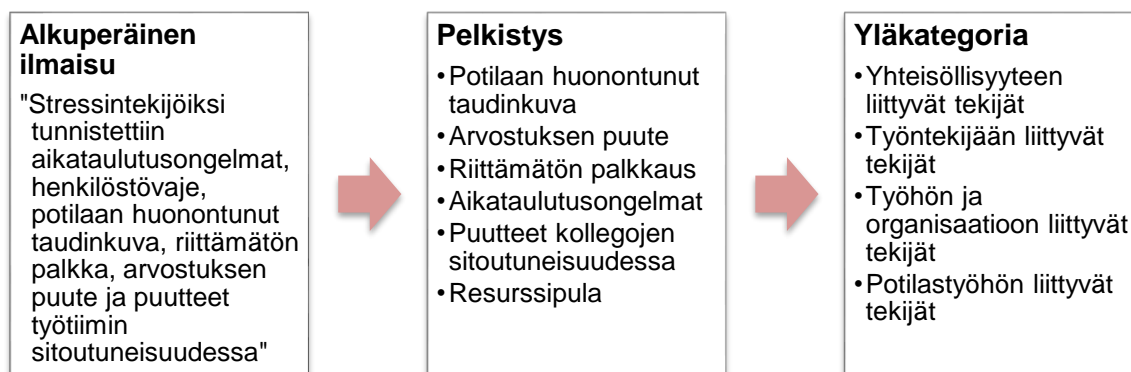
Taulukko 1. Aineiston haku tietokannoista sisäänotto- ja poissulkukriteereineen.



Lopulliseen analyysiin valitsimme yhteensä 13 tutkimusta, sillä yksi tutkimus ei vastannutkaan tutkimuskysymyksiimme ja jätimme sen pois analyysistä.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin mukaisesti. Katsaukseen valitusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä seikkoja, jotka taulukoinnin avulla ryhmiteltiin sisällöllisiin kokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin mukaisesti aineisto ensin pelkistettiin ja luokiteltiin. Tämän jälkeen aineistosta muodostettiin ala- ja yläkategorioita, joista haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alla olevassa kuviossa 7 on esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä ja kategorioiden luomisesta.



Kuvio 7. Esimerkki tutkimustuloksen alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä ja kategoriomisesta.

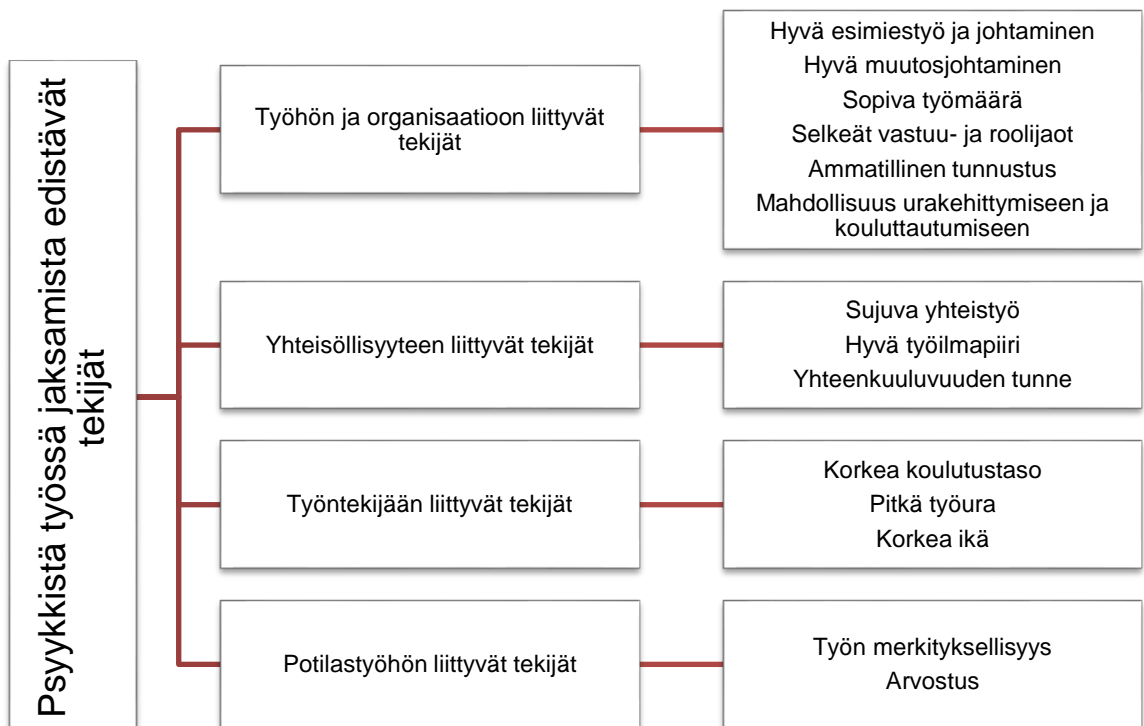
Alkuperäistutkimukset ovat esiteltynä kokonaisuudessaan tutkimusaineiston analyysikehyksessä, joka on liitteessä 1. Analysoinnin tavoitteena oli luoda jo olemassa olevan tiedon avulla vahvuuksien ja heikkouksien analysointia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päämääränä on vastata tutkimuskysymykseen valikoidun aineiston pohjalta kuvailevasti ja laadullisesti. Kuvailussa alkuperäistutkimuksia analysoidaan ja aineisto yhdistellään yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole referoida, tiivistää, selostaa tai siteerata tutkimusten sisältöä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa halutaan muodostaa kattavampia johtopäätöksiä aineistosta. (Ahonen ym. 2013: 294–297.)

7 Opinnäytetyön tulokset

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitsimme aineistoksi vain kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimuksia valikoitui tähän katsaukseen 13. Kolmestatoista tutkimuksesta 2 oli brasilialaisia, 1 puolalainen, 1 englantilainen, 1 nigerilainen, 1 kenialainen, 1 australialainen ja 1 japanilainen. Näiden lisäksi yksi tutkimus oli toteutettu Australian ja Uudessa-Seelannin välillä sekä yksi tutkimus yhteistyössä Yhdysvaltojen ja Kanadan kanssa. Loput tutkimuksista olivat yhdysvaltalaisia. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset katsaukseen valitusta aineistosta. Kirjallisuushaun analyysin perusteella keskeisistä psyykkiseen työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä muodostettiin kategorioita. Kategorioita muodostui neljä: yhteisöllisyyteen liittyvät tekijät, työntekijään liittyvät tekijät, työhön ja organisaatioon liittyvät tekijät sekä potilastyöhön liittyvät tekijät.

7.1 Psyykkistä työssä jaksamista edistävät tekijät

Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä nousi esiin vähemmän kuin kuormittavia. Kuviossa 8 on havainnollistettu artikkeleissa esille nousseet psyykkiseen työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät.



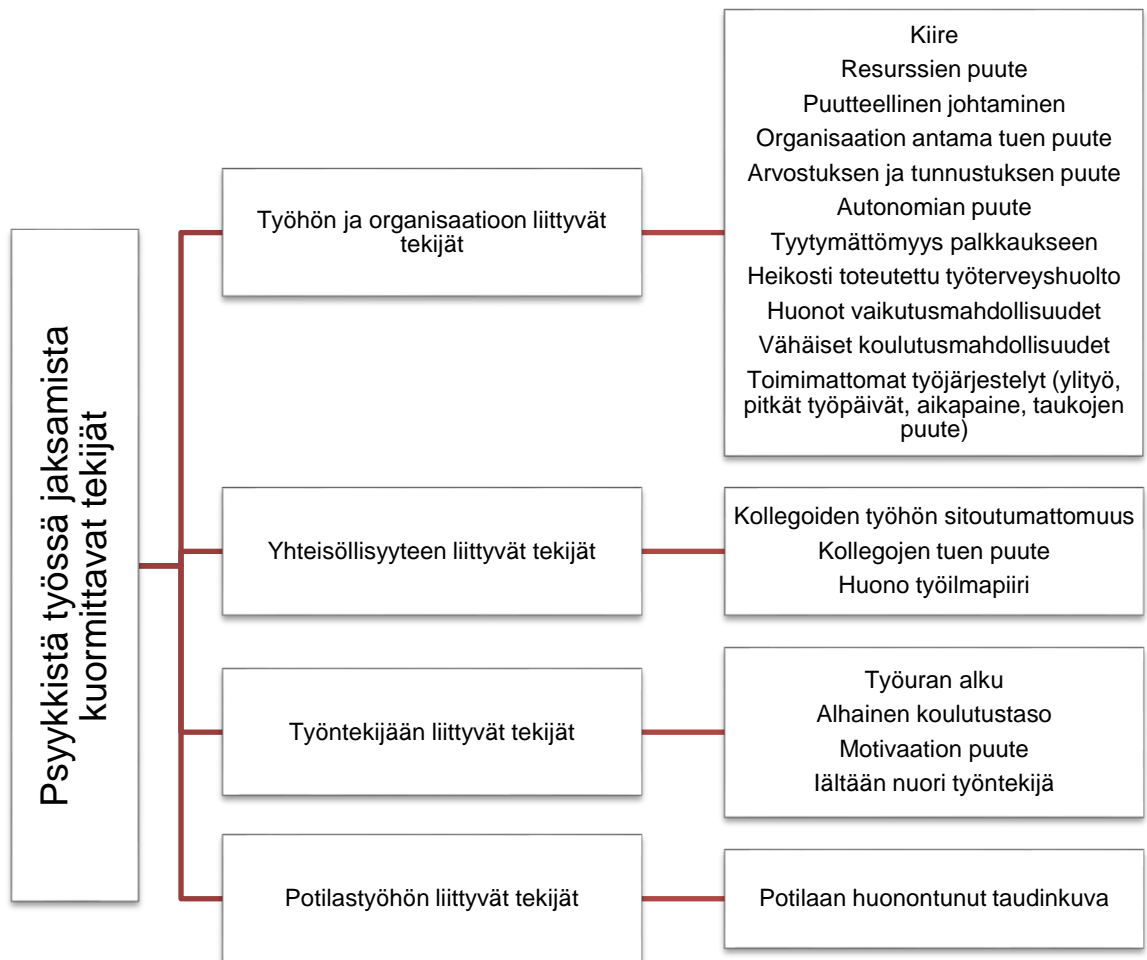
Kuvio 8. Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä magneetissa työskentelevälle röntgenhoitajalle.

Työntekijään liittyvistä tekijöistä korkea koulutustaso ja valmistumisen jälkeinen lisäkouluttautuminen rinnastettiin selkeästi työssä jaksamista edistäviin tekijöihin. Mitä enemmän työkokemusvuosia oli, sitä vähäisempää oli työntekijän psyykkinen työkuormitus. (Broda ym. 2017). Yhdessä tutkimuksessa kävi ilmi, että työssä jaksamiseen vaikutti positiivisesti yli 45 vuoden ikä (Khan ym. 2011). Yhteenkuuluvuuden tunne työpaikan keskuudessa oli tärkeä työssä jaksamista edistävä tekijä. Työssä jaksamista tukivat myös kannustava työympäristö ja hyvä työilmapiiri. (Odell ym. 2015.)

Neljässä tutkimuksessa mainittiin työhön ja organisaatioon liittyviä tekijöitä. Työssä jaksamiseen vaikuttivat selkeät vastualueet ja roolijaot sekä arvostuksen ja tunnustuksen saaminen työpanoksesta. Hyvä muutosjohtaminen yhdistettiin parempaan sitoutumiseen työssä. Lisäksi esiin nousivat sopivan työmäärän sekä esimiehen tuen ja kannustuksen merkitys. Mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen ja kouluttautumiseen, säännöllinen työaika ja selkeä viestintä nähtiin myös työssä jaksamista edistävinä tekijöinä. (Brodowski ym. 2015; Cunningham – Lewis ym. 2016; Khan ym. 2011; Ladan ym. 2014.) Potilastyöhön liittyvä työssä jaksamista edistävä tekijä oli kokemus työn merkityksellisyydestä (Ladan ym. 2014). Tämä nousi esiin vain yhdessä tutkimuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa koettiin vastavuoroinen potilaan ja työntekijän välinen arvostus myös positiiviseksi faktoriksi.

7.2 Psyykkistä työssä jaksamista kuormittavat tekijät

Psyykkistä työssä jaksamista kuormittavia tekijöitä tunnistettiin eniten työhön ja organisaatioon liittyvissä tekijöissä. Kuviossa 9 on havainnollistettu artikkeleissa esiin nousseita kuormittavia tekijöitä.



Kuvio 9. Työssä jaksamista kuormittavia tekijöitä magneetissa työskentelevälle röntgenhoitajalle.

Tulosten mukaan yhteisöllisyyteen liittyvinä kuormittavina tekijöinä nähtiin huono työilmapiiri ja kollegoiden tuen puute (Brodowski ym. 2015; Ladan ym. 2014). Lisäksi kuormitusta aiheutti kollegoiden työhön sitoutumattomuus (Bobroff ym. 2017). Työntekijään liittyviä kuormittavia tekijöitä olivat työuran alku, alhainen koulutustaso, motivaation puute ja nuori ikä (Broda ym. 2017; Brodowski ym. 2015; Khan ym. 2011). Khanin ja tutkijakumppaneiden tutkimuksessa alle 35 vuoden ikä nähtiin työssä jaksamista kuormittavana tekijänä.

Kahdeksassa tutkimuksessa mainittiin työhön ja organisaatioon liittyviä kuormittavia tekijöitä. Näitä olivat puutteellinen johtaminen, organisaation antaman tuen puute, arvostuksen ja tunnustuksen puute sekä autonomian puute (Amaral ym. 2018; Fujita ym.

2014; Khan ym. 2011; Ladan ym. 2014; Reingold 2015). Lisäksi esiin nousivat työn henkinen vaativuus, resurssien puute, kiire, tyytymättömyys palkkaukseen, huonot vaikutusmahdollisuudet ja vähäiset koulutusmahdollisuudet (Adams ym. 2017; Bobroff ym. 2017; Wahlberg ym. 2016). Vain yhdessä tutkimuksessa nousi esiin heikosti toteutettu työterveydenhuolto (Brodowski ym. 2015). Työn korkea henkinen vaatimustaso, vähäiset päätöksentekomahdollisuudet, ylityö ja sosiaalisen tuen puuttuminen rinnastettiin työntekijöillä mm. uupumukseen ja mielenterveysongelmiin (Amaral ym. 2018). Potilastyöhön liittyvinä kuormittavina tekijöinä tuotiin esille potilaan huonontunut taudinkuva ja kuolemantapaukset (Bobroff ym. 2017; Ladan ym. 2014).

8 Pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme tuloksia ja vertailemme tuloksia kappaleiden 2, 3 ja 4 teorian tietoon. Tarkastelemme työmenetelmän luotettavuutta, tulosten validiutta, opinnäytetyöprosessia sekä ammatillista kasvua ja kehitystä opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi esitämme vielä jatkotutkimus- ja kehitysehdotuksia sekä kuinka opinnäytetyömme tuloksia voisi hyödyntää työelämässä.

8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että psyykkistä työssä jaksamista tukevat ja kuormittavat tekijät liittyvät vahvasti työhön ja työorganisaatioon. Resurssien puute, kiire, huonot vaikutusmahdollisuudet sekä oman työn arvostuksen ja tunnustuksen puute nousivat toistuvasti esille työssä jaksamista kuormittavina tekijöinä. Yhdessä tutkimuksessa röntgenhoitajat jopa kokivat, ettei heitä arvostettu samalla lailla kuin sonograafereita samassa työpaikassa (Adams ym. 2017). Työhön ja organisaatioon liittyvistä kuormittavista tekijöistä yllättävänä tekijänä nousi esiin heikosti toteutettu työterveyshuolto. Työntekijä saattaa ajatella, että työnantaja ei pidä työntekijöistään huolta järjestämällä kunnollista työterveyshuoltoa. Tämä saattaa taas lisätä työntekijän kokemusta siitä, ettei häntä arvosteta tarpeeksi. Röntgenhoitajilla on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskas työ, joten toimiva työterveyshuolto on olennainen osa ennaltaehkäisevää työhyvinvointia.

Työssä jaksamista edistävinä tekijöinä koettiin esimieheltä saatu tuki ja kannustus, mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen ja kouluttautumiseen. Lisäksi hyvä muutosjohtaminen, vaikutusmahdollisuudet, selkeät vastuu- ja roolijaot nähtiin edistävinä tekijöinä. Ennakoinnilla ja suunnitelmallisella toiminnalla voidaan ehkäistä haitallista psyykkistä kuormitusta. Työpaikan yhteisillä pelisäännöillä saadaan yhteistyöstä sujuvampaa ja ne on hyvä olla työpaikalla kirjallisesti saatavilla. Työkykyä voidaan edistää siten, että työntekijän psyykkiset edellytykset ja ammatillinen osaaminen ovat tasapainossa ja vastaavat työlle asetettuihin vaatimuksiin. Työntekijän vaikutusmahdollisuudet lisäävät työn mielekkyyttä, mikä parantaa psyykkistä työssä jaksamista. (Mattila – Pääkkönen 2015: 5–10.)

Toisin kuin teoriaosuudessa, pitkä työura ja korkea ikä koettiin työssä jaksamista edistävänä tekijä ja nuori ikä sen sijaan kuormittavana tekijä. Tämä saattaa selittyä ajatuksella, että pitkä työura tuo varmuutta ja kokenut työntekijä osaa huomioida oman jaksamisensa paremmin. Nuori ja kokematon työntekijä saattaa kokea epävarmuutta omasta osaamisestaan ja luoda itselleen liian suuret odotukset omasta työnteostaan. Teoriaosuudessa tuotiin ilmi se, että työntekijän nuorella iällä ja taidoilla kyky yhteensovittaa työ ja yksityiselämä voi vaikuttaa työssä jaksamiseen.

Tulosten mukaan kollegoilta saatu tuki ja työpaikan ilmapiiri nähtiin tärkeinä asioina työn sujuvuuden ja työssä jaksamisen kannalta. Teoriaosuudessa tuotiin esille myös aloittelevien röntgenhoitajien näkökulma. Erityisesti aloittelevilla röntgenhoitajilla kollegoilta saatu tuen merkitys korostuu. Magneettityöskentelyssä aloittelevalta röntgenhoitajalta vaaditaan todella laajojen osaamisalueiden hallintaa, joten varsinkin heidän psyykkinen työssä jaksaminen voi joutua koetukselle. Aloittelevien röntgenhoitajien itse asettamat paineet anatomia- ja patologiaosaamisesta voivat lisätä psyykkistä kuormitusta. Paineita saattaa kokea kokeneempikin röntgenhoitaja, joka ei ole työskennellyt magneettikuvantamisen parissa hetkeen. Magneetissa työskentelevältä röntgenhoitajalta vaaditaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja kouluttautumista. Uusien työtehtävien tai magneettilaitteiston tekniikan kehittymisen myötä myös kokenut röntgenhoitaja joutuu opettelemaan uusia asioita. (Metsälä – Väisänen 2016: 2–8.)

Toisin kuin teoriaosuudessa, tuloksissa ei tuotu esille työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutusta työssä jaksamiseen. Esimerkiksi stressinsietokyky vaihtelee työntekijästä riippuen: se minkä toinen kokee haitallisena stressinä, voi toinen kokea sen

sopivana energiavarana (Virolainen 2012: 30–31). Työntekijän oma motivaatio ei nous-
sut tässä kirjallisuushaussa merkittävänä tekijänä esiin. Ainoastaan yhdessä tutkimuk-
sessa tuotiin esille motivaation puute työssä jaksamista kuormittavana tekijänä. Sosiaali-
ja terveysalaa pidetään yleisesti alana, jolle hakeutuu henkilöitä, joilla on halua ja moti-
vaatiota auttaa muita ihmisiä ja työskennellä ihmisten parissa. Motivaatio tai sen puute
ei välttämättä noussut esiin sen takia, että sitä ei nähdä varsinaisesti työssä jaksamista
kuormittavana tai edistävänä tekijänä. Motivaatiota voidaan pitää sellaisen ihmisen omi-
naisuutena, joka hakeutuu sosiaali- ja terveysalalle töihin. Magneettikuvantaminen on
työympäristönä haastava ja siihen liittyy monia potentiaalisia vaaroja. Hyvä psykososi-
aalinen työympäristö tarjoaa riittävästi haasteita, jotka lisäävät motivaatiota, työssä on-
nistumisia ja palkitsevaa tunnetta työstä. (Dewland ym. 2013: 837; Mattila – Pääkkönen
2015: 10.)

Kollegojen tuen puute nousi vahvimmin esille yhteisöllisenä tekijänä, joka kuormittaa
työssä jaksamista. Tämän lisäksi esiin nousivat kollegoiden sitoutumattomuus työhön ja
huono työilmapiiri. Positiivisina tekijöinä nousivat esille yhteenkuuluvuuden tunne ja kan-
nustava työilmapiiri. Tänä päivänä tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö korostuvat.
Röntgenhoitaja saattaa kuitenkin työskennellä magneettikuvantamisessa yksin. Tutki-
muksissa ei huomioitu yksin työskentelyn vaikutuksia psyykkiseen työssä jaksamiseen.
Tulosten mukaan liiallista henkistä kuormittumista koettiin työtehtäviin kohdistuvista liian
suurista vaatimuksista. Magneetissa työskentelevien röntgenhoitajien työhön sisältyy
olennaisesti vastuu potilaiden ja muun henkilökunnan turvallisuudesta, joka osaltaan vai-
kuttaa psyykkiseen työssä jaksamiseen. Magneetissa työskentelevät röntgenhoitajat voi-
vat kokea ahdistuneisuutta esimerkiksi yksin työskentelystä tai potilaan aggressiivisesta
käytöksestä (Dewland ym. 2013: 837).

Potilastyöhön liittyviä kuormittavia tekijöitä nousi esiin hyvin vähän. Jos työntekijä koki
tekevänsä merkityksellistä työtä, se koettiin työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Poti-
laan kunnon huonontuminen ja kuolemantapaukset koettiin työssä jaksamista kuormit-
tavina tekijöinä. Magneettikuvantamisessa työskentelevä röntgenhoitaja ei todennäköi-
sesti pääse seuraamaan potilaan taudin kehittymistä. Toisaalta röntgenhoitaja auttaa
esimerkiksi potilaan diagnoosin selvittämistä magneettikuvauksen avulla ja voi sitä
kautta kokea työn merkitykselliseksi ja kokea auttavansa potilasta.

Magneetikuvantamisessa röntgenhoitajan työssä yhdistyvät tekninen osaaminen, potilaan suojeleminen, potilaan hoito ja asiakaspalvelu. Radiografia-alan kehittyessä nopeasti röntgenhoitajan rooli laajenee ja muuttuu. Työtämme ohjaavan lainsäädännön muutos on jo tuonut mukanaan uusia muutoksia. Iso-Britanniassa ennakoiva kuvan arviointi on jo käytössä kuvantamistutkimusten parissa. Ennakoiva kuvan arviointi tarkoittaa sitä, että röntgenhoitaja pystyy koulutuksensa ja ammattitaitonsa pohjalta näkemään kuvissa peruspatologiat ja osoittamaan ne lähettävää lääkäriä varten. Suomessa kuvailevia lausuntoja on tutkittu ja niitä on hyödynnetty sonografiatoiminnassa. Röntgenhoitajan roolin laajenemisen lisäksi haasteita tuo lisääntyvä monikulttuurisuus. Röntgenhoitajilta vaaditaan yhä enemmän vieraskielten hallintaa ja kykyä ymmärtää erilaisia kulttuureja. (Metsälä 2016: 3; STUK 2016a.) Röntgenhoitajan työn uudet haasteet ja vaatimukset lisäävät tarvetta psyykkisen työssä jaksamisen tukemiselle, jaksamisriskien ennakoiville toimille ja uusien tukikeinojen kehittämiseksi.

8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön eri prosessivaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja systemaattisesti, jotta lukija pystyy arvioimaan vaiheiden toteutustapaa ja luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin löytämään eri keinoilla synonyymejä hakusanoille, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman kattava. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin vain julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia tai vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa ei arvioitu kriittisesti tutkimustiedon vahvuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkona puolena pidetäänkin yleensä sitä, ettei se ota kantaa katsaukseen valitun aineiston luotettavuuteen tai valikoitumiseen (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 15). Yksittäisten artikkelien arviointi suoritettiin itsenäisesti, joten kirjallisuushaun tulokset olisivat voineet olla erilaiset, mikäli artikkeleita olisi arvioinut myös toinen opinnäytetyön parissa työskennellyt henkilö. Opinnäytetyön aineistonkeruussa kiinnitettiin huomiota lähdekriittisyyteen ja aineistoksi päätyneiden alkuperäistutkimusten valintaprosessi pyrittiin esittämään selvästi taulukoiden avulla. Aineiston valintaprosessissa otettiin huomioon alkuperäistutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamisessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuskysymykset koskettavat tutkimuskysymyksen ja valitun aineistomateriaalin perusteluun, aineistosta muodostetun kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessivaiheiden johdonmukaisuuteen (Ahonen ym. 2013: 297–298).

Opinnäytetyön toteutuksen alussa kävi ilmi, että röntgenhoitajien työssä jaksamisesta magneettikuvantamisessa ei löytynyt julkaistuja tieteellisiä artikkeleita. Myös muissa modalityteissa työskentelevistä röntgenhoitajista löytyi niukasti tutkimuksia työssä jaksamiseen liittyen. Tämän vuoksi aineiston valintaan otettiin mukaan sairaanhoitajien keskuudessa tehtyjä tutkimuksia ja pyrittiin vertaamaan tuloksia röntgenhoitajien työhön magneettikuvantamisessa. Sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista on tutkittu paljon ja aineistoa löytyi hyvin. Koimme, että sairaanhoitajien työnkuva olisi lähimpänä röntgenhoitajien työtä ja psyykkiseen työssä jaksamiseen liittyvät tekijät olisivat verrattavissa röntgenhoitajiin. Kuudessa tutkimuksessa otoksen kohteena olivat syöpäsairaanhoitajat. Magneettitutkimuksissa röntgenhoitajat kohtaavat syöpään sairastuneita potilaita, joten mielestämme kyseiset alkuperäistutkimukset sopivat hyvin tämän opinnäytetyön aineistoksi. Aineistoa haettiin myös hakusanoilla ”health staff” ja ”health care professional”, sillä EBSCOsta röntgenhoitajaa ja sairaanhoitajaa kuvaavilla hakusanoilla ei löytynyt tutkimuskysymyksiin liittyvää aineistoa. Hakusanoilla ”health staff” ja ”health care professional” saimme hoitohenkilöstöä ja röntgenhoitajia koskevaa aineistoa. Aineiston kolmestatoista tutkimuksesta neljässä oli osallisena röntgenhoitajia. Yhdessä tutkimuksessa tuotiin esille, että myös magneettikuvantamisessa työskenteleviä röntgenhoitajia oli mukana tutkimuksessa.

8.3 Eettisyys

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisestä toteuttamisesta määräävät kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 173, 211). Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ovat plagiointi, puutteellinen raportointi, tulosten keksiminen ja toisten tutkijoiden tulosten esittäminen omissa nimissään (Ahonen ym. 2013: 293; TENK 2012). Opinnäytetyö toteutettiin eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali koostuu ajantasaisesta ja kriittisesti arvioidusta tieteellisestä tiedosta. Oikeaoppisiin lähde- ja lähdeviitemerkintöihin paneuduttiin huolellisesti, mikä osaltaan tuki opinnäytetyön eettisyyttä. Tutkimusetiikan noudattamisesta koko tutkimusprosessin ajan vastasi jokainen opinnäytetyön kirjoittaja itse. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta tutkimusluvan hankkimiselle. Tutkimukseen ei osallistunut potilaita tai muita henkilöitä, joten suostumuskirjeitä ei tarvinnut lähettää. Tutkimuskysymykset muotoiltiin eettisesti hyväksyttävästi.

8.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön työprosessi alkoi tammikuussa 2018 aiheen valinnalla. Tutkimusmenetelmämme kuitenkin vaihtui matkan varrella alkuperäisestä laadullisesta tutkimuksesta kirjallisuuskatsaukseen ja aihe itsessäänkin vielä muokkaantui. Pyrimme koko työprosessin ajan hyödyntämään ohjaavien opettajien apua ja tarjolla olevia työpajoja sitä mukaan, kun katsoimme ne tarpeellisiksi. Pystyimme hyödyntämään opinnäytetyössämme aiemmilta kursseilta oppimiamme taitoja esimerkiksi projektityöskentelyyn liittyen. Lisäksi pääsimme soveltamaan aiemmin opittua tietoa magneettikuvantamisesta. Kokonaan uusina käsitteinä tulivat työssä jaksaminen, työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin eri osa-alueet. Teoriatietoa opinnäytetyön aiheesta löytyi runsaasti niin kirjallisuudesta kuin tieteellisistä artikkeleistakin. Työn sisällön rajaaminen oli yksi suurin haasteistamme ja pyrimme alusta lähtien pitämään opinnäytetyön sisällön hyvissä raameissa. Onnistuimme aiheen rajauksessa mielestämme hyvin. Halusimme tuoda esille sekä positiivisia että negatiivisia asioita työssä jaksamiseen liittyen. Käsitteinä työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat hyvin laajoja ja niihin liittyy olennaisesti muitakin käsitteitä. Koimme, että ilman käsitteiden avaamista lukija ei välttämättä saa kokonaiskuvaa siitä, mitä työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä meille melko uusi. Sisällönanalyysin ja kirjallisuuskatsausprosessin ymmärtäminen veivät aikaa, mutta lopulta pääsimme niistä perille. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen syvensi tiedonhakutaitojamme ja opimme tarkastelemaan aineistoa lähdekriittisemmin. Kaikki katsaukseen päätyneet tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten myös englanninkielen taito kehittyi paljon. Englanninkielisten tutkimusten läpikäymisessä haasteena oli vieraskielinen ammattisanasto ja sen ymmärtäminen. Mielestämme onnistuimme saamaan opinnäytetyön rakenteesta johdonmukaisen, vaikka loogisen kokonaisuuden luominen tuottikin hetkittäin pään vaivaa. Välillä pyysimme ulkopuolisten henkilöiden mielipidettä opinnäytetyöstä, sillä koimme, että sokaistuimme hieman omalle työllemme. Opinnäytetyömme on saanut meidät pohtimaan huomattavasti omaa jaksamista työelämässä ja sitä, kuinka omasta psyykkisestä jaksamisesta on muistettava pitää huolta. Olemme oppineet tunnistamaan itsessämme sellaisia piirteitä, jotka voivat lisätä työkuormitusta. Lisäksi tutkimustulokset saivat meidät pohtimaan sitä, minkälaisissa työoloissa ihmiset työskentelevät ympäri maailmaa. Opinnäytetyön myötä ajatuksia heräsi myös siitä, miksi esimerkiksi työpaikkakiusaamista ei saada kuriin, vaikka tänä päivänä tutkimustietoa on niin runsaasti.

8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Röntgenhoitajien työssä jaksamista on tutkittu varsin vähän. Sairaanhoidajien ja röntgenhoitajien työnkuvat kuitenkin eroavat toisistaan, eivätkä näin ollen ole täysin vertailukelpoisia keskenään. Eri modaaliteeteissa työskentelevien röntgenhoitajien kokemukset työssä jaksamisesta voivat erota toisistaan suuresti ja näitä voisi olla hyvä vertailla keskenään. Lisäksi erot julkisen ja yksityisen sektorin välillä saattavat vaihdella ja sitä olisi hyvä tutkia enemmän. Lisätutkimusta voisi tehdä työterveyshuollon merkityksestä työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Työterveyshuolto on myös aina mukana esimerkiksi tilanteessa, jossa arvioidaan työntekijän työkykyä. Toimiva työterveyshuolto on oleellinen osa erilaisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisyä ja vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin.

Opinnäytetyömme tuloksia voi käyttää hyödyksi esimerkiksi esimiestyön kehittämiseen ja tuloksista voi olla apua työhyvinvointistrategian suunnittelussa. Hyvinvoivan työyhteisön vaikutukset voivat näkyä sairauspoissaolomäärissä tai työntekijöiden vaihtuvuudessa ja tämän perusteella organisaation kustannuksissa. Lisäksi opinnäytetyömme tuloksia voisivat hyödyntää röntgenhoitajat pohtiessaan työntekoaan ja tulokset voivat herättää keskustelua työyhteisön keskuudessa.

Lähteet

Adams, Robert D. – Akroyd, Duane – Baird, Marilyn – Knight, Kellie – Schneider, Michal E. - Singh, Nabita – Wright, Caroline 2017. Occupational Burnout among Radiographers, Sonographers and Radiologists in Australia and New Zealand: Findings from National Survey. *Journal of Medical Imaging & Radiation Oncology* 61 (3). 304-310. Verkkodokumentti. Luettu 18.10.2018.

Adams, R. – Griffiths, S. – Hill, C. - Probst, H. 2012. Burnout in Therapy Radiographers in the UK. *The British Journal of Radiology* 85 (1017). 760–765. Verkkodokumentti. Luettu 18.10.2018.

Ahola, Kirsi – Tuisku, Katinka – Rossi, Helena 2015. Työuupumus (burnout). *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681>. Luettu 21.4.2018.

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Utriainen, Kati – Pietilä, Anna-Maija 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–297.

Amaral, Juliana Gimenez - Amaral, Rosilene Aparecida - Da Fonseca, Deborah Francielle - Da Silveira, Edilene Aparecida Araújo - De Oliveira, Patricia Peres - Dos Santos, Lucimar Aparecida - Silva, Livia Silveira 2018. Professional Exhaustion and Common Mental Disorders in Oncological Nurses. *Journal of Nursing UFPE* 12 (9). 2442-2450. Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Barone, Joseph – Bridgeman, Mary Barna – Bridgeman, Patrick J. 2018. Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy* 75 (3). 147–152. Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Bobroff, Maria Cristina Cescatto – Gaspar, Stela de Godoy - Linares, Priscilla Ghiraldi – Machado, Regina Célia Bueno Rezende – Martins, Julia Trevisan - Ueno, Larissa Gabrielle Souza 2017. Occupational Stress: Stressors Referred by the Nursing Team. *Journal of Nursing UFPE* 11 (4). Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Broda, Katarzyna – Kotpa, Małgorzata – Jurkiewicz, Beata 2017. Analysis of Factors that Influence the Prevalence of Professional Burnout Among Oncology Nurses. *Academic Journal* 66 (4). Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Brodowski, Marc – Goetz, Katja – Marx, Michael – Marx, Irmgard – Nafula, Maureen – Omogi Awour, Irene K. E. – Prytherch, Helen – Szecsenyi, Joachim 2015. Working Atmosphere and Job Satisfaction of Health Care Staff in Kenya: An Exploratory Study. *Academic Journal*. Verkkodokumentti. Luettu 23.10.2018.

Capezuti, Elizabeth - Nirenberg, Anita – Wahlberg, Lara 2016. Distress and Coping Self-efficacy in Inpatient Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum* 43 (6). 738-746. Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Cunningham, C.J - Lewis, H.S. 2016. Linking Nurse Leadership and Work Characteristics to Nurse Burnout and Engagement. *Nursing Research* 65 (1). 13–23. Verkkodokumentti. Luettu 19.10.2018.

Danielsson-Ojala, Riitta 2016. Järjestelmällinen katsaus Briggs instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 121–122.

Dewland, Tracy Anne – Hancock, Lauren Nicole – Sargeant, Simone – Bailey, Kim Min-Ae – Sarginson, Rodger Allan – Cheung, Curtise Kin 2013. Study of Lone Working Magnetic Resonance Technologists in Western Australia. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 26 (6). 837–845. Verkkodokumentti. Luettu 19.10.2018.

Fujita, Shigeru – Hasegawa, Tomonori - Ito, Shinya – Kitawaza, Takefumi – Matsumoto, Kunichika – Seto, Kanako 2014. Occupational Stress among Healthcare Workers in Japan. *Work* 49 (2). 225-234. Verkkodokumentti. Luettu 18.10.2018.

Hakanen, Jari 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy. 5–6. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 7.9.2018.

JHL. Työssä jaksaminen. Verkkodokumentti. < <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustieto/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/>>. Luettu 16.4.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimuksen eettisyys. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki. 173, 211.

Kantolahti, T. – Tikander, T. 2010. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72911/URN%3aNB%3afi-fe201504223059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 7.9.2018.

Khan, Asaduzzaman – Khan, Shanchita R – Poulsen, Anne A. – Poulsen, Emma E. – Poulsen, Michael G 2011. *Journal of Medical Imaging & Radiation Oncology* 55 (4). Verkkodokumentti. Luettu 18.10.2018.

Laaksonen, Hannele – Ollila, Seija 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. *Edita*. 143–156, 189–191, 274–283.

Ladan, M.A. – Muhammad, L.F - Musa, H.A. – Ogbeh, M. – Sani, D.K 2014. Occupational Stress Among Health Professionals in Ahmadu Bello University Teaching Hospital. *Journal of Nursing* 25 (1). Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Lammentausta, Eveliina 2017. Magneettikuvaus. Teoksessa Blanco Sequeiros, Roberto – Koskinen, Seppo – Aronen, Hannu – Lundbom, Nina – Vanninen, Ritva – Teronen, Osmo (toim.): *Kliininen radiologia*. Duodecim Oppiportti. Verkkodokumentti. Luettu 5.10.2018.

Metropolia Ammattikorkeakoulu n.d. Ammattina röntgenhoitaja. Verkkodokumentti. <https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Radiografia/ammatti.html>. Luettu 12.9.2018.

Metsälä, Eija 2016. Röntgenhoitajan näyttöön perustuva osaaminen. Suomen röntgenhoitajaliitto ry. Kliininen radiografiatiede 11 (1). 3. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.sorf.fi/doc/KI_radiografialehdet/Kliininen-Tiede_2016_VALMIS_4.pdf>. Luettu 2.10.2018.

Metsälä, Eija 2016 – Väisänen, Hanna. Aloittelevan röntgenhoitajan osaaminen magneettikuvantamisessa. Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. Kliininen Radiografiatiede 11 (1). 2–19. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.sorf.fi/doc/KI_radiografialehdet/Kliininen-Tiede_2016_VALMIS_4.pdf>. Luettu 2.10.2018.

Odell, Annie – Reynolds, Grace – Singh-Carlson, Savitri – Su, Yuhua - Wu, Stacey 2016. Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. Oncology Nursing Forum 43 (4). 161-169. Verkkodokumentti. Luettu 13.10.2018.

Reingold, Lynn 2015. Evaluation of Stress and a Stress-Reduction Program Among Radiologic Technologists. Radiologic Technology 87 (2): 150-162. Verkkodokumentti. Luettu 18.10.2018.

Räty, Tarja n.d. Tunnista työstressi – etsi ratkaisu ongelmaan. Lyhytohjeet työpaikalle. Työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti. <https://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/lyhytohje-stressin-hallinta-tyoepaikalla/Tunnista_tyostressi_ja_kuormitustilanne-original.pdf>. Luettu 21.4.2018.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Verkkodokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf>. Luettu 5.9.18.

STM n.d. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Luettu 29.1.2018.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 10–15.

STUK 2016a. Magneettitutkimus. Säteily terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <<https://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/magneettitutkimus>>. Luettu 11.9.2018.

STUK 2016b. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131372/stuk-b207.pdf?sequence=3>>. Luettu 11.9.2018.

Suomala, Tiina – Laine, Marjukka 2005. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kolmivuorotyötä tekevilla hoitajilla. Teoksessa Leppänen, Anneli – Takala, Esa-Pekka (toim.): Työ ja ihminen 21 (2). Tampere: Juvenes Print. 116–126.

Suomala, Tiina 2014. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen – voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa Ranta, liri – Tilander, Eva (toim.): Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy. 76–81.

TEM 2015. Suomen työlainsäädäntö ja työelämän suhteet. Verkkodokumentti. <<https://tem.fi/documents/1410877/2918774/Suomen+ty%C3%B6lains%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6+ja+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n+suhteet/66681b2a-b817-4f79-8482-9f26091f7602/Suomen+ty%C3%B6lains%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6+ja+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n+suhteet.pdf>>. Luettu 6.9.2018.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 26.1.2018.

Terävä, Kimmo – Mäkelä-Pusa, Pirkko 2011. Kuntoutussäätiö. Verkkodokumentti. <https://kuntoutussaatio.fi/files/575/punk_esimiesopas_www.pdf>. Luettu 13.9.2018.

Työterveyslaitos 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 6.9.2018.

Työterveyslaitos 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134951/ty%C3%B6%20ja%20terveys%20suomessa%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 11.9.2018.

Työterveyslaitos n.d. Stressi ja työuupumus. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>>. Luettu 21.4.2018.

Työterveyslaitos – STUK 2015. Henkilöstön työhyvinvointia edistävät toimintatavat magneettikuvaustyössä. Verkkodokumentti. <<https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/111259-liite-MRI-opas.pdf/ac4fd1ef-d7a9-43a8-8ee5-77994428d54f>>. Luettu 31.8.2018.

Työturvallisuuskeskus n.d. Fyysinen työkuormitus. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoymparisto/fyysinen_tyokuormitus>. Luettu 21.4.2018.

Työturvallisuuskeskus n.d. Psykososiaalinen kuormitus. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus>. Luettu 21.4.2018.

Työturvallisuuskeskus 2012. Työkyky on työhyvinvoinnin perusta. Verkkodokumentti. <<https://ttk.fi/files/5222/Tyokyky-on-tyohyvinvoinnin-perusta.pdf>>. Luettu 22.4.2018.

Työturvallisuuskeskus 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. PDF-tiedosto. Luettu 21.4.2018.

Valtioneuvoston asetus työehtosopimuslaista 436/1946. Annettu Helsingissä 7.6.1946.

Virolainen, Harri 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand. 18–35, 90–92.

Virtanen, Ari 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 17.9.2018.

Westbrook, Catherine – Kaut Roth, Carolyn – Talbot, John 2011. MRI in Practice. 4., edition. UK: Wiley-Blackwell. 350.

Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bobroff ym. 2017 Brasilia	Tunnistaa työperäisiä stressitekijöitä hoitotiimissä	Syöpäsairaalan hoitotiimi, n=51, joista 41 hoitotyöntekijöitä, sairaanhoitajia ja apuhoitajia ja 10 hallintopuolen työntekijöitä. 47 naista ja 4 miestä.	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu, induktiivinen sisällön analyysi, kategorioiden muodostaminen	Tunnistettiin 4 yläkategoriaa: 1. <i>Työn vaatimukset</i> : aikataulutusergelmat, henkilöstövaje 2. <i>Tunneperäinen paine</i> : potilaan huonontunut taudinkuva, kuolemantapaukset 3. <i>Ammatillinen tunnustus</i> : riittämätön palkka, arvostuksen puute 4. <i>Henkilösuhteet</i> : puutteet työtiin sitoutuneisuudessa	
Amaral ym. 2018 Brasilia	Tutkia ammatillista uupumista ja yleisiä mielenterveyden häiriötä syöpäsairaanhoitajilla	Yliopistollisen sairaalan syöpätautien osaston sairaanhoitajat, n=29, joista 26 oli naisia ja 3 miehiä	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake, SPSS-analyysi	Uupumusta kokeneilla sairaanhoitajilla oli myös muita mielenterveydellisiä ongelmia. Korkea henkinen vaatimustaso, huonot mahdollisuudet päätöksentekoon, ylityö ja sosiaalisen tuen puuttuminen aiheuttivat mm. ahdistuneisuushäiriötä ja paniikkioireyhtymää.	
Ladan ym. 2014 Nigeria	Tutkia työperäistä stressiä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa	Yliopistollisen sairaalan terveydenhuollon ammattilaiset, n=104, joista 45 sairaanhoitajia, 45 lääkäriä, 5 farmaseuttia, 3 fysioterapeuttia ja 6 bioanalyttikkoo. 59 miestä ja 45 naista.	Kvantitatiivinen tutkimus, verkkokysely; avoimia ja suljettuja kysymyksiä, kuvaileva tilastollinen analyysi	Stressitekijöiksi tunnistettiin: pitkät työvuorot, henkilöstövaje, epämiellyttävä työympäristö, aikapaine, työkuormitus, potilaan kunnan huonontuminen. Stressin ehkäisykeinoiksi tunnistettiin: voimavaroihin nähden sopiva työmäärä, merkityksellinen työ, työnantajan kannustus, kehitys- ja uramahdollisuudet, selkeä viestintä ja selkeät vastuu- ja roolijaot työpaikalla.	

Odell ym. 2015 Yhdysvallat ja Kanada	Tarkastella työtyytyväisyyttä ja burnoutia syöpäsairaanhoitajilla	Valtakunnallisen syöpäsairaanhoitajien ammattiliiton jäsenet, n=549, joista 486 amerikkalaisia ja 63 kanadalaista	Kvantitatiivinen tutkimus, verkkokysely, SPSS-analyysi	Yhteenkuuluvuuden tunne työpaikan keskuudessa oli tärkeä tekijä työtyytyväisyyden lisäämisessä. Sairaanhoitajien työhyvinvoinnille ja työtyytyväisyydelle tärkeää oli terve ja työntekijöitä kannustava työympäristö.	
Broda ym. 2017 Puola	Tarkastella työperäistä burnoutia syöpäosastolla	Sairaanhoitajat, n=100	Kvantitatiivinen, Maslachin yleinen työuupumus kysely ja kirjallinen kyselylomake, kuvaileva tilastollinen analyysi ja Spearmanin korrelaatio	Korkea koulutustaso ja valmistumisen jälkeinen lisäkouluttautuminen rinnastettiin selkeästi vähäisempään burnoutin mahdollisuuteen. Mitä korkeampia työtyytyväisyys tai työkokemusvuodet olivat, sitä vähäisempää oli burnoutin mahdollisuus.	
Capezuti ym. 2016 Yhdysvallat	Tutkia uupumusta ja luottamusta omiin kykyihin ja sen vaikutusta työssä jaksamiseen	Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät aikuisten puolella onkologiassa, n=163	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake; Likert-asteikko ja avoimia kysymyksiä, SPSS-analyysi	Sairaanhoitajat kokivat vaikeuksia selviytyä työn vaatimuksista ja organisaatiosta ei saanut tarpeeksi tukea. Osallistujat kokivat resurssit ja vähäisen koulutuksen mahdollisuuden alentavan työssä jaksamista. Osallistujat kokivat, että tarvitsisivat enemmän arvostusta ja tunnustusta työpaikalla.	
Cunningham — Lewis 2016 Yhdysvallat	Tutkia muutosjohtamisen vaikutuksia hoitajien burnoutiin ja sitoutuneisuuteen sairaalassa	Sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat, n=120	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka data kerättiin suuremmasta tutkimuksesta, kyselylomake joko kirjallisesti tai verkossa; Likert-tyyppinen asteikko, SPSS-analyysi	Muutosjohtaminen yhdistettiin vähäisempään burnoutin mahdollisuuteen ja parempaan sitoutumiseen työssä, mutta kuitenkin oli riippuvaista työympäristöstä. Muutosjohtamisella nähtiin positiivinen vaikutus työkuormitukseen, työntekijöiden kannustamiseen, vaikutusmahdollisuuksiin, arvoihin ja työilmapiiriin.	Tarvitaan lisää tutkimuksia muutosjohtamisesta sairaanhoitajien keskuudessa.

Reingold 2015 Yhdys- vallat	Tutkia stressita- soja ja stressin ai- heuttajia röntgen- hoitajilla ja selvit- tää, voisiko inter- ventio vähentää stressiä valitussa joukossa röntgen- hoitajia	Röntgenhoitajat eri mo- daliteeteista, n=42	Kvantitatiivinen inter- ventiotutkimus, verkko- kysely alussa ja lopussa, välissä kuuden viikon it- seohjautuva mindful- ness-pohjainen stressin vähentämisen ohjelma, laadullinen analyysi	Osa röntgenhoitajista koki käsityksen stressistä muuttuneen intervention jäl- keen. Stressin lähteitä olivat epäjohton- mukainen johtaminen, huono johtamis- viestintä, ristiriitaiset vaatimukset työpai- kalla, pitkät työpäivät, liiallinen työmäärä, taukojen puute ja aikapaine.	Pilot-tutkimus; mindfulness-tyyppi- nen ohjelma on hyvä esimerkki me- netelmästä, jolla voidaan parantaa hyvinvointia ja tyyty- väisyyttä työpai- kalla. Lisää tutki- muksia tarvitaan kuitenkin määritte- lemään lisää kei- noja vähentämään stressiä työpaikoilla
Adams ym. 2014 Iso-Bri- tannia	Sädehoidossa työskentelevien röntgenhoitajien mahdolliseen bur- noutiin vaikuttavia tekijöitä	Röntgenhoitajat, n=97	Kvantitatiivinen tutki- mus, kyselylomakkeet, SPSS-analyysi	Burnoutin riskiin vaikuttivat huono johta- mistyyli ja yksilön vahvuuksien laimin- lyönti.	
Khan ym. 2011 Austr- lia	Tutkia työhön si- toutuneisuuteen ja burnoutiin vaikutta- via tekijöitä syöpä- osaston työnteki- jöiden keskuu- dessa	Sairaaloiden (5kpl) syö- pääosastojen työntekijät, n=579, joista miehiä 113 ja naisia 462. Sairaanhoitajia oli 36,9%, röntgenhoitajia 21,6%, muuta hoitohen- kilökuntaa 33%, fyysi- koita ja tutkimustyönteki- jöitä 3,8%	Kvantitatiivinen tutki- mus, kirjallinen kysely, regressioanalyysi	Burnout-riskiin vaikuttivat: vuorotyö, 6-10 vuoden työkokemus, pitkät työpäivät, hen- kilöstösuhteet ja koulutustaso. 25-35 vuo- den ikäisissä burnout oli yleisempää ja yli 45 vuoden ikäisissä vähäisintä. Työhön sitoutuneisuuteen vaikuttivat posi- tiivisesti yksivuorotyö, alle 5 vuoden työ- kokemus ja yli 45 vuoden ikä.	
Adams, R ym. 2017 Australia ja Uusi-Seelanti	Mitata mahdollisen burnoutin tasoja ja tutkia burnoutin ris- kitekijöitä	n=769, joista sono- graafereita 121, röntgen- hoitajia 613 ja radiolo- geja 35	Kvantitatiivinen tutki- mus, verkkokysely, SPSS-analyysi	Röntgenhoitajat kokivat vähemmän arvos- tusta sonograafereihin ja radiologeihin verrattuna. Röntgenhoitajat kokivat al- haista autonomian tunnetta ja että heidän	

				työtään aliarvioidaan eikä arvosteta. Jatkuvat ylityöt olivat keskeinen riski burnoutiin sairastumiseen.	
Brodowski ym. 2015 Kenia	Kuvata työilmapiiriä ja työtyytyväisyyttä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja tutkia työtyytyväisyyden, työntekijäominaisuuksien ja työilmapiirin suhdetta toisiinsa.	Tutkimuksessa 10 terveydenhuollon toimipaikkaa, n=435, joista sairaanhoitajia 27,6% ja bioanalytikkoja 4,1%. Miehiä oli 174 (40,0%) ja naisia 250 (57,5%)	Kvantitatiivinen tutkimus, kirjallinen kyselylomake; suljetut kysymykset ja Likert-asteikko, SPSS- ja regressioanalyysi	Työtyytyväisyyteen vaikuttivat selkeät vastualueet, tunnustuksen saaminen työpanoksesta ja hyvät henkilöstösuhteet. Epämieluisa työympäristö, rajalliset urakehitysmahdollisuudet, heikko työterveydenhuolto ja motivaation puute olivat syitä irtisanoutumiseen. Keinoina työtyytyväisyyden lisäämiseen nähtiin: investoinnit koulutukseen, kannusteet ja tunnustuksen saaminen työpanoksesta.	Suurin osa kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut ammattiin, mutta tutkimuksesta käy ilmi sairaanhoitajien työtyytyväisyyden tila.
Fujita ym. 2014 Japani	Tutkia ja selkeyttää terveydenhoitoalan ammattilaisten kokemaa työhön liittyvää työstressiä	n=9173, joista hoitohenkilöä 5121; 20 eri sairaalaa	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake; Likert-asteikko, SPSS-analyysi	Hoitohenkilöstö koki työn ylikuormituksen lisäksi, etteivät saaneet tukea esimiehiltä tai työtovereilta. Vähäiset vaikutusmahdollisuudet työpaikalla lisäsivät myös riskiä sairastua burnoutiin.	