



SAVONIA

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

RÖNTGENHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI KUVANTAMISYKSIKÖSSÄ

TEKIJÄT: Tero Nieminen
Jenni Silvennoinen
Noora Voutilainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tero Nieminen, Jenni Silvennoinen ja Noora Voutilainen	
Työn nimi Röntgenhoitajien työhyvinvointi kuvantamisyksikössä	
Päiväys	03.12.2018
Sivumäärä/Liitteet	57/2
Ohjaaja(t) Lehtori Ritva Pirinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keskussairaaloiden A ja B röntgenyksiköt	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työhyvinvointi koostuu motivoivasta työstä, hyvästä työilmapiiristä sekä työntekijän mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhönsä. Työhyvinvoinnista on laajasti erilaisia tutkimuksia ja tulokset viittaavat siihen, että työhyvinvointi Suomessa on viime vuosina aidosti parantunut. Työhyvinvointi vaikuttaa yksilöihin ja työyhteisöihin, mutta sillä on myös laajempia taloudellisia vaikutuksia. Sen edistämiseen ja ylläpitämiseen voivat vaikuttaa sekä työntekijä, että työnantaja.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahdessa Itä-Suomessa sijaitsevassa keskussairaalassa työskentelevien röntgenhoitajien mielipiteitä työhyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille röntgenosastojen mahdollisia ongelmakohtia röntgenhoitajien työhyvinvoinnissa ja esittää myös heidän työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kertoa mikä on röntgenhoitajien tämän hetkinen työhyvinvoinnin tila kussakin röntgenyksikössä.</p> <p>Tutkimus oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja asteikkona käytettiin Likertin järjestysasteikkoa. Aihe rajattiin viiteen osa-alueeseen, jotka olivat: fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, työn mielekkyys, työn hallinta, työyhteisö ja johtaminen. Jokaisen teeman alla oli useampi monivalintakysymys, sekä joissain osioissa avoin kysymys.</p> <p>Tutkimus toteutettiin keskussairaaloissa kolmen viikon aikana keväällä 2018. Saatekirje ja linkki Webropol -kyselyyn lähetettiin sairaaloihin yhteyshenkilöille, jotka jakoivat ne röntgenyksiköiden röntgenhoitajille henkilökohtaisen sähköpostin välityksellä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia esiteltäessä puhutaan sairaala A ja B, joilla tarkoitetaan näiden sairaaloiden röntgenyksiköitä ja niissä työskenteleviä röntgenhoitajia. Vastaajia oli yhteensä kaksikymmentä (n=20), joten tutkimuksen otoskoko jäi varsin vaatimattomaksi.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tutkimuskohteiden röntgenhoitajat pitävät työtään haastavana ja mielenkiintoisena. Työyksiköissä vallitsee hyvä työilmapiiri ja yksilöiden toiveet otetaan hyvin huomioon molemmissa yksiköissä. Esimiehen johtamistapaan oltiin tyytyväisiä ja esimies koettiin helposti lähestyttäväksi ja oikeudenmukaiseksi. Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi koettiin työn fyysisyys ja vähäinen henkilökuntamäärä verraten työtehtävien määrään, sekä sisäilmaongelmat. Osa vastaajista koki myös jonkin asteista työuupumista.</p> <p>Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena sama kyselytutkimus voitaisiin suorittaa samoissa keskussairaaloissa uudelleen jonkin ajan kuluttua, jolloin työhyvinvoinnin kehitystä voidaan seurata. Toisena jatkotutkimusaiheena samalla kyselylomakkeella voitaisiin tutkia muiden keskussairaaloiden tai yliopistosairaaloiden röntgenyksiköiden työhyvinvoinnin tilaa, ja tuloksia voitaisiin vertailla.</p>	
Avainsanat määrällinen tutkimus, röntgenhoitajat, työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työiihtyvyys, kuvantaminen, röntgentutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Radiography and Radiation therapy			
Author(s) Tero Nieminen, Jenni Silvennoinen and Noora Voutilainen			
Title of Thesis X-ray unit radiographers' well-being at work			
Date	03.12.2018	Pages/Appendices	57/2
Supervisor(s) Senior Lecturer Ritva Pirinen			
Client Organisation /Partners X-ray units of Hospital A and Hospital B			
<p>Abstract</p> <p>Well-being at work consists of motivational work, a good working atmosphere, and an employee's ability to influence their own work. There are many studies of well-being at work, and the results indicate that well-being at work in Finland has improved genuinely in recent years. Well-being at work affects individuals and work communities, but also has wider economic impacts. The promotion and the maintenance of well-being at work can be influenced both by an employee and an employer.</p> <p>The purpose of the thesis was to study radiographers' opinions about their well-being at work in two central hospitals in Eastern Finland. The main goal was to bring out potential problem areas of the X-ray departments as well as factors promoting well-being at work. Based on the results of the study, the current occupational status of well-being in these study hospitals can be indicated.</p> <p>The quantitative research method was applied in this study. Research material was collected through semi-structured questionnaires where the Likert scale was applied. The topic was limited to five themes: physical and mental well-being, job satisfaction, job skills, workplace and management. Under each theme, there were several multiple-choice questions as well as some open questions.</p> <p>The study was carried out in two central hospitals during three weeks in spring 2018. A cover letter and a link to the Webropol questionnaire were sent to the contact persons of these hospitals and then shared with X-ray unit radiographers via e-mail.</p> <p>In the presentation of the study results, the terms Hospital A and B refer to the X-ray units in these hospitals and to the radiographers working there. There were altogether twenty (n = 20) respondents, therefore the sample size of the survey was rather modest.</p> <p>The results of the study revealed that radiographers, in the research units, considered their work as challenging and interesting. Both work units had a good working atmosphere and the wishes of individuals were taken into account well. The employees were satisfied with the leadership style of the supervisor and the supervisor was considered easily approachable and fair. The factors that were considered to weaken well-being at work were physical work, the low number of staff compared to the amount of work, and problems with indoor air. Some of the respondents also experienced some degree of burnout.</p> <p>A topic for further study could include a follow-up research and a similar survey could be carried out again in the same central hospitals later, in order to study the development of well-being at work. As a second follow-up research, the same questionnaire could be used to study the status of well-being at X-ray departments in other central hospitals or university hospitals, so that the results could be comparable.</p>			
Keywords: quantitative research, radiography, nursing, job satisfaction, occupational health, radiology personnel, radiologic technologist			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TYÖHYVINVOINTI	7
2.1	Työntekijän rooli työhyvinvoinnin edistäjänä	8
2.2	Työyhteisö ja työhyvinvointi	9
2.3	Työuupumus ja stressi	11
2.4	Työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät	12
2.5	Johtaminen ja työhyvinvointi	13
3	RÖNTGENHOITAJAN TYÖ JA TYÖHYVINVOINTI.....	15
4	TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET YKSIKÖT	17
4.1	Sairaala A.....	17
4.2	Sairaala B.....	17
5	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
6.2	Aineistonkeruu ja kyselylomakkeen laadinta	20
6.3	Aineiston analysointi	22
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	23
7.2	Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi	24
7.3	Työn mielekkyys	29
7.4	Työn hallinta.....	31
7.5	Työyhteisö.....	33
7.6	Johtaminen	35
8	POHDINTA.....	38
8.1	Tulosten tarkastelu	38
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
8.3	Opinnäytetyöprosessi	43
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	44
8.5	Ammatillinen kehittyminen	45
	LÄHTEET	47
	LIITE 1: SAATEKIRJE	51

LIITE 2: KYSELYLOMAKE..... 52

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi koostuu motivoivasta työstä, hyvästä työilmapiiristä sekä työntekijän mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhönsä. Työhyvinvoinnin edistäminen on työntekijän, sekä organisaation, että esimiehen tehtävä. (Suomalaisen työn liitto, 2017.)

Työhyvinvointia yleensä on tutkittu laajasti eri mittareilla, kyselyillä ja haastatteluilla. Työ ja terveys Suomessa 2012 tutkimuksen mukaan työhyvinvointi on Suomessa ollut 2000-luvulla aktiivisen kehittämisen kohteena ja uusimmat tulokset viittaavat siihen, että työhyvinvointi on viime vuosina aidosti parantunut. (Kauppinen ym. 2013, 220.)

Työhyvinvointiin panostaminen edistää työntekijää voimaan hyvin. Toimivassa ja hyvin johdetussa työyhteisössä, jossa vallitsee turvallinen, positiivinen ja arvostava työilmapiiri viihtyy myös työntekijä, joka arvostaa työtään. Työntekijän hyvinvoinnilla on suoraan yhteys sairauspoissaoloihin, sekä enenaikaiseen eläköitymiseen. Myös taloudellinen kestävyys parantuu työhyvinvoinilla. Alentunut työkyky, sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläke ja työtapaturmat aiheuttavat Suomessa 40 miljardin euron kustannukset vuodessa. Näihin kustannuksiin voidaan vaikuttaa työhyvinvoinnin kehittämällä. Taloudellista kestävyyttä on mahdollista parantaa lisäämällä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. (Kauppinen ym. 2013, 220.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kahdessa Itä-Suomessa sijaitsevassa keskussairaalassa työskentelevien röntgenhoitajien mielipiteitä työhyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille röntgenosastojen mahdollisia ongelmakohtia röntgenhoitajien työhyvinvoinnissa ja esittää myös heidän työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kertoa mikä on röntgenhoitajien tämän hetkinen työhyvinvoinnin tila kussakin röntgenyksikössä.

Omat havainnot ja kokemukset työhyvinvointiin vaikuttavista hyvistä ja huonoista tekijöistä, sekä tekijöiden aikaisempi työkokemus hoitoalalta antoivat aihetta tutkia työhyvinvoinnin merkitystä ja sen tämänhetkistä tilaa. Väsymys, työn raskaus, henkilökunnan vähyyys ja haastavat potilaat ovat hoitoalalla yleisimpiä työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tällä tutkimuksella halusimme tutkia mitkä tekijät vaikuttavat röntgenhoitajien työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen.

2 TYÖHYVINVOINTI

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää työhyvinvoinnin seuraavasti; ” Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi.” (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Työterveyslaitos). Työntekijän palkkaus, työsuhde ja työ sopimus vaikuttavat työhyvinvointiin yhdessä perhe- ja yksityiselämän, taloudellisen tilanteen ja elämän muutosten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Työntekijän rooli työhyvinvoinnin edistäjänä on merkittävä. Työntekijällä tulee olla kiinnostusta omasta työkyvystään ja työhyvinvoinnistaan. Työntekijän tulee tuoda esille mahdolliset työsuojeluun liittyvät puutteet, joita hän havaitsee omassa työssään tai työympäristössään. Jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus huolehtia työyhteisön työhyvinvoinnista. Työntekijöiden tulee olla kannustavia toisiaan kohtaan, kunnioittaa toistensa työpanosta ja tarjota apua ja tukea haastavissa tilanteissa. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esimiehelleen havaitsemistaan ongelmista ja epäkohdista. (Manka, Kaikkonen ja Nuutinen 2007,7.)

Esimiehen tulee olla kiinnostunut työntekijöidensä työhyvinvoinnista. Esimiehen ja työntekijän suhde tulee olla vuorovaikutteista, jotta voidaan edistää tuloksellisuutta ja toimivuutta. Hyvä johtaminen koostuu luottamuksesta ja hyvästä vuorovaikutuksesta. Perusedellytyksenä hyvälle johtamiselle on, että työyhteisö antaa tukensa esimiehen tekemälle työlle, toiminta on vastavuoroista ja työntekijä ottaa vastuun omasta työstään. Esimiehen osallistuminen työyhteisön päivittäisiin työtehtäviin edesauttaa luottamussuhteen syntymistä esimiehen ja työntekijöiden välille. Toiminnallaan esimies tuo esille oman kiinnostuksensa työntekijöiden tekemää työtä kohtaan. (Manka ym. 2007, 7–8.)

Työntekijän ja esimiehen lisäksi koko organisaation, myös työpaikan/organisaation ylimmän johdon, tulee olla kiinnostunut henkilöstön työhyvinvoinnista, jotta voidaan saavuttaa asetetut tulosvaatimukset. Hyvällä johtamisella voidaan luoda organisaatioon, eli koko ”taloon” innostunut ilmapiiri jolloin organisaation työntekijöiden parhaat puolet saadaan esille ja kaikilla työntekijöillä on yhteinen päämäärä. Organisaatio koostuu työyhteisöistä ja jokaisen yksikön lähiesimiehistä, sekä yhteisen tavoitteen eteen työskentelevistä työntekijöistä. (Manka ym. 2007, 8–11.)

Yhteisöllisyydellä työelämässä on terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja tuloksellisuutta tukeva vaikutus. Yhteisöllisyys työyhteisössä käsittää yhdessä toimimisen, vuorovaikutuksen, yhteistyön sekä kiinnostuksen toisia ihmisiä ja asioita kohtaan. Yhteisöllisyys koostuu yhdessä tekemisestä ja olemisesta, luottamuksesta sekä yhteenkuuluvuudesta. (Paasivaara ja Nikkilä 2010, 8–11.) Yhteisöllisyys tarjoaa työyhteisön jäsenille tukea ja turvaa. Työhyvinvoinnin kehittämiseen sijoittamalla voi yritys tai organisaatio saada takaisin jopa 20-kertaisena sijoittamansa summan, sillä työtyytyväisyys ja tuottavuus ovat yhteydessä toisiinsa. (Manka ym. 2007, 9–12.)

2.1 Työntekijän rooli työhyvinvoinnin edistäjänä

Työhyvinvoinnin edistäminen ja sen ylläpitäminen kuuluvat työnantajalle, sekä työntekijälle. Työnantajan tulee huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Jokainen meistä voi vaikuttaa myös työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Työntekijän henkilökohtaiset voimavarat luovat perustan työhyvinvoinnille. Voimavaroina ovat terveys, fyysinen ja psyykinen työkyky, sosiaalinen verkosto sekä ammatilliset edellytykset suoriutua työn vaatimuksista. (Pursio, 2010,64.) Työllä, johtamisella tai työolosuhteilla ei ole juurikaan merkitystä, jos työntekijällä itsellään ei ole riittävästä terveyttä tai toimintakykyä työn tekemiseen, sekä sopivaa osaamista ja työn vaatimia arvoja asenteita ja ennen kaikkea motivaatiota. (Suutarinen 2010, 28.)

Työ on ihmiselle keino, jolla ilmaista itseään, sekä toteuttaa sosiaalisia tarpeita. Työpaikka taas luo puitteet jossa yksilö voi hyödyntää omia kykyjään, kokea onnistumisen tunteita, iloa ja kokea työn mielekkyyttä. Työ on ihmiselle merkittävä osa elämää ja varsin keskeinen osa hyvinvointia. Työ rytmittää elämää ja tuo mukanaan sosiaalisia suhteita ja mielekästä tekemistä sekä mahdollistaa toimeentulon. Yksityselämän ihmissuhteet ja elämäntavat taas heijastuvat työhön, jolloin työhyvinvointi koostuu työn ja vapaa-ajan yhteisvaikutuksesta. (Rauramo 2012, 8.)

Rauramo (2012, 13–15) teoksessaan Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta, esittää Työhyvinvoinnin portaat- mallin joka koostuu ihmisen perustarpeista suhteessa työhön. Jokainen porras kertoo työhyvinvointiin vaikuttavan tekijän niin yksilön kuin organisaation näkökulmasta. Mallin tarkoituksena on voida kehittää yksilön, työyhteisön ja organisaation työhyvinvointia porras portaalta, sekä löytää työhyvinvoinnin taustalla olevia keskeisiä tekijöitä ja toimintamalleja suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen toiminnan kehittämisen tueksi. Ensimmäinen porras: terveys, terveelliset elämäntavat, liikunta, ravinto. Toinen porras: turvallisuus, turvalliset ja ergonomiset työskentely- ja toimintatavat, turvallinen työympäristö, tasavertainen ja oikeudenmukainen työyhteisö. Kolmas porras: yhteisöllisyys, joustavuus, kehitysmuutosmyönteisyys ja yhteishenkeä tukevat toimet. Neljäs porras: arvostus, aktiivinen osallistuminen organisaation kehittämiseen, oman ja toisen työn arvostaminen. Viides porras: osaaminen, oman työn hallinta ja oman osaamisen ylläpito.

Terve ja hyvinvoiva työyhteisö ei synny esimiehen tai organisaation toimesta vaan myös työntekijällä on tärkeä rooli työhyvinvoinnin luomisessa. Yksittäisen työntekijän työhyvinvointi koostuu, sekä fyysisestä hyvinvoinnista, että psykososiaalisista tekijöistä, kuten työn henkisestä kuormittavuudesta, työn merkityksen kokemisesta, työn hallinnan kokemisesta, sekä yksilön vaikutusmahdollisuuksista omaan työhönsä. (Ilmarinen.) Työntekijällä on vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, sekä oman osaamisen kehittämisestä sekä roolista työyhteisön jäsenenä.

Haukipuro ja Karekivi (2018) tutkivat opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja sen edistämiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimus teetettiin kyselytutkimuksena Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän erään tulosyksikön hoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Sekä selvittää miten kyseisen tulosyksikön hoitajien työhyvinvointia voitaisiin parantaa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemasta työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä seikoista.

Tutkimuksen tuloksista tuli esille mm. tutkimusyksikön henkilökuntamitoitus, jonka toivottiin olevan riittävä suhteessa työn määrään ja potilasaineistoon. Lisäksi toivottiin riittävää henkilökuntamitoitusta joka vuoroon, sekä sijaisten ottamista sairauslomille. Tutkimukseen vastanneet kokivat työajan olevan tärkeänä tekijänä työhyvinvoinnin tukemisessa. Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa lyhennettyyn työaikaan koettiin tärkeäksi, sekä mahdollisuus tehdä kevyempää työtä, jos siihen oli tarve. (Haukipuro ja Karekivi 2018.)

Työhyvinvointia heikensi jatkuva kiire ja liian vähäinen hoitajamitoitus. Liika kuormittumien ja kiire työtahti lisäsivät uupumusta. Hyvinvointia tukevaksi asiaksi nousi oma terveys. Oma terveys ja sen hoitaminen, sekä oma hyvä fyysinen, että psyykinen kunto koettiin tärkeänä asiana. Omaa hyvinvointia pystyttiin tulosten mukaan parantamaan vapaa-ajan harrastuksilla ja perheen yhteisellä vapaa-ajalla. Liikunta, terveelliset elämäntavat, lepo sekä hyvät ihmissuhteet koettiin tärkeiksi hyvinvointiin vaikuttaviksi asioiksi. (Haukipuro ja Karekivi 2018.)

2.2 Työyhteisö ja työhyvinvointi

Hyvä, toimiva ja hyvinvoiva työyhteisö on yksi organisaation menestyksen avaintekijä. Sitä ei luoda hetkessä, vaan se on pitkäjänteisen yhteistyön tulos, johon osallistuvat niin johto, kuin erilaiset tiimit kuin jokainen työyhteisön jäsenkin. Hyvä työyhteisö koostuu mm. seuraavista tekijöistä; työpaikalla vallitsee hyvä ilmapiiri, työ on mielekästä ja työtä arvostetaan, työntekijä itse voi vaikuttaa työhönsä, esimies on kannustava ja tukee työntekijöitään, vuorovaikutus työtovereiden kanssa on sujuvaa ja työpaikalla vallitsee luottamuksen ja arvostuksen ilmapiiri. (Jabe 2012, 10.)

Oman osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen on myös työyhteisön kehittämistä. Kehittämistarpeiden arvioiminen on, sekä työntekijän, että esimiehen tehtävä ja näitä tarpeita voidaan tarkastella mm. kehityskeskusteluissa. Ammattitaidon rinnalla on korostunut myös työntekijän hyvät vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot. (Manka 2011, 129.)

Yhteisöllisyys työpaikalla tukee terveyttä, oppimista, hyvinvointia ja vaikuttaa tuloksellisuuteen. Se luo myös yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tarjoaa työntekijöille turvaa. Hyvä työyhteisö auttaa jokaista työntekijää toteuttamaan yksilöllisyyttä ja työntekijöiden erilaisuus taas tuo yhteisöön energiaa, jolla rakentaa yhteisöllisyyttä. (Manka, 2011, 115.) Yhteisöllisyyttä edistävät pienet arkiset asiat jokapäiväisessä työelämässä; tervehtiminen, kuunteleminen, auttaminen, lupausten pitäminen, ja taitoa olla ihmisiksi. (Manka 2011, 122.)

Haukipuron ja Karekiven (2018) tutkimuksessa vastaajat kokivat tärkeänä tekijänä hyvän työilmapiirin, jossa arvostetaan työkavereiden työtä. Tärkeäksi koettiin myös toisia arvostava työilmapiiri, jossa annetaan tilaa erilaisille tavoille tehdä työtä. Hyvän ja luotettavan työyhteisön koettiin auttavan jaksamaan raskaassa työssä.

Hyvät työyhteisötaidot tarkoittavat vastuullisuutta ja rakentavuutta suhteessa esimieheen, työtovereihin, itseen ja työhön. Hyvällä työntekijällä on hyvät työyhteisötaidot, sekä aktiivinen ja kehittävä ote itse työhön. Hän omaa hyvät vuorovaikutustaidot, sekä työtovereiden että esimiesten kesken ja hän ymmärtää työn tarkoituksen yksikössään ja ottaa toiset huomioon. (Vesterinen, 2010, 116.) Hyvässä työpaikassa keskustellaan paljon, työpaikalla vallitsee avoin ja rohkaiseva ilmapiiri, työn tekemisen tavoitteet ovat kaikille selvät, työtovereilta ja esimieheltä saadaan tukea ja arvostusta työhön, sekä työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työhön, esim. työvuorojen suunnittelu, oman ammattitaidon kehittäminen. (Hahtela 2014, 31.)

Hyvässä ja toimivassa työyhteisössä pidetään tärkeänä työn organisointia, työyhteisön toimivuutta, työn palkitsevuutta, työyhteisön tukea, oman ammattitaidon kehittämismahdollisuuksia, sekä työn ja yksityiselämän yhteen sovittamista. (Hahtela 2014, 30.) On todettu, että vähäisillä vaikutusmahdollisuuksilla työvuoroihin on merkittävä vaikutus huonoon terveyteen, sairauspoissaoloihin, sekä psyykkiseen rasittuneisuuteen. (Suomala 2014, 80.) Työyhteisössä toimii eri elämäntilanteissa olevia ja erilaisia työntekijöitä, joista jokaisella on oma käsitys elämästä ja työstä. Moni kuitenkin olettaa, että käsitys työstä ja työyhteisöstä on samanlainen, kuin oma käsitys. Kaikista työtovereista ei tarvitse tykätä ja olla ystävä, mutta ammattitaitoinen työntekijä tulee kaikkien kanssa toimeen ja pystyy vuorovaikutukseen ja keskusteluun. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 118.) Hyvinvoiva, työtään kehittävä ja arvostava työntekijä ja työyhteisö tarjoavat laadukasta ja tuottavaa hoitoa. (Mäkipää 2014, 189.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa vuonna 2013 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin sädehoitotyötä tekevien röntgenhoitajien työhyvinvoinnin tilaa. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena, kolmen yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikössä ja siihen vastasi yhteensä 67 röntgenhoitajaa. (Ahokas, Haverinen ja Paukkonen 2013, 23–28.)

Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että työpaikoilla vallitsee yleensä hyvä työilmapiiri ja asioista keskustellaan avoimesti. Myös röntgenhoitajien välinen yhteistyö on toimivaa ja viestintä muiden ammattiryhmien kanssa toimii enimmäkseen hyvin, joskin katkoksia viestinnässä esiintyy. Ongelmina tulosten perusteella oli työpaikkakiusaamisen esiintyminen, jota 16,4 % vastaajista oli kokenut ainakin osittain. Viestinnän toimimisesta osastojen välillä mielipiteet jakaantuivat selvästi. (Ahokas ym. 2013, 51, 68).

2.3 Työuupumus ja stressi

Lyhytaikaisesta stressistä on hyötyä ja se saa ihmisen tekemään työnsä hyvin, mutta jos stressiä on paljon ja pitkittyneesti, voi se aiheuttaa kielteisiä fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja reaktioita. (Lyhty 2016, 41). Työuupumus on pidempään jatkuneen stressin aiheuttama häiriötila, johon liittyviä erityispiirteitä ovat, uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys työtä kohtaan ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen. Työuupumus ei ole sairaus, mutta se lisää riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Nämä edellä mainitut sairaudet ovat Suomessa yleisimpiä syitä ennenaikaiselle eläköitymiselle. (Ahola, Rossi ja Tuisku 2015; Aromaa ja Koskinen 2010, 17–18.)

Uupumusasteista väsymystä voidaan kuvailla kokonaisvaltaiseksi väsymykseksi, joka ei helpotu nukumalla ja normaali työstä palautuminen tapahtuu huonommin ja hitaammin. Kyynistynyt työntekijä ei koe työtään mielekkääksi. Myös kokemus työn merkityksellisyydestä voi muuttua. Ammatillisen itsetunnon heikkeneminen voi näkyä pelkona omia kykyjä kohtaan ja luottamus omaa pärjäämistä, jaksamista ja ammatillista osaamista kohtaan vähenee. (Nurmi 2016, 17–18.)

Riskitekijöinä työuupumiselle ovat työntekijän liian korkeat itselleen asettamat tavoitteet, vahva sitoutuminen työhön ja voimakas velvollisuuden tunto, sekä kuormittavat työolosuhteet, joissa työn tavoitteiden saavuttaminen on vaikeaa. Riskiä lisäävät myös puutteelliset yksilön tai työyhteisön ongelman ratkaisukeinot ristiriitilanteiden ilmaantuessa. (Työterveyslaitos.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Terveys 2011-tutkimuksen mukaan vakava-asteista työuupumusta esiintyi 2 %:lla suomalaisista työssäkäyvistä miehistä ja vastaavasti 3 %:lla naisista. Lievästä uupumuksesta kärsi 23 % miehistä ja 24 % naisista. Työuupumus on vähentynyt hieman verrattuna vuoteen 2000. (Koskinen, Lundqvist ja Ristiluoma 2012.)

Ikääntymisellä on vaikutusta työuupumuksen kehittymiseen, sillä vuosina 2000–2001 sitä esiintyi yleisimmin yli 55-vuotiailla työntekijöillä verrattuna nuorempiin. Myös koulutustasolla on merkitystä, sillä vähemmän koulutetuilla ja alemmassa ammattiasemassa työskentelevillä naisilla ja naimattomilla miehillä uupumusta oli enemmän. Työuupumus oli yleisempää kuormittavaa työtä tekeville, joilla työn asettamat vaatimukset olivat korkeat, mutta huonot mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä. (Aromaa ja Koskinen 2010, 17–18.)

Hoitotyössä on suuret riskit työuupumiselle. Työhyvinvointia tutkineen dosentti Marja-Liisa Mankan mukaan hoitoalalla riski työuupumiselle on merkittävä, koska psyykinen kuormitus kytkeytyy fyysiseen rasitukseen. Tunnollisilla työntekijöillä on riski sairastua työuupumukseen ja tällaisia henkilöitä on hoitoalan työpaikoissa. Työ halutaan tehdä perusteellisesti ja hoitajia kuormittaa se, jos he eivät voi tehdä työtään oman etiikkansa mukaisesti. (Lyhty 2016, 41–42).

Radiologic technology -lehdessä vuonna 2006 julkaistun kirjallisuuskatsauksen mukaan useat tutkimukset osoittavat, että työperäisellä stressillä on merkittäviä vaikutuksia radiografiatyön parissa

työskentelevien röntgenhoitajien terveyteen. (Raj 2006, 113). Tutkimukset osoittavat myös, että sairaalapotilaat, raskas työkuormitus, ylityöt, tai varallaolo olivat merkittäviä työperäistä stressiä lisääviä tekijöitä. Katsauksessaan Raj tuo ilmi röntgenhoitajien olevan eniten stressaantuneita kokemastaan hallinnan puutteesta liittyen potilaiden kohdalla käytettyihin toimintatapoihin. Myös opiskelijoiden ohjaaminen kiireisinä aikoina koettiin stressaavaksi. Muina stressin syntymiseen vaikuttavina tekijöinä mainittiin jatkuva kontakti sairauksiin, yksitoikkoinen työ, liiallinen hierarkia organisaatiossa, sekä ammattitaidon arvostuksen puute. (Raj 2006, 118–119.)

2.4 Työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät

Viimeisten vuosien aikana työhyvinvointi on noussut organisaatioissa yhdeksi keskeisimmistä puheenaiheista ja siihen on alettu kiinnittämään huomiota, sekä panostamaan työnantajien toimesta. Työnantajat ovat huomanneet, että työntekijöiden työhyvinvointi on koko yhteiskunnan, työnantajan ja henkilöstön etu. Pelkästään työnantajien hartioilla työhyvinvointiin panostaminen ei ole vaan, työntekijät ovat itse myös alkaneet kiinnittää huomiota asenteisiinsa, sekä työ- ja elintapoihin. Työssä arvostetaan nykyään entistä enemmän uusia haasteita, työssä viihtymistä, uuden oppimista, sekä kehittymisen mahdollisuutta. (Virolainen 2012, 9.)

Käsitteenä työhyvinvointi on edelleen monille työntekijöille ja organisaatioille hyvin yksipuolinen. Se tuo mieleen usein fyysisen panostamisen työhyvinvointiin, mikä käsittää esimerkiksi ergonomian ja taukojumpat. Työhyvinvointi on kuitenkin kokonaisvaltaista ja siitä fyysinen osuus on vain pieni osa, ja nykyään suuremmissa osassa ovatkin työhyvinvoinnin muut osat. Pelkästään työpahoinvointiin ja sen osiin, kuten työpaikkakiusaamiseen puuttumista työhyvinvointi ei ole, vaan työhyvinvointi on ilmiönä kokonaisvaltainen. Tämä tarkoittaa, että se pitää sisällään ihmisen psyykkisen, henkisen, sosiaalisen ja fyysisen työhyvinvoinnin. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa, joten työhyvinvointia ei voida tarkastella irrallisina osa-alueina. Esimerkiksi voimakas psyykkinen stressi voi heijastua työntekijään fyysisinä oireina. (Virolainen 2012, 11.)

Pahoinvointia aiheuttavat tekijät työpaikalla voivat olla merkittäviä esteitä työhyvinvoinnille, vaikka pelkästään pahoinvointi tekijöihin puuttuminen ei ole työhyvinvointia. Työn kiireisyys ja stressi ovat merkittävimmät työpahoinvoinnin tekijät. Pidempiaikaisena ne aiheuttavat usein työntekijälle työuupumusta, työn ilon katoamista ja jopa burnoutia. Epävarmuus työpaikalla voi olla myös merkittävä este työhyvinvoinnille, sillä töiden jatkumisesta tuleva epävarmuus aiheuttaa usein stressiä. Suomessa työpaikkakiusaaminen on ottanut ison roolin työpahoinvointi tekijänä. Työviihtyvyyttä heikentävät lisäksi tiukat aikataulut ja kiire, koettu palautteen ja arvostuksen puute, pienet vaikuttamismahdollisuudet, sekä heikot työjärjestelyt. (Virolainen 2012, 30,50.)

Walta (2012) tutki väitöskirjassaan Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana – tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma, potilaan hoitamista ja röntgenhoitajan kuormittumista, ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Röntgenhoitajan kuormittumista oli lähestytty tässä tutkimuksessa kahdesta eri näkökulmasta. Kyselyyn vas-

taajia pyydettiin arvioimaan, sekä toiminnallista että, potilaslähtöistä kuormittumistaan röntgenhoitajan työssä. Tutkimuksen näkökulma oli rajattu koskemaan kuvantamistapahtuman aikaiseen potilaan hoitamiseen ja röntgenhoitajan kuormittumiseen.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, viiden suomalaisen kuvantamiskeskuksen eri yksiköissä. Pääosin vastaajat olivat naispuolisia röntgenhoitajia, joilla oli työkokemusta kertynyt 16,5 vuotta ja keski-ikä oli 42,9 vuotta. Vastaajista suurin osa arvioi käytössä olevien resurssien riittävän välttämättä. Vastaajat arvioivat riittävimäksi oman osaamisensa, kun taas henkilöstöresurssit, sekä muille tölle varattu aika arvioitiin muita voimavaroja vähäisemmiksi. Tutkimukseen osallistuneista röntgenhoitajista runsas puolet arvioi työn olevan optimaalisesti kuormittavaa. Kuormittavimmaksi koettiin vastuu potilaasta, sekä potilasvirtojen epätasaisuus. Vähiten vastaajia kuormittivat kuvantamistoinnassa tapahtuneet muutokset, sekä työyhteisön vuorovaikutussuhteet. Potilaan hoitamista koskevan kuormittumisen osalta taustamuuttujista korostuivat erityisesti resurssien yleinen riittävyys, työn kokonaiskuormittavuus, sekä röntgenhoitajan käyttämien kuvantamismenetelmien määrä. Tulosten perusteella resurssien yleinen vähyyt ja toisaalta kokemus työn kokonaiskuormittavuudesta lisäsivät röntgenhoitajien toiminnallista, sekä potilaslähtöistä kuormittumista. Resurssien riittävyyden ja röntgenhoitajan kokonaiskuormittumisen lisäksi röntgenhoitajan kuormittumiseen olivat yhteydessä yksikön kuvantamismenetelmien lukumäärä, työkierron nopeus, kuvantamistapahtuman kesto, sekä työaikamuoto. Kuormittuminen ilmeni kuvantamismenetelmien perusteella isommissa yksiköissä. Röntgenhoitajan kuormittumista selittivät itsenäisesti resurssien riittävyys, vastaajan kokema työn yleinen kuormittavuus, sekä kuvantamistutkimukselle varattu aika. Resurssien riittämättömyys, korkeaksi todettu työn yleinen kuormittavuus, sekä menetelmäosaamisen laajuus olivat yhteydessä röntgenhoitajan korkeaksi arvioimaan toiminnalliseen kuormittumiseen. (Walta 2012.)

Yksittäisistä kuormittumiseen yhteydessä olevista tekijöistä työaikojen on todettu olevan yhteydessä niin röntgenhoitajien työhyvinvointiin, kuin heidän kokemaansa työperäiseen stressiinkin. Tässä tutkimuksessa kolmivuorotyötä tekevät röntgenhoitajat kokivat kuormittuvansa muita työaikoja tekeviä enemmän. (Walta 2012.)

2.5 Johtaminen ja työhyvinvointi

Menestyvän organisaation takana on hyvä johtaminen. Johtamisen perustehtävänä on tukea organisaation toimintaa ja luoda edellytykset hyvän työn tekemiselle. Hyvä johtaminen perustuu luottamukseen ja hyvään vuorovaikutukseen. (Manka, Kaikkonen ja Nuutinen 2007, 14.) Johtamisen yleisenä tarkoituksena on, että pysytään perustehtävässä ja saavutetaan organisaation päämäärät ja tavoitteet. (Tarkkonen 2012, 8.)

Hyvä johtaminen luo hyviä työyhteisötaitoja ja työntekijöiden hyvät työyhteisötaidot luovat puitteet hyvälle johtajuudelle. (Manka 2016, 136.) Esimies ei yksin vastaa työhyvinvoinnista, vaan se on myös työntekijän velvollisuus. Johtaminen on vuorovaikutusta alaisen ja esimiehen välillä, jossa kummallakin on oma roolinsa ja vaikutus toisiinsa. Esimies johtaa työntekijöitään haluttuun suun-

taan, kannustaa, kunnioittaa ja luo puitteet työhyvinvoinnille ja antaa palautetta ja perustelee päätöksensä. Työntekijä taas voi edistää työhyvinvointia omalla asenteella, työmotivaatiolla, omalla osaamisella ja hyvillä työyhteisötaidoilla. Tulos, sekä hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Parempaan tulokseen pystytään, kun esimies ja työyhteisö voivat hyvin ja työpaikalla vallitsee hyvä ilmapiiri ja innostus. (Manka 2011, 96; Jabe 2012, 40.)

Hyvässä johtamisessa on tärkeää työntekijöiden kuuntelu; kuunnella työntekijöiden kokemuksia työstä, haittaavista tekijöistä, sekä onnistumisista. Näin esimies voi saada selville työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Yhteiset tavoitteet ja työyksikön pelisäännöt edistävät työyhteisön ilmapiiriä, kun jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua pelisääntöjen tekemiseen. Yhteisöllisyyttä voi edistää varsin pienillä ja jokapäiväisillä teoilla; toisen kuunteleminen, auttaminen, tervehtimien, kiinnostuminen kollegan työstä, puhuminen, myös vaikeiden asioiden esille ottaminen. (Manka 2014, 102–103.)

Tutkimusten mukaan hyvät johtamiskokemukset perustuvat työntekijän ja esimiehen väliseen vuorovaikutukseen. Toimiva esimiestyö tarkoittaa työntekijöiden tuntemista, innostamista, arvostavaa vuorovaikutusta, sekä vastuun ottamista esimiestyöstä. Työntekijät arvostavat hyvässä johtamisessa esimiehen läsnäoloa, työn tukemista, sekä työn tuntemista. Esimies pitää työntekijöiden puolta, kohtelee kaikkia oikeudenmukaisesti, luottaa työntekijöihinsä ja antaa työntekijöille vapauden toimia ja tehdä itsenäisiä päätöksiä, sekä antaa palautetta ja kuuntelee työntekijöitään. Hoitoalan esimiehen odotetaan hallitsevan käytännön työn niin hyvin, että tarvittaessa voi osallistua käytännön työhön. (Manka 2014, 98–99.)

Haukipuron ja Karekiven (2018) teettämässä tutkimuksessa vastaajat toivoivat rakentavaa, positiivista ja kannustavaa palautetta toisilta työntekijöiltä. Myös esimiehen antama palaute koettiin tärkeäksi. Tuloksista tuli esille, että työntekijät toivovat esimiehensä olevan kuunteleva ja kannustava, joka kehittää osastoa yhdessä henkilökunnan kanssa. Vastaajat toivoivat myös esimiesten parempaa tunnettavuutta, aktiivisempaa näkyvyyttä ja yhteydenpitoa, sekä osallistumista osastokokouksiin. Lisäksi toivottiin osastonhoitajan osallistumista jokapäiväiseen osastotyöhön. Suurin osa vastaajista arvioi johtamisen toteutumisen osastolla melko riittäväksi, tai melko riittämättömäksi työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Radiologic technology -lehdessä vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin esimiesten johtajuustyylin ja johtamiskäyttäytymisen vaikutusta röntgenhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkimuksella selvitettiin radiologian esimiesten johtamiskäyttäytymistä, sekä sisäisiä ja ulkoisia motivaatiotekijöitä, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen organisaatiossa. Tutkimuksen perusteella todettiin, että terveydenhuollon johtajilla on parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen henkilökunnan keskuudessa. Johtamiskäyttäytyminen vaikuttaa organisaatiokulttuuriin ja työtyytyväisyyteen työympäristössä, sillä he toimivat yhteisten tavoitteiden välittäjänä työyhteisön ja organisaation välillä. (Watson 2009, 297–306.)

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilö kiinnostuu ensimmäiseksi työpaikasta, joka perustuu ympäristönäkökohtiin, kuten palkkaan, etuihin, vetovoimaisiin johtajiin ja koulutusmahdollisuuksiin. Mutta tutkimukset ovat myöskin osoittaneet, että positiivinen suhde esimieheen on yksi ratkaisevimmista tekijöistä työtyytyväisyyden ja organisaatioon sitoutumisen kannalta. Tämä tutkimus osoitti, että esimiesten transformaatiojohtamisella ja työntekijöiden luontaisella arvostamisella, sekä epäsuoralla palkitsemiskäyttäytymisellä on vahvoja positiivisia vaikutuksia henkilöstön jäsenten työtyytyväisyyteen. (Watson 2009, 297–306.)

”Ilman palautetta ei ole oppimista ja ilman oppimista työyhteisön toiminta näivetty ja työnilo katoaa.” Toteaa Merja Mäkisalo-Ropponen (2014, 120) julkaisussaan Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Rakentavan palautteen saaminen ja antaminen ovat työhyvinvoinnin ja työn tuloksen kannalta erityisen tärkeää. Esimiehen tai kollegan antama palaute auttaa oman työn arvioinnissa, työn kehittämisessä, sekä mahdollistaa työn onnistumisen kokemukset ja parantaa työhyvinvointia. Paras palaute on tilannekohtainen, välitön ja oikeudenmukainen ja palautteen saajaa arvostava. (Rauramo 2012, 135–136.) Kehittävän palautteen lisäksi tulisi jokaisen työntekijän saada positiivista palautetta ja kiitosta hyvin tehdystä työstä. Palautteen antaja voi olla työtoveri, tai esimies. Esimerkkinä, työparia kiittäminen työpäivän jälkeen yhdessä hyvin tehdystä työstä. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 122.)

Työhyvinvoinnin johtamisessa onnistuneet esimiehet ovat kiinnostuneet henkilöstön hyvinvoinnista ja oman työnsä kehittämisestä, sekä työyksikön toiminnan kehittämisestä. Heillä on halu toimia yhdessä henkilöstön kanssa työhyvinvoinnin kehittämisessä, sekä valmius kohdata kritiikkiä ja ottaa vastaan niin myönteistä, kun negatiivista palautetta. (Rauramo 2012, 130–131.)

3 RÖNTGENHOITAJAN TYÖ JA TYÖHYVINVOINTI

Röntgenhoitaja on säteilyn käytön ja lääketieteellisen kuvantamisen ammattilainen, joka vastaa radiologisen tutkimuksen ja sädehoitotyön toteutuksesta. Röntgenhoitajalta vaaditaan myös hoidollista osaamista, sillä tutkimuksen aikana röntgenhoitaja huolehtii potilaan voinnin seurannasta ja reagoi voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Röntgenhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista, mutta työssä korostuu tiimityöskentely moniammatillisessa työyhteisössä. Kuvantamistutkimuksissa potilaskontaktit ovat lyhyitä, kun taas sädehoitotyössä potilaiden hoitajaksot ovat pidempiä. (Metropolia-ammattikorkeakoulu.)

Röntgenhoitajan työssä tarvitaan hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, teknistä osaamista, ihmisen anatomian ja fysiologian tuntemusta, sekä kykyä sopeutua alan ja teknologian nopeaan kehitykseen. Röntgenhoitaja voi työskennellä julkisella tai yksityisellä sektorilla sairaalassa tai terveyskeskuksessa, sekä teollisuudessa säteilynkäytön asiantuntijana. Työ voi olla yksiköstä riippuen päivä- tai vuorotyötä. Röntgenhoitajan työhön terveydenhuollossa sisältyy erilaiset tutkimukset ja toimenpiteet, sekä sädehoidon suunnittelu ja toteutus. Röntgenhoitaja voi suorittaa, natiivi-, ultraääni-, tietokonetomografia-, magneetti-, isotooppi-, mammografia- sekä angiografiatutkimuksia. (Ammattinetti.)

Röntgenhoitajan työssäjaksamisen haasteeksi voi nousta, esimerkiksi vuorotyössä jaksaminen, työn vaativuus, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, työilmapiiri, työelämän muutokset, sairastaminen, henkilöstön vaihtuvuus ja resurssipula. Työssä jaksamisen ja viihtyvyyden kannalta työn tulisi olla mielekästä ja palkitsevaa, sekä tehdystä työstä tulisi saada arvostusta.

Suomessa röntgenhoitajien työtyytyväisyydestä on varsin niukasti tutkittua tietoa. Vuonna 2018 julkaistussa portugalilaisessa vertailevassa tutkimuksessa tutkittiin röntgenhoitajien työtyytyväisyyden tasoa kahdessa eri Euroopan maassa. Kyselytutkimukseen osallistui 27 röntgenhoitajaa toisesta, ja 25 röntgenhoitajaa toisesta maasta. Kyselyn vastausten perusteella todettiin, että suurin osa röntgenhoitajista oli yleisesti erittäin tyytyväisiä työhönsä. Tutkimuksen johtopäätelmässä ehdotettiin kuitenkin tehtäväksi lisää röntgenhoitajien työtyytyväisyyttä parantavia toimenpiteitä eri osa-alueilla, vaikka tulokset olivat pääasiassa myönteisiä. (Abrantes A., Almeida R., Azevedo K., Conceição J., Lesyuk O., Ribeiro L., Silva C. 2018.)

Kyseisestä tutkimuksesta ei käynyt ilmi tutkittavat maat, joten mahdollisten työnkuvan ja muiden työhön liittyvien erojen perusteella ei voida suoraan verrata tutkimustuloksia Suomessa toimivien röntgenhoitajien työtyytyväisyyteen.

4 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET YKSIKÖT

Tutkimuksemme kohdeyksiköt valikoituivat oman mielenkiintomme mukaan. Halusimme nimenomaan teettää kyselyn keskussairaaloiden röntgenyksiköihin, sillä aikaisemmat vastaavanlaiset tutkimukset ovat teetetty yliopistosairaaloihin, jotka ovat työympäristöltään ja henkilökuntarakenteeltaan aivan erilaiset kuin keskussairaalat. Suoritimme tutkimusyksiköissä käytännön harjoitteluja useampaan kertaan röntgenhoitajaopintojemme aikana.

4.1 Sairaala A

Sairaala A:ssa vakituisena tällä hetkellä työskentelee 29 röntgenhoitajaa ja 3 määräaikaista röntgenhoitajaa. Työtä tehdään kolmessa vuorossa. Kaikki tutkimustyyppit huomioiden tutkimuksia tehtiin vuoden 2017 aikana 81 558 kappaletta. Natiiviröntgentutkimusten osuus kaikista tehdyistä tutkimuksista oli 63,3 %, niitä tehtiin 51 662 kappaletta vuoden 2017 aikana. Toiseksi eniten tehtiin tietokonetomografiatutkimuksia, 9 966 kpl (12,2 %) ja kolmanneksi eniten ultraäänitutkimuksia, 9 652 kpl (11,9 %).

4.2 Sairaala B

Sairaala B:ssä työskentelee vakituisena tällä hetkellä 13 röntgenhoitajaa ja määräaikaisena 4 röntgenhoitajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat työskentelevät röntgenyksikössä ultraäänihoidajina. Sairaala B:ssä työ painottuu päiväaikaan klo 07.00-15.00 välille ja yksi hoitaja päivystää iltavuorossa sairaalalla klo 22.00 saakka. Yövuoroa ei ole, mutta yksi hoitaja on varalla myös yöaikaan klo 22.00- 07.00 välillä. Vuonna 2017 kaikkia tutkimuksia tehtiin yhteensä 37 114 kappaletta. Natiiviröntgentutkimusten osuus tästä oli 66 % eli 24 492 kappaletta. Toiseksi eniten tehtiin ultraäänitutkimuksia, 4 359 kpl (11,7 %) ja kolmanneksi eniten tietokonetomografiatutkimuksia, 3 995 kpl (10,8 %).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Työn tarkoituksena oli selvittää kahdessa Itä-Suomessa sijaitsevassa keskussairaalassa työskentelevien röntgenhoitajien mielipiteitä työhyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille röntgenosastojen mahdollisia ongelmakohtia röntgenhoitajien työhyvinvoinnissa ja esittää myös heidän työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Tavoitteena oli, että kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien työyksiköt saisivat tietoa tämänhetkisestä työhyvinvoinnin tilastaan ja, että kyselyn tuloksia voitaisiin hyödyntää yksikön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tavoitteena oli yleensäkin herättää työyksiköissä keskustelua työhyvinvoinnista ja sen tärkeydestä.

Työmme tutkimustehtävänä oli saada laaja ja kattava kuva kahden Itä- Suomalaisen keskussairaalan röntgenyksikön röntgenhoitajien tämänhetkisestä työhyvinvoinnin tilasta.

Tutkimusongelmat:

Millaisena röntgenhoitajat kokevat fyysisen ja psyykkisen työhyvinvointinsa?

Millaiseksi röntgenhoitajat kokevat työyhteisönsä?

Miten esimiehen toiminta vaikuttaa työhyvinvointiin?

Mitkä tekijät edistävät röntgenhoitajien työhyvinvointia?

Mitkä tekijät aiheuttavat röntgenhoitajien työpahoinvointia?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuksena. Tutkimus on luova prosessi, jonka avulla on tarkoitus selvittää tutkimuskohteen lainalaisuuksia ja toimintaperiaatteita (Heikkilä 2014, 12). Tutkimusprosessi etenee aina samalla kaavalla, oli menetelmä tai aihe mikä tahansa. Prosessin kohteena on löytää jokin tutkijaa kiinnostava ilmiö tai ongelma. Tutkimusongelmista muodostetaan tutkimuskysymykset, joihin on helpompi vastata. Tutkimuskysymysten avulla ratkaistaan tutkimusongelma tutkimusmenetelmiä ja tutkimusaineistoa hyödyntäen. Analyysimenetelmien avulla voidaan ratkaista tutkimusongelma ja saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tieteelliset menetelmät takaavat tutkimusongelman oikean, uskottavan ja luotettavan ratkaisun. (Kananen 2015, 19–20.)

Tutkimukset voidaan jaotella valmiina olevaa tietoa hyödyntäviksi teoreettisiksi tutkimuksiksi, tai empiirisiksi eli havainnoiviksi tutkimuksiksi. Määrälliset ja laadulliset tutkimukset ovat empiirisiä tutkimuksia. (Heikkilä 2014, 12–13.)

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme käytimme menetelmänä määrällistä tutkimusmenetelmää, eli kvantitatiivista menetelmää. Määrällinen tutkimus edellyttää teoretietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, jotta ymmärretään tutkimusongelma ja voidaan johtaa siitä lopulliset tutkimuskysymykset. (Kananen 2015, 197). Valitsimme määrällisen tutkimusmenetelmän, koska työhyvinvoinnista yleisesti on jo olemassa paljon kirjallisuutta ja laajasti erilaisia tutkimuksia. Tällä tutkimuksella halusimme mitata kahden eri keskussairaalan röntgenyksikön röntgenhoitajien työhyvinvoinnin tilaa.

Opinnäytetyömme työstäminen alkoi teoreettisen viitekehyksen laatimisella. Kirjalähteiden lisäksi haimme aineistoa opinnäytetyöhömmö muun muassa, Medic, Science Direct ja Cinahl -tietokannoista. Käyttämämme hakusanoja olivat röntgenhoitajat, työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työviihtyvyys, kuvantaminen, röntgentutkimus, radiography+nursing, job satisfaction, occupational health, radiology personnel ja radiologic technologist. Lukuisten kotimaisten lähteiden lisäksi hyödynsimme kolmea englanninkielistä kansainvälistä lähdeä. Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotka lopulta valikoituivat vuosilta 2005–2018.

Määrällisessä tutkimuksessa tiedot ominaisuuksineen esitetään numeroiden avulla ja sen myötä voidaan saada yleinen kuva mitattavien ominaisuuksien, eli muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tällä tutkimusmenetelmällä etsitään vastausta kysymyksiin, joita voivat olla esimerkiksi, kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Muuttuja voi olla henkilöön liittyvä asia, toiminta tai ominaisuus, josta halutaan tietoa. Määrälliselle tutkimukselle on myös ominaista vastaajien suuri määrä, koska vain suurella aineistolla tutkija pystyy tekemään havaintoja näkökulmasta, joka taas tekee mahdolliseksi tutkittavien asioiden numeerisen selittämisen. Objektivisuus tutkimusprosessissa on tärkeää, ja se tarkoittaa tutkimusprosessin ja tutkimustulosten puolueettomuutta. (Vilka 2007, 13–17.) Määrällisen mittaamisen lisäksi jätimme tilaa myös avoimille kommenteille, joiden ajatuksena oli elävöittää tutkimusta ja tuoda esille myös yksittäisten henkilöiden ajatuksia työhyvinvointiin liittyen.

Valitsimme tutkimuksen otantamenetelmäksi kokonaisotannon, koska sitä käytetään yleensä pienissä tutkimusaineistoissa, joissa vähintään yksi kolmasosa perusjoukosta tulee mukaan otokseen. (Vilka 2007, 52). Tällaisessa kokonaistutkimuksessa tutkimuksen kohteena oli jokainen perusjoukon, eli populaation jäsen. Kokonaisotantaa käytetään yleensä aina, jos havaintoyksiköiden määrä on alle sata. (Heikkilä 2014, 31.) Tutkimuksen perusjoukko, eli kohdejoukko josta halusimme tehdä päätelmiä, koostuu sairaaloiden A ja B röntgenhoitajista.

6.2 Aineistonkeruu ja kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa mittari toimii välineenä, jolla saadaan määrällinen tai määrälliseen muotoon muutettava tieto tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 14–16). Tutkimusta varten on kerättävä aineistoa ja tässä tutkimuksessa aineiston keräämisen tapana käytettiin kyselyä. Kyselytutkimuksen etuna on, että niiden avulla voidaan kerätä varsin laaja tutkimusaineisto. Kysely on menetelmänä tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja yhtäaikaista voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomakkeen perusteellinen suunnittelu helpottaa aineiston käsittelyä ja analysointia, sekä aineiston saattamista raportointimuotoon. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia ja haittoja, joita voivat olla muun muassa, aineiston teoreettinen vaatimattomuus, epävarmuus vastaajien todellisesta suhtautumisesta tutkimuksen kysymyksiin, pieni vastausprosentti, sekä vastaajien perehtyneisyys (aikaisempi tieto) tutkittavaan aiheeseen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2013, 193–195)

Tutkittavana olevan teoreettisen ilmiön tai asian tulee olla operationalisoitavissa, eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Vilka (2007, 36) tuo julkaisussaan esille, että operationalisointi on määrällisen tutkimuksen tärkeimpiä vaiheita ja sen tarkoituksena on muuttaa tutkittavaan asiaan liittyvät teoreettiset käsitteet käytännön ja arkikielen tasolle. Tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa käytettyjen muuttujien valinta tulee aina perustella vasten teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita. Teoriatieto oli jaettu kyselylomakkeelle eri osa-alueisiin. Jotta tutkimustulos olisi luotettava, tulee vastaajien ymmärtää kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2015a, 101.)

Kyselyssä kysymysten muoto oli vakioitu, joka tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta henkilöiltä kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Tässä aineiston keräämisen tavassa vastaajat lukevat kysymykset itse ja vastaavat niihin. Kyselylomake sopi hyvin tutkimuksemme aineiston keräämisen työvälineeksi, koska havaintoyksikkönä oli henkilö, eli tässä tapauksessa röntgenhoitaja. Kyselylomakkeen avulla voitiin kartoittaa havaintoyksikkönä olevan henkilön mielipiteitä, ominaisuuksia, asenteita tai käyttäytymistä. (Vilka 2007, 27–28.)

Kyselyä voidaan käyttää henkilökohtaisten asioiden, kuten koetun terveyden tutkimiseen, joten sen voisi ajatella toimivan myös työhyvinvoinnin tutkimisessa. Kysely on hyvä keino kerätä aineistoa, kun tutkittavia on paljon ja hajanaisesti. Kyselyn voi toteuttaa postitse tai internetissä. Valitsimme internetissä toteutettavan kyselyn. (Vilka 2007, 27–28.)

Kyselylomakkeen laatimiseen ja kysymysten huolellisella suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista, vaikkakin tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava asia. Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Esitestausta on tärkeää, koska virheitä ei voi enää korjata sen jälkeen, kun tulokset on kerätty.

Laatimamme kyselylomakkeen kysymykset testasimme omalla opiskelijaryhmällämme, jotta pystyimme tekemään korjauksia kyselylomakkeeseen ennen varsinaista aineiston keräämistä. Kyselylomakkeessa oli avoimia kohtia, joihin pyysimme palautetta testaaajilta ja saadun palautteen mukaan muokkasimme vielä varsinaista kyselylomaketta. Testaaajilta kysyimme myös aikaa, joka heillä meni kyselyn täyttämiseen. Tätä hyödynsimme saatekirjeessä, kun arvoimme kauanko kyselyyn vastaaminen vie aikaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–199; Vilka 2007, 78.)

Kyselyn toteuttamista varten tarvitsimme tutkimusluvan, jota haimme tutkimuksessa mukana olevien yksiköiden organisaatioilta. Ennen kyselyajankohtaa tiedotimme tutkimusyksiköidemme yhteyshenkilöjä, eli osastonhoitajia asiasta sähköpostitse ja ohjeistimme heitä lähettämään viestiä eteenpäin yksikössä työskenteleville röntgenhoitajille.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä Webropol- kyselynä. Saatekirjeen (LIITE 1) ja Webropol-linkin lähitimme yksiköihin osastonhoitajille, jotka jakoivat kyselylinkin yksiköidensä röntgenhoitajille. Tutkittavaa motivoidaan vastaamaan kyselyyn saatekirjeellä (Vilka 2007, 65). Saatekirjeemme oli sivun mittainen ja se sisälsi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tekijöistä ja ajankohdasta. Röntgenhoitajat vastasivat kyselyyn esimiehensä määrittämänä ajankohtana ja vastausaikaa oli muutama viikko. Jouduimme jatkamaan vastausaikaa vielä lisäviikolla alhaisen vastausmäärän vuoksi.

Tutkimuksen taustamuuttujiksi valittiin ikä, sukupuoli, työkokemus röntgenhoitajana, työvuodet kyseisessä yksikössä, sekä työsuhteen laatu. Taustamuuttujiin otettiin mallia aikaisemmin tehdyistä määrällisistä tutkimuksista. Kyselyyn vastaajat pysyvät anonyymeinä koko tutkimusprosessin ajan, sekä lopullisessa tutkimus raportissa. Kyselylomakkeessa (LIITE 2) käytettiin monivalintakysymyksiä, joissa oli ennalta määritellyt ja vakioidut vastausvaihtoehdot, tällaiset kysymykset ovat strukturoituja. Joidenkin kysymysten yhteydessä oli myös avoimia laadullisia kysymyksiä, jolloin vastaaja sai kirjoittaa kirjallisen vastauksen vapaasti. Avointen kysymysten avulla oli tarkoitus saada spontaaneja vastauksia. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, koska se sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi joitakin avoimia kysymyksiä. (Vilka 2007, 62–68.)

Kyselylomakkeen teemat ja kysymykset laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Kysely tehtiin webropol- kyselynä, jotta sähköisessä muodossa siihen olisi mahdollisimman vaivatonta ja nopeaa vastata. Ensimmäisenä kyselylomakkeessa selvitettiin taustamuuttujia. Varsinaiset tutkimuskysymykset jaettiin viiteen teemaan, jotka olivat fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, työn mielekkyys, työn hallinta, työyhteisö ja johtaminen. Jokaisen teeman alla oli useampi monivalintakysymys, sekä joissain osissa avoin kysymys.

Tutkimuksessamme käytimme mitta-asteikkona Likert -asteikkoa. Vallin (2007, 115) mukaan Likert -asteikko on yleisimmin käytetty mittaustapa, kun mitataan mielipiteitä ja asenteita. Tutkimuksessamme käytimme viisiportaista asteikkoa, joista asteikon keskelle asetettiin vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Vastausvaihtoehtojen ääripäät on yleisimmin nimitetty niin, että 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Mittarissamme asteikko oli välillä 1-5 ja saadut tutkimustuloksemme on saatu tämän mittarin avulla. (Valli 2007, 115–116.)

6.3 Aineiston analysointi

Seuraavaksi valittiin analyysimenetelmä. Määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmän tulee olla sellainen, että se antaa tietoa asiasta, mitä ollaan tutkimassa. Sopiva analyysimenetelmä löytyy kokeilemalla muuttujalle soveltuvia menetelmiä. Otokoko jäi tutkimuksessa pieneksi, joten riippuvuuskien vertailusta ei saa luotettavaa tulosta. Tästä johtuen, tutkimuksessa käytettiin yksilolotteista analyysimenetelmää, eli siinä tutkittiin yksittäisiä muuttujia. (Vilka 2007, 119.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkija saa selville minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. Päätelmiä tutkimustuloksista päästään tekemään vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisenä suoritettiin tietojen tarkistus, puuttuuko tietoja, sisältyykö selviä virheellisyyksiä. Seuraavana vaiheena suoritettiin tietojen täydentäminen, pyrittiin saamaan kattava määrä kyselylomakkeita palautumaan. Kolmanneksi järjestettiin aineisto tallennusta ja analysointia varten. Tutkimuksen aineistosta muodostettiin muuttujia ja aineisto muokattiin muuttujaluokituksen mukaisesti, tarkoittaen sitä että, jokaiselle havaintoyksikölle (tutkittavalle kohteelle) annettiin jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.)

Kyselystä saadut vastaukset kerättiin Webropol-ohjelman avulla ja hyödynnettiin ohjelman raporttimalleja. Tilastollista käsittelyä varten kyselylomakkeet syötettiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan, jossa kyselylomakkeella saadut vastausten arvot, tilastoyksiköt, ja jokaista kysymystä vastaavat muuttujat olivat nähtävissä ja muokattavissa taulukoiksi ja kuvioiksi. (Heikkilä 2014, 119–120.)

Tutkimusaineisto tiivistetään taulukoiksi ja aineistoa käsitellään kokonaisuutena, eikä yksittäisinä tapauksina. Taulukot tulee aina esittää prosentti (%) muodossa suhteellisena osuuksina koko vastaajien määrästä. Taulukosta kirjoitetaan sanallinen tulkinta, jonka lähtökohtana on tutkimusongelma, johon halutaan vastausta. Taulukoista nostetaan esille tutkimusongelman kannalta tärkeitä asioita. Määrällisen tutkimuksen tulkinta tehdään aina prosenttiluvuista, ei kappaleista tulosten helpolukuisuuden vuoksi. Määrällisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena on yleistäminen, ja yleistäminen tapahtuu prosenttilukujen avulla. (Kananen 2015, 100–103.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset on jaettu viiteen aihealueeseen, joilla pyritään saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimustuloksista on esitetty ensin sanallinen tulkinta, jonka jälkeen kuvio, josta ilmenee vastausten jakauma frekvensseinä ja prosenttiosuuksina jokaiseen aihepiiriin liittyvään kysymykseen.

Kyselytutkimus teetettiin kahdessa keskussairaalassa röntgenyksiköissä työskenteleville röntgenhoitajille. Tuloksia esiteltäessä puhutaan sairaala A ja B, joilla tarkoitetaan näiden sairaaloiden röntgenyksiköitä ja niissä työskenteleviä röntgenhoitajia. Sairaaloiden oikeita nimiä emme tuo tuloksia esiteltäessä esille. Kyselyyn vastasi yhteensä kaksikymmentä (n=20) röntgenhoitajaa, joista kolme-toista oli sairaala A:n ja seitsemän sairaala B:n röntgenyksikön röntgenhoitajia. Sairaala A:n vastausprosentti oli 40,6 % ja sairaala B:n vastausprosentti 41,2 %, eli vastaajien kokonaismäärä jäi melko vaatimattomaksi.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikista vastaajista viisi oli miehiä ja viisitoista naisia. Molempien sairaaloiden vastaajista kahdeksan oli työskennellyt röntgenhoitajana korkeintaan 2 vuotta, vastaajista kolme oli työskennellyt 3–5 vuotta, vastaajista neljä oli työskennellyt 6–10 vuotta, vastaajista yksi oli työskennellyt 11–15 vuotta, sekä neljä vastaajista yli 15 vuotta. Kaikista vastaajista viisitoista oli toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa ja viisi määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajien ikäjakauma sairaaloittain on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien ikäjakauma sairaaloittain.

Ikä	Sairaala A (n=13)	Sairaala B (n=7)
Alle 29 vuotta	5 kpl, 38 %	0
30–39 vuotta	5 kpl, 38 %	3 kpl, 43 %
40–49 vuotta	1 kpl, 8 %	2 kpl, 29 %
yli 50 vuotta	2 kpl, 15 %	2 kpl, 29 %

Molempien sairaaloiden kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista yhdeksän oli työskennellyt nykyisessä työyksikössä alle kaksi vuotta, kolme vastaajista kolmesta viiteen vuotta, neljä vastaajista kuudesta kymmeneen vuotta, vain yksi vastaajista oli työskennellyt 11:sta 15:sta vuotta ja kolme vastaajista enemmän kuin 15 vuotta. Taulukossa 2. esitetään röntgenhoitajien työkokemus vuosina ja taulukossa 3. esitetään röntgenhoitajien toimiminen vuosina nykyisessä yksikössä sairaaloittain.

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien työkokemus vuosina.

Vuosina	Sairaala A (n=13)	Sairaala B (n=7)
0–2 vuotta	6 kpl, 46 %	2 kpl, 29 %
3–5 vuotta	3 kpl, 23 %	0
6–10 vuotta	2 kpl, 15 %	2 kpl, 29 %
11–15 vuotta	0	1 kpl, 14 %
yli 15 vuotta	2 kpl, 15 %	2 kpl, 29%

TAULUKKO 3. Kyselyyn vastanneiden röntgenhoitajien toimiminen nykyisessä työyksikössä.

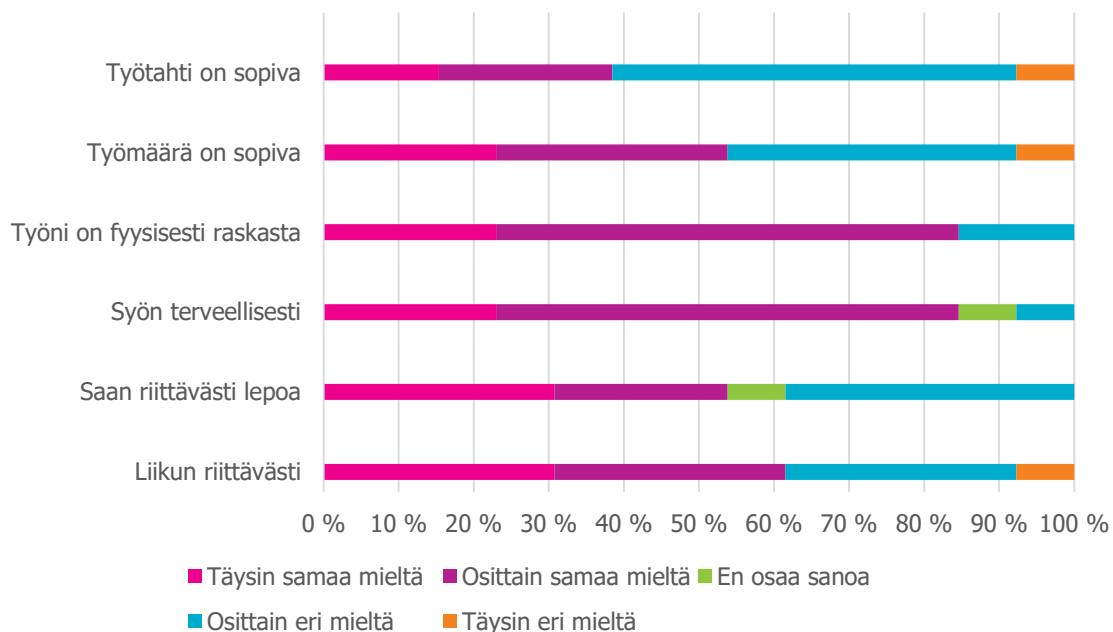
Vuosina	Sairaala A (n=13)	Sairaala B (n=7)
0–2 vuotta	7 kpl, 54 %	2 kpl, 29 %
3–5 vuotta	2 kpl, 15 %	1 kpl, 14 %
6–10 vuotta	2 kpl, 15 %	2 kpl, 29 %
11–15 vuotta	0	1 kpl, 14 %
yli 15 vuotta	2 kpl, 15 %	1 kpl, 14%

7.2 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

Ensimmäisten kysymysten aihe liittyi fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin tutkimusyksiköissä. Vastaukset on eritelty sairaala kohtaisesti, sairaala A ja sairaala B.

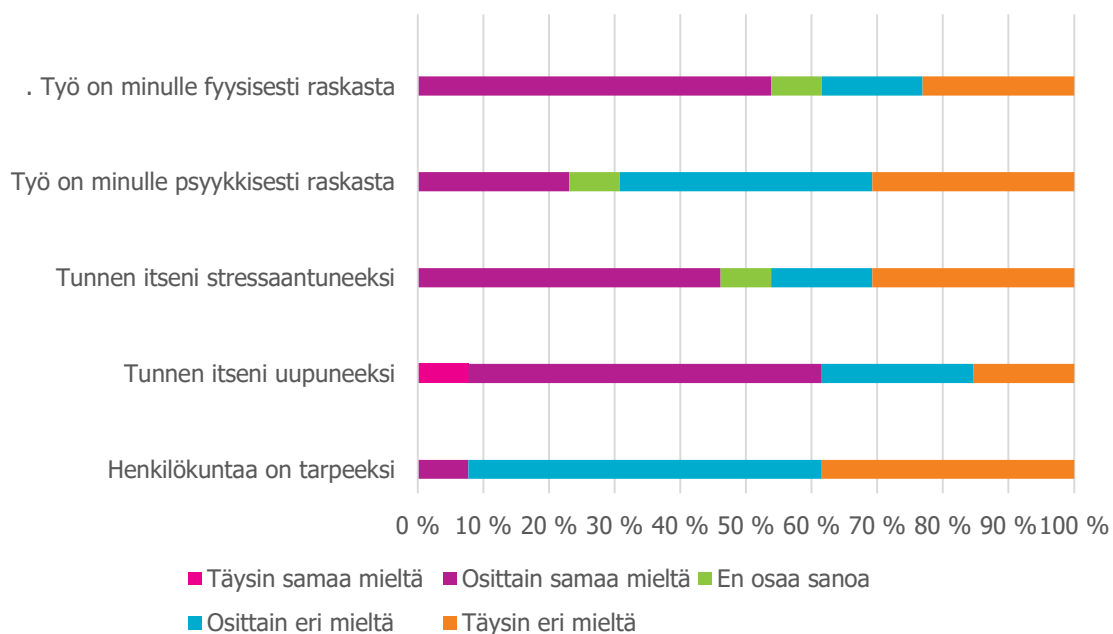
Sairaala A:n vastaajista yli puolet (67,5 %) oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että he liikkuvat riittävästi. Samaan kysymykseen vastanneista vastaavasti 38,5 % oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä liikuntansa riittävydestä. Riittävästi lepoa sai vastausten perusteella vähän yli puolet vastaajista (53,9 %), jotka olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä. Vastaajista 38,5 % oli osittain eri mieltä henkilökohtaisen leponsa riittävydestä. Terveellisestä syömisestä kysyttäessä reilu enemmistö vastaajista (84,6 %) koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä, kun vain yksi vastaajista (7,7 %) oli osittain eri mieltä.

Työnsä fyysisestä raskaudesta kysyttäessä suurin osa vastaajista (84,6 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työ on fyysisesti raskasta. Vähemmistö vastaajista (15,4 %) oli osittain eri mieltä työnsä fyysisestä raskaudesta. Työmäärän sopivuutta koskevassa kysymyksessä vastaukset jakautuivat siten, että 23,1 % oli täysin samaa mieltä, 30,8 % oli osittain samaa mieltä, 38,5 % oli osittain eri mieltä ja vain yksi vastaajista (7,7 %) oli täysin eri mieltä. Työtahdin sopivuudesta oli täysin tai osittain samaa mieltä 38,5 % vastaajista ja peräti 53,9 % vastaajista oli osittain eri mieltä ja vain yksi vastaajista (7,7 %) oli täysin eri mieltä. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi 1/3 sairaala A (n=13).

Peräti 92,3 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi ja vain yksi vastaajista (7,7 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi. Itsensä jollain tasolla uupuneeksi koki yli puolet vastaajista (61,5 %) ollen asiasta täysin tai osittain samaa mieltä ja 38,5 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Alle puolet vastaajista (46,2 %) oli osittain samaa mieltä, siitä että tuntevat itsensä stressaantuneeksi ja osittain tai täysin eri mieltä oli 46,2 % vastaajista. Työnsä koki psyykkisesti raskaaksi 23,1 % vastanneista röntgenhoitajista, ollen osittain samaa mieltä ja enemmistö vastaajista (69,2 %) oli osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Työn fyysisestä raskaudesta kysyttäessä vastaajista 53,9 % oli osittain samaa mieltä ja 38,5 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä, siitä että työ on fyysisesti raskasta. (Kuvio 2.)

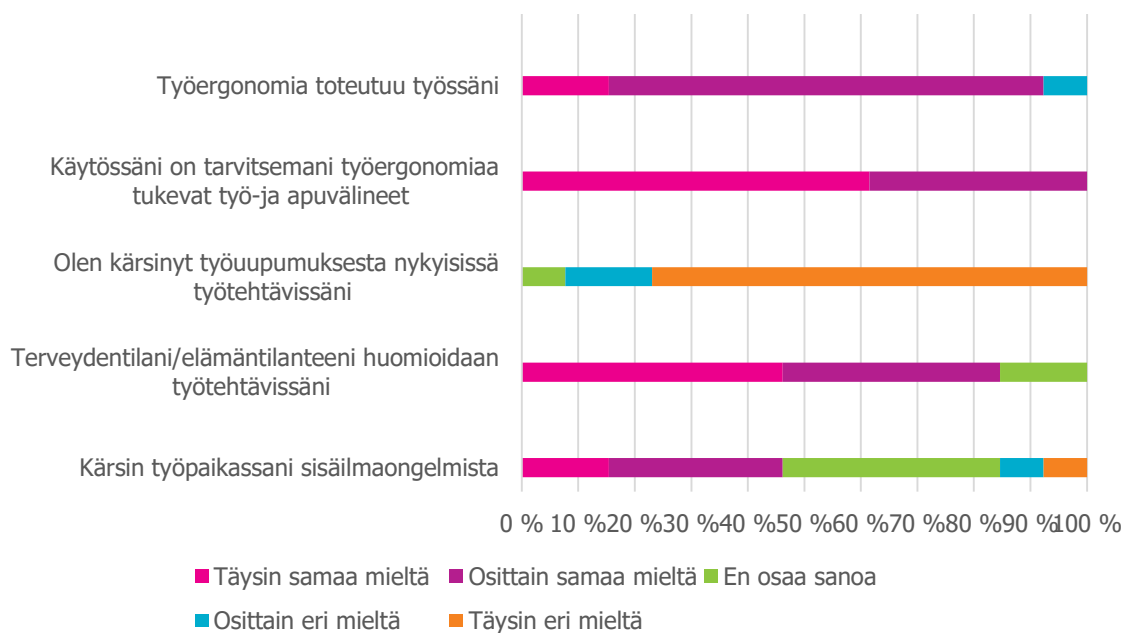


KUVIO 2. Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi 2/3 sairaala A (n=13).

Vastaajista 46,2 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kärsii työpaikassaan sisäilmaongelmista. Yksi vastaajista (7,7 %) oli asiasta osittain eri mieltä ja yksi vastaajista (7,7 %) täysin eri mieltä. Peräti 38,5 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä tähän asiaan.

Vastauksista näkee selvästi röntgenhoitajien kokevan, että heidän terveydentilansa huomioidaan työtehtävissä, koska 45,2 % oli täysin samaa mieltä asiasta ja 38,5 % osittain samaa mieltä. Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä, mutta osa vastaajista (15,4 %) ei osannut sanoa mielipidettensä kysymykseen. Kukaan vastanneista ei ollut kärsinyt työuupumuksesta nykyisissä työtehtävissään. Vastaajista 76,9 % vastasikin olevansa täysin eri mieltä ja 15,4 % osittain eri mieltä siitä, että on kärsinyt työuupumuksesta nykyisissä työtehtävissä.

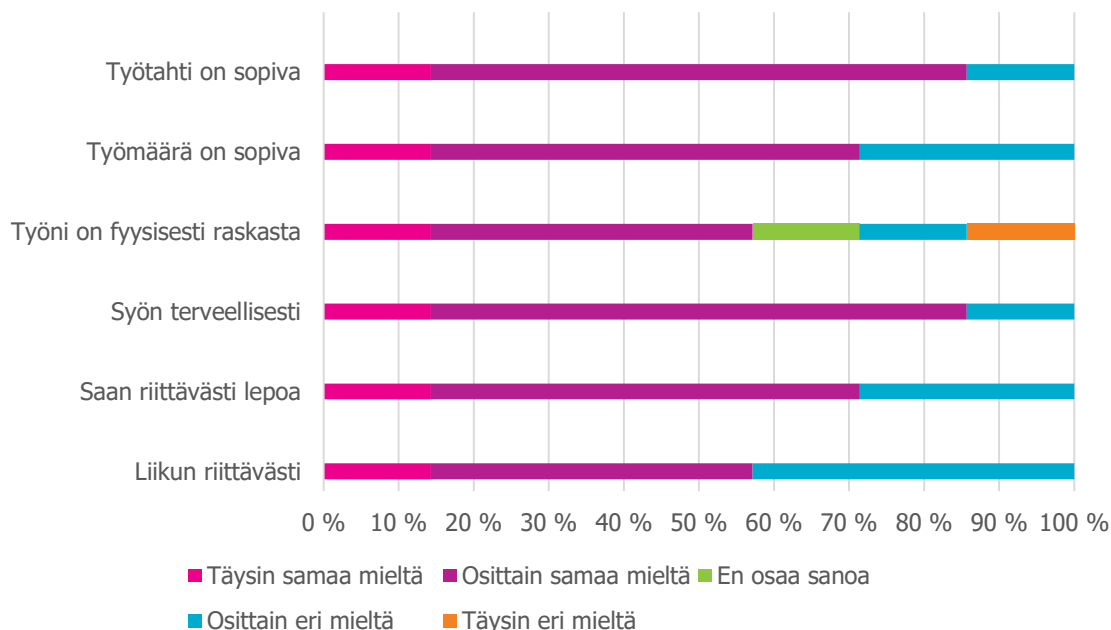
Työergonomiaa tukevien työ- ja apuvälineiden käytettävissä olosta vallitsi selkeä yksimielisyys vastaajien kesken. Vastaajista 61,5 % oli täysin samaa mieltä ja 38,5 % osittain samaa mieltä siitä, että työergonomiaa tukevia työ- ja apuvälineitä on käytettävissä. Vastaajista yli kolme neljäsosaa (76,9 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että työergonomia toteutuu heidän työssään, kaksi vastaajista (15,4 %) oli täysin samaa mieltä tästä asiasta ja vain yksi vastaaja (7,7 %) oli osittain eri mieltä asiasta. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi 3/3 sairaala A (n=13).

Sairaala B:n röntgenhoitajilta kysyttiin heidän liikuntansa riittävydestä, jolloin mielipiteet jakautuivat selvästi. Vastaajista yksi (14,3 %) oli täysin samaa mieltä, että liikkuu riittävästi, kun taas vastaajista 42,9 % oli osittain samaa mieltä ja 42,9 % osittain eri mieltä. Vastaajista alle kolme neljäsosaa (71,4 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä leponsa riittävydestä ja loput vastaajista (28,6 %) osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista (88,7 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että syö riittävän terveellisesti ja vain yksi vastaajista (14,3 %) oli osittain eri mieltä.

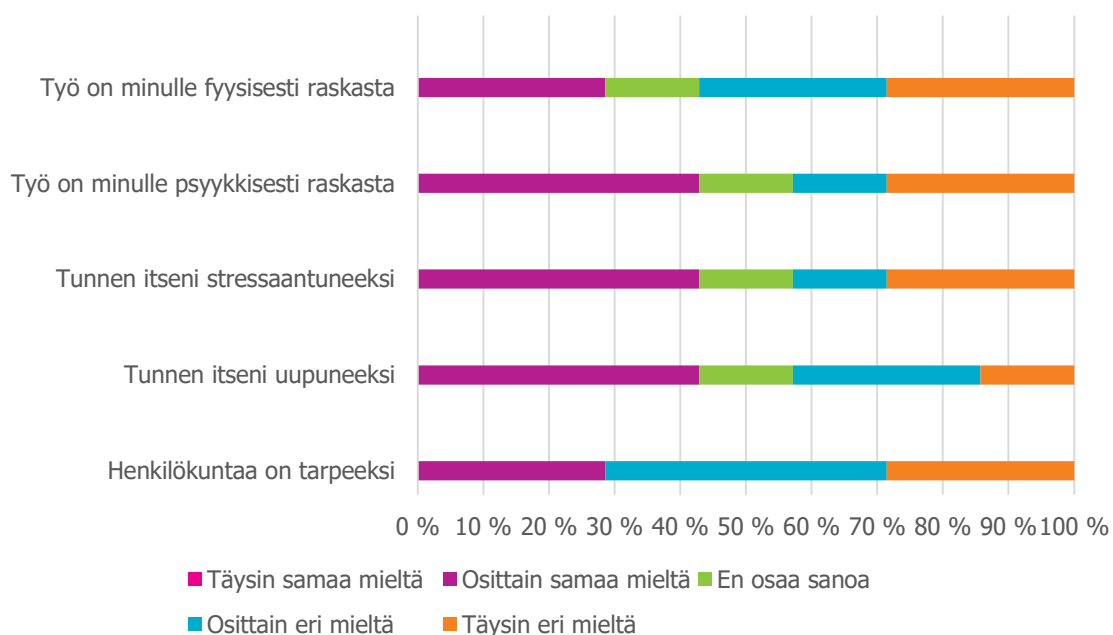
Vastausten perusteella, vajaa kolme neljäsosaa (71,4 %) sairaala B:n röntgenhoitajista oli täysin tai osittain samaa mieltä työmäärän sopivuudesta ja yli neljännes vastaajista (28,6 %) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Vastaajista suurin osa (85,7 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työtahti on sopiva ja vain yksi vastaajista (14,3 %) oli osittain eri mieltä. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi 1/3 sairaala B (n=7).

Kysyttäessä työnsä fyysisestä raskaudesta mielipiteet jakoutuivat tasaisemmin. Vastaajista 42,9 % oli osittain samaa mieltä, kun taas lopuissa vastausvaihtoehdoissa vastaukset jakoutuivat tasan (14,3 %). Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä henkilökunnan määrän riittävydestä. Loput vastaukset jakaantuivat niin, että röntgenhoitajista 28,6 % oli osittain samaa mieltä, 42,9 % osittain eri mieltä ja 28,6 % oli täysin eri mieltä, että henkilökuntaa on tarpeeksi.

Vastaajista 42,9 % koki olevansa osittain samaa mieltä siitä, että tuntee itsensä uupuneeksi ja puolestaan 42,9 % vastaajista oli asiasta osittain tai täysin eri mieltä. Vastaajista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että tuntee itsensä stressaantuneeksi. Osittain samaa mieltä oli kuitenkin 42,9 % vastaajista. Vastaavasti 42,9 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Myöskään kukaan röntgenhoitaja ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että kokee työnsä psyykkisesti raskaaksi. Tämänkin kysymyksen kohdalla 42,9 % oli osittain samaa mieltä, siitä että työ on psyykkisesti raskasta ja 42,9 % osittain tai täysin eri mieltä. Työnsä fyysisestä raskaudesta kysyttäessä vastaajista 28,6 % oli osittain samaa mieltä ja vastaavasti 57,1 % osittain tai täysin erimieltä. (Kuvio 5.)

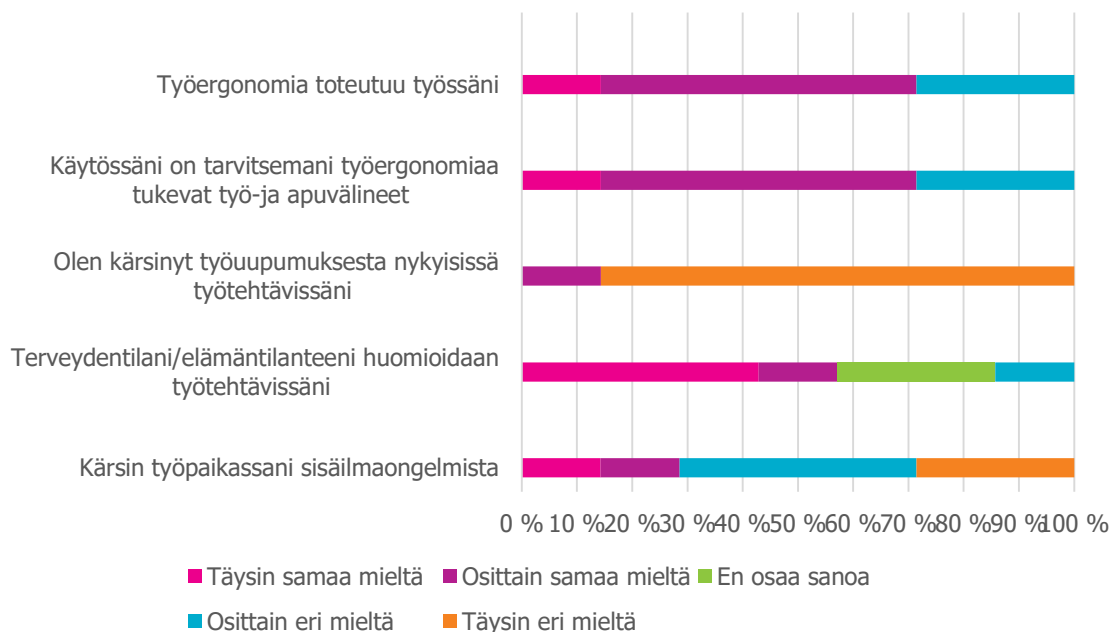


KUVIO 5. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi 2/3 sairaala B (n=7).

Vastausten perusteella 28,57 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä, että kärsii työpaikkansa sisäilmaongelmista. Enemmistö vastaajista eli vajaa kolme neljäsosaa (71,4 %) oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että kärsii työpaikassaan sisäilmaongelmista.

Sairaala B:n röntgenhoitajien vastauksista tulee ilmi, että heidän terveydentilansa huomioidaan työtehtävissään, koska yli puolet vastanneista (57,1 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä asiasta. Vain yksi vastaajista (14,3 %) oli osittain eri mieltä ja kaksi vastaajista (28,6 %) ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Vastaajilta kysyttiin, ovatko he kärsineet työuupumuksesta nykyisissä työtehtävissään ja vain yksi vastaajista (14,3 %) oli osittain samaa mieltä asiasta. Selkeä enemmistö vastaajista (85,7 %) ei ollut vastausten perusteella kärsinyt työuupumuksesta nykyisissä työtehtävissään.

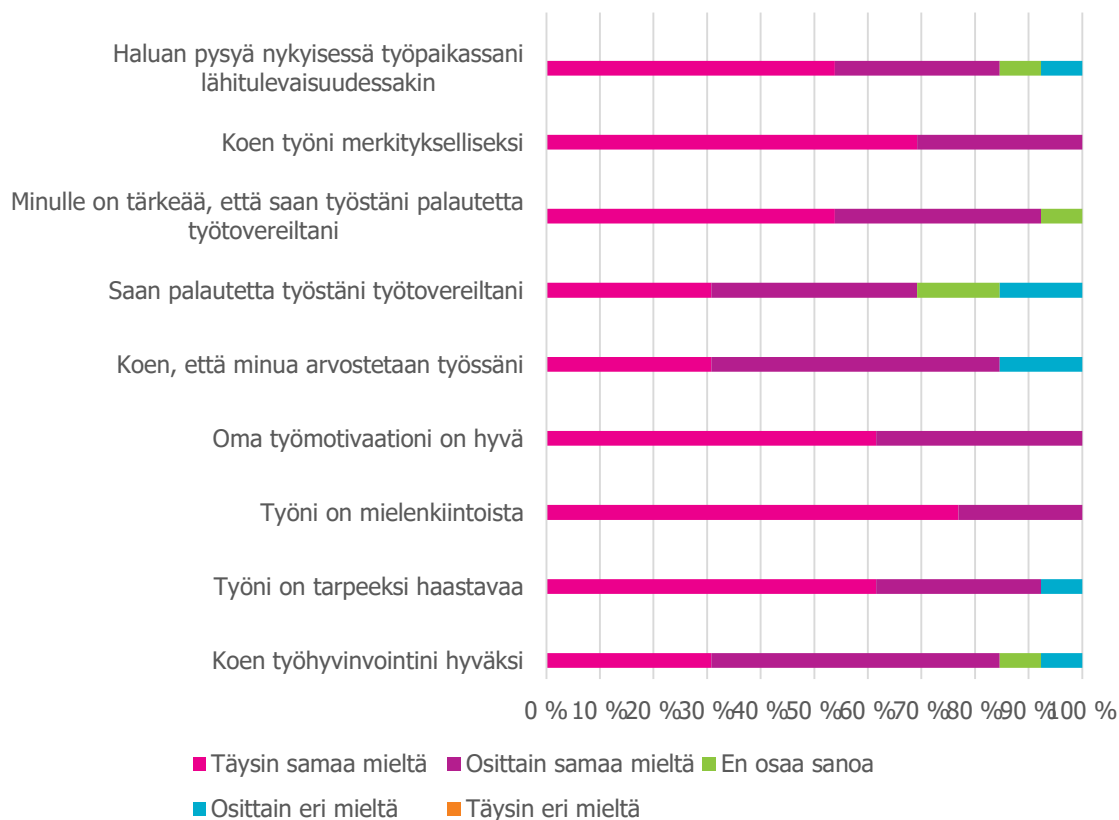
Vajaa kolme neljäsosaa vastaajista (71,4 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heidän käytössään on tarvittavat työergonomiaa tukevat työ- ja apuvälineet. Vastaajista puolestaan 28,6 % oli osittain eri mieltä tässä asiassa. Työergonomian toteutumisesta työssään vajaa kolme neljäsosaa vastaajista (71,4 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä, kun taas vastaajista 28,6 % oli osittain eri mieltä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Fyysinen ja psyykinen työhyvinvointi 3/3 sairaala B (n=7).

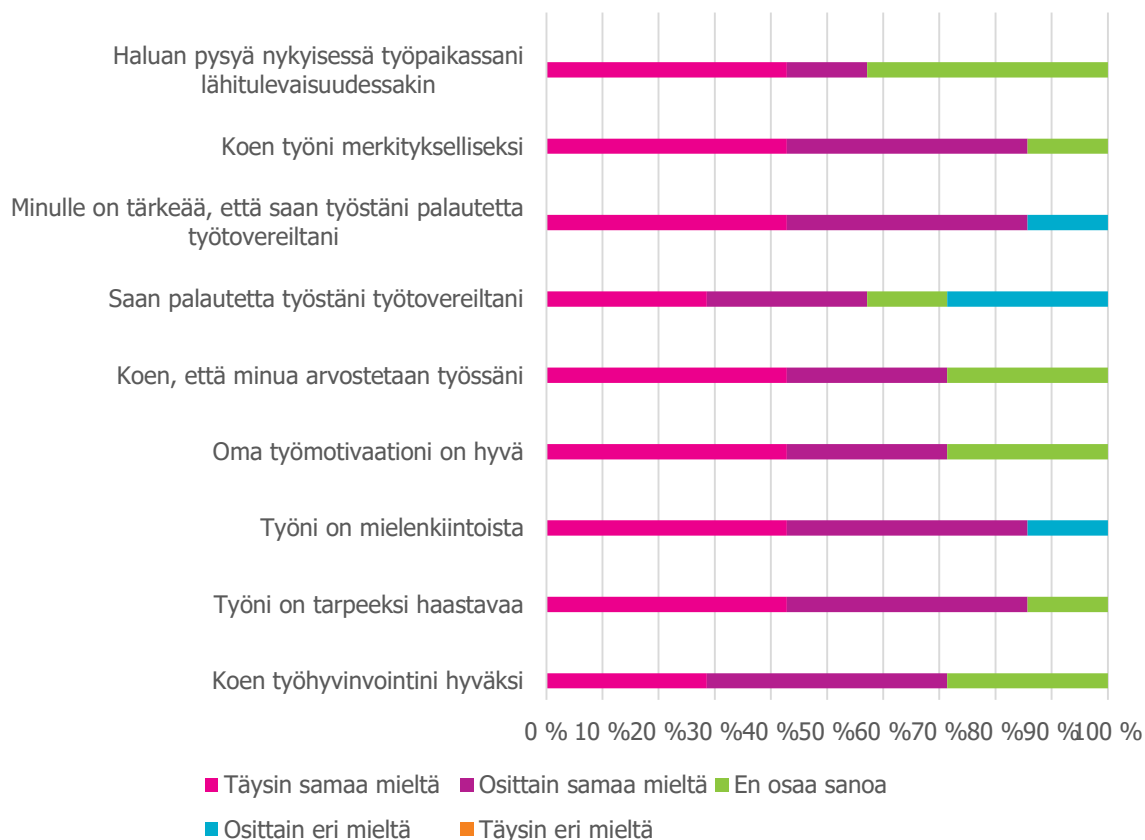
7.3 Työn mielekkyys

Sairaala A:n vastaajista suurin osa (84,6 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kokevat työhyvinvointinsa hyväksi. 15,4 % ei osannut sanoa tai oli osittain eri mieltä. Vastaajista jopa 92,3 % kokee, että työ on tarpeeksi haastavaa. 72,9 % oli täysin samaa mieltä siitä, että työ on mielenkiintoista. Vastaajista kaikki (100 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että oma työmotivaatio on hyvä. Vähän yli puolet (53,9 %) vastaajista oli osittain samaa mieltä, että heitä arvostetaan työssään. 30,8 % oli täysin samaa mieltä ja 15,4 % osittain eri mieltä asiasta. Työstään palautetta työkavereiltaan sai 69,2 % vastaajista ja he olivat asiasta täysin tai osittain samaa mieltä. 30,8 % vastaajista ei osannut sanoa saako palautetta työstään työtovereilta tai oli asiasta osittain eri mieltä. Yli puolet (53,9 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä, että on tärkeää saada palautetta työstään työtovereilta. Kukaan vastaajista (0 %) ei ollut asiasta eri mieltä. Työ koetaan merkitykselliseksi kaikkien (100 %) vastaajien mielestä. Kysyttäessä halutaanko nykyisessä työpaikassa pysyä lähitulevaisuudessa, saatiin täysin samaa mieltä olevia vastauksia 53,9 %. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaaja. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Työn mielekkyys sairaala A (n=13).

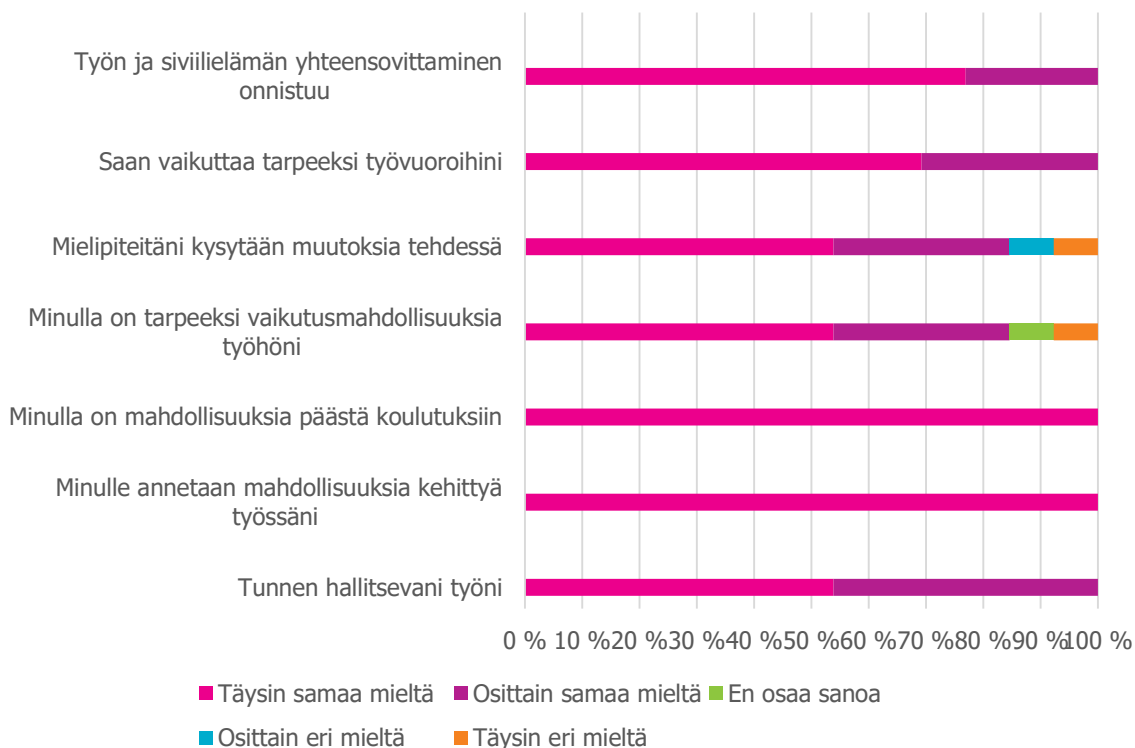
Sairaala B:n vastaajista työhyvinvointinsa koki täysin tai osittain hyväksi 71,4 %. Yksikään vastaaja ei ollut eri mieltä ja 28,6 % ei osannut sanoa kokeeko työhyvinvointinsa hyväksi. 85,7 % vastaajista kokee, että työ on tarpeeksi haastavaa. Kysyttäessä onko työ mielenkiintoista, saatiin täysin tai osittain samaa mieltä olevia vastauksia 85,7 %, yksi vastaajista (14,3 %) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 71,4 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että oma työmotivaatio on hyvä ja 28,6 % vastaajista ei osannut sanoa. 42,9 % vastaajista on täysin samaa mieltä, että heitä arvostetaan työssään. Osittain samaa mieltä oli 28,6 % ja 28,6 % ei osannut sanoa. Työstään palautetta työtovereiltaan sai 57,1 % vastaajista ja he olivat asiasta täysin tai osittain samaa mieltä. 42,9 % vastaajista ei osannut sanoa saako palautetta työstään työtovereilta tai oli asiasta osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista (85,7 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että on tärkeää saada työstään palautetta työtovereilta. Vastaajista yksi (14,3 %) oli asiasta osittain eri mieltä. Kysyttäessä kokeeko työn merkitykselliseksi, vastaajista yksi (14,3 %) ei osannut sanoa, kun taas muut vastaajista (85,7 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että työ koetaan merkitykselliseksi. Vastaajista kolme (42,9 %) on täysin samaa mieltä, että haluaa pysyä nykyisessä työpaikassa lähitulevaisuudessakin, 14,3 % on osittain samaa mieltä ja 42,9 % vastaajista ei osaa sanoa. Kukaan vastaajista (0 %) ei ollut täysin tai osittain eri mieltä. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Työn mielekkyys sairaala B (n=7).

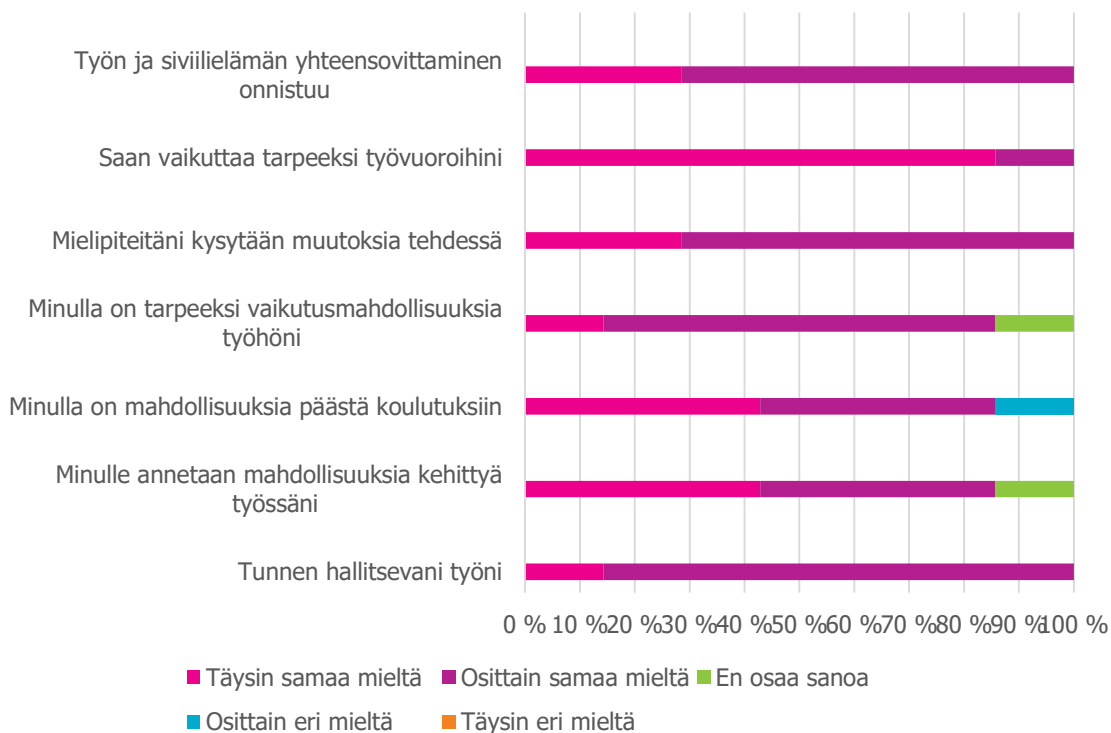
7.4 Työn hallinta

Työn hallintaa tutkittaessa sairaala A:n vastaajista kaikki (100 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että tuntee hallitsevansa työnsä. 100 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että heille annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssään, kuten myöskin 100 % vastasi, että on täysin samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus päästä koulutuksiin. Kysyttäessä onko vastaajalla tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia työhönsä, tuli vastauksiin hajontaa. Reilu enemmistö (53,9 %) oli asiasta täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä oli (30,8 %) vastaajista, yksi vastaajista (7,7 %) ei osannut sanoa ja yksi vastaaja (7,7 %) oli asiasta täysin eri mieltä. 84,6 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä, että heiltä kysytään mielipiteitä muutoksia tehdessä, 15,4 % vastaaja vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Kaikki vastaajista (100 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että he saavat vaikuttaa tarpeeksi työvuoroihinsa. Samoin 100 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä myöskin siitä, että työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu. Täysin samaa mieltä oli 72,9 % ja osittain samaa mieltä 23,1 %. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Työn hallinta sairaala A (n=13).

Myöskin kaikki (100 %) sairaala B:n vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä, että tuntee hallitsevansa työnsä. 85,7 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että heille annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssään. Kysyttäessä, onko vastaajilla mahdollisuuksia päästä koulutuksiin, vastaajista 42,9 % oli täysin samaa mieltä, 42,9 % osittain samaa mieltä ja 14,3 % osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista (71,4 %) oli osittain samaa mieltä, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. Täysin samaa mieltä oli yksi vastaaja (14,3 %) ja yksi (14,3 %) ei osannut sanoa. Kaikki vastaajista (100 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että heiltä kysytään mielipiteitä muutoksia tehdessä. Kuten myös 100 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he saavat vaikuttaa tarpeeksi työvuoroihinsa. Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu kaikkien vastaajien (100 %) mielestä täysin tai osittain. Täysin samaa mieltä oli 28,6 % ja osittain samaa mieltä 71,4 %. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Työn hallinta sairaala B (n=7).

7.5 Työyhteisö

Sairaala A:n vastauksista ilmenee, että yhteistyö röntgenhoitajien välillä on sujuvaa, vastaajista 53,85 % oli asiasta täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä oli 46,15 %. Yhteistyö muiden ammattiryhmien, (lääkärit, fyysikot, sihteerit, muut hoitotyön tekijät) kanssa koettiin sujuvaksi, sillä 76,92 % vastaajista oli osittain samaa mieltä. Täysin samaa mieltä oli 23,08 % vastaajista. Kysyttäessä mielipiteitä työyksikön keskustelu kulttuurista saatiin vastaukseksi, että 61,54 % oli sitä mieltä, että työpaikalla keskustellaan avoimesti asioista. Osittain samaa mieltä oli 38,46 % vastaajista. Työnjako työyksikössä koettiin selkeäksi, näin vastasi 53,85 % vastaajista, osittain samaa mieltä oli 38,46 %. Yksi vastaajista (7,69 %) ei osannut sanoa. 92,31 % vastaajista kertoi tulevansa toimeen työkavereiden kanssa, yksi vastaajista (7,69 %) ei ollut asiasta täysin samaa mieltä. Tiedusteltaessa työyhteisön henkilökuntamäärää työtentäviin nähden, oli osittain eri mieltä 61,54 % vastaajista. Täysin eri mieltä oli 23,08 % vastaajista. Kaksi (15,38 %) vastaajaa oli asiasta osittain samaa mieltä, että henkilökuntamäärä on sopiva. Yli puolet vastaajista 76,92 % ei ollut joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi. Osittain eri mieltä oli 15,39 % vastaajista. Yksi vastaaja ei osannut sanoa. (Kuvio 11.)

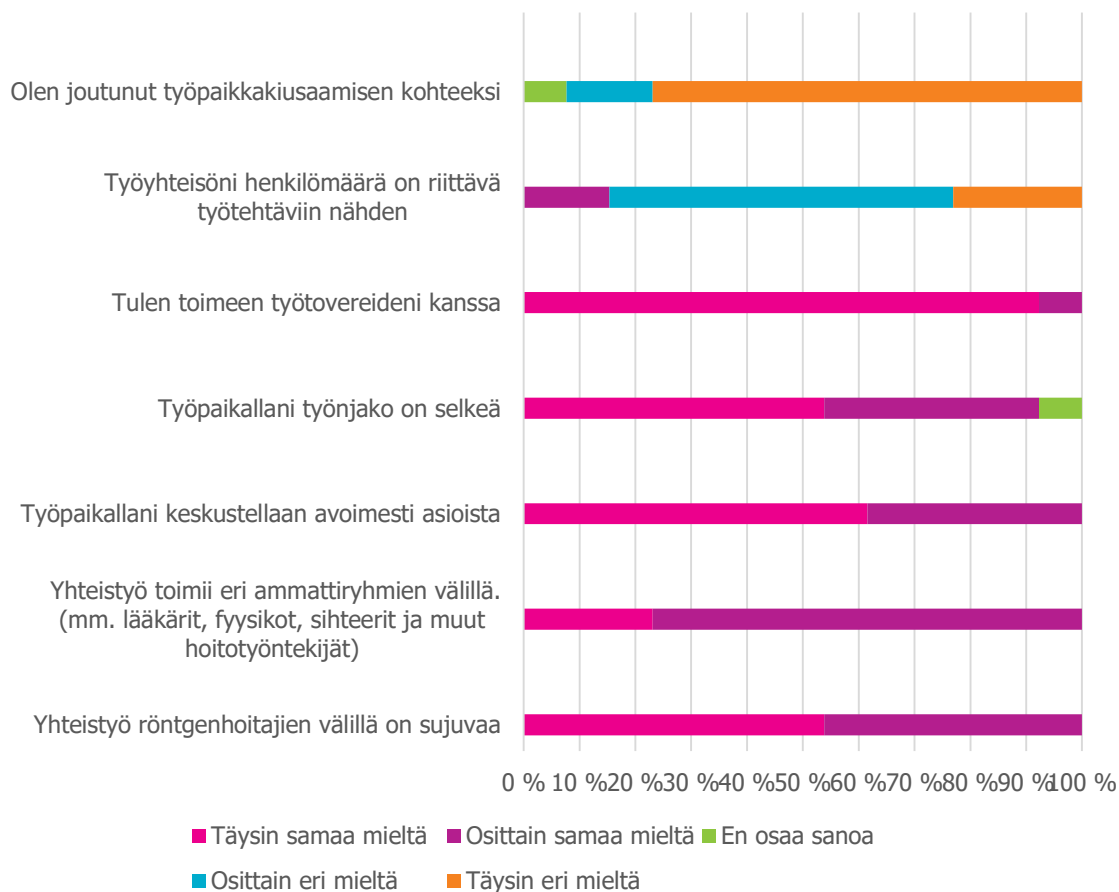
”Mukavat työkaverit ja hyvä työilmapiiri”

”Tiivis työyhteisö, loistavat työkaverit”

”Iloisuus, huumori”

”Avoimuus, rento ja mukava ilmapiiri. Ei lääkäri- hoitaja jaottelua, voidaan istua samassa pöydässä ja höpistä kaikesta yhdessä.”

”Hyvä yhteishenki, huumori, suunnitelmallisuus”

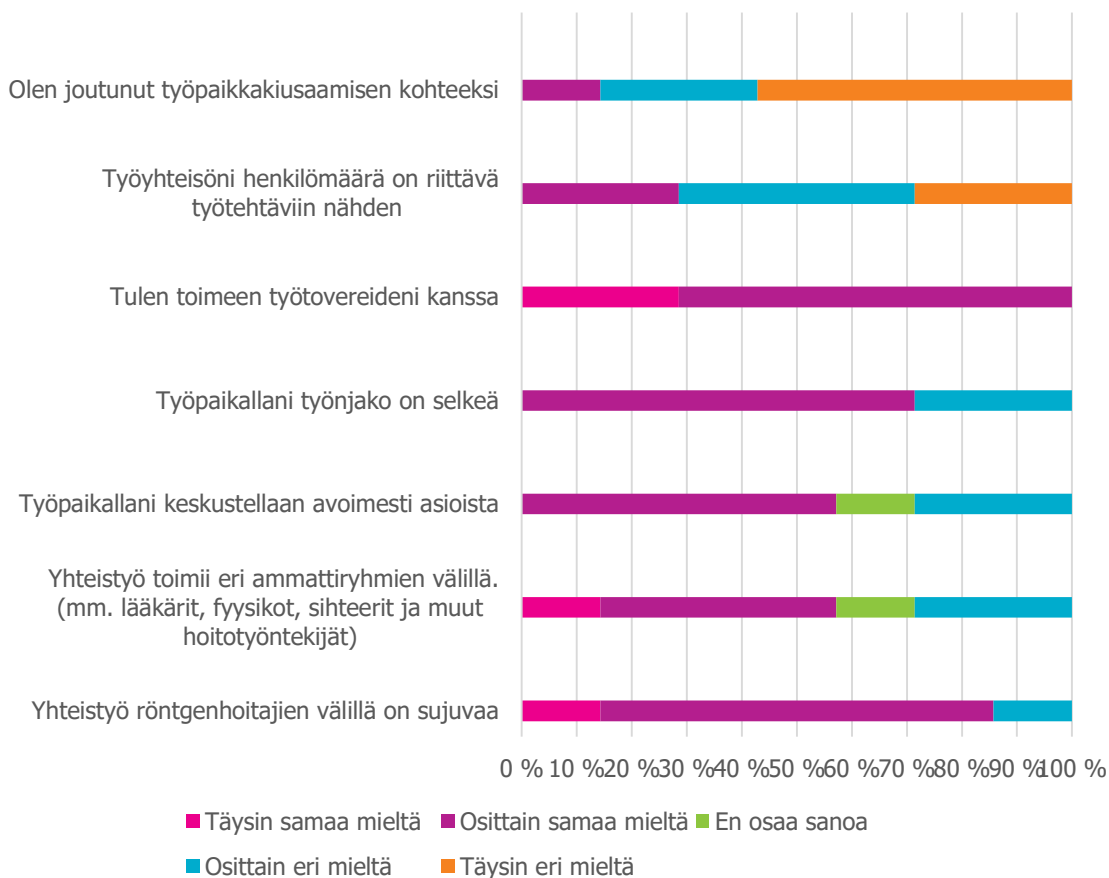


KUVIO 11. Työyhteisö sairaala A (n=13).

Sairaala B:n röntgenhoitajien vastauksista ilmenee, että 71,43 % on osittain samaa mieltä, että yhteistyö röntgenhoitajien välillä on sujuvaa. Yksi vastaajista (14,28 %) oli asiasta täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja osittain eri mieltä. Yhteistyön toimivuus muiden ammattiryhmien kanssa koettiin vaihtelevasti. Suurin osa vastaajista 42,86 % oli asiasta osittain samaa mieltä, 28,57 % osittain eri mieltä. Yksi (14,29 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä. Hieman yli puolet vastaajista 57,14 % olivat osittain samaa mieltä, että työpaikalla keskustellaan avoimesti asioista. Osittain eri mieltä oli 28,57 % vastaajista. Työnjaon selkeäksi koki 71,43 % vastattuaan olevansa asiasta osittain samaa mieltä. Kaksi (28,57 %) työntekijää oli osittain eri mieltä asiasta. Suurin osa (71,43 %) työntekijöistä tulee toimeen työtovereiden kanssa, ollessaan osittain samaa mieltä asiasta. Täysin samaa mieltä oli 28,57 % vastaajista. Henkilökunnan määrän riittäväksi koki kaksi (28,57 %) työntekijää, vastattuaan olevansa asiasta osittain samaa mieltä. Täysin eri mieltä asiasta oli 28,57 % ja osittain eri mieltä 42,86 % vastaajista. Työpaikkakiusaamista ilmoitti kokevansa yksi (14,29 %) vastaaja, ollessaan osittain samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli 57,14 % ja 28,57 % oli osittain eri mieltä. (Kuvio 12.)

”Tehtävien monipuolisuus, persoonalliset työtoverit, sinnikkyys”

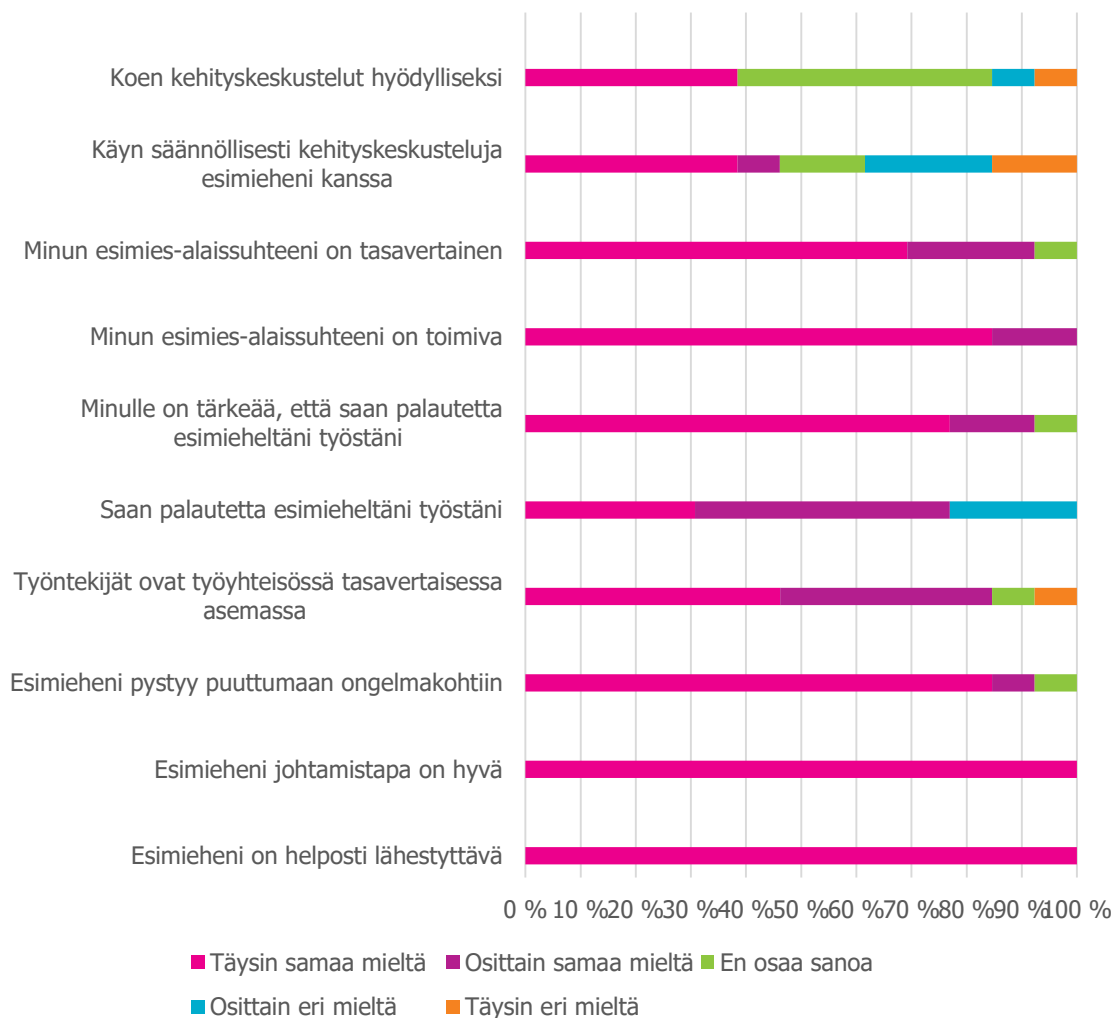
”Reipas työote”



KUVIO 12. Työyhteisö sairaala B (n=7).

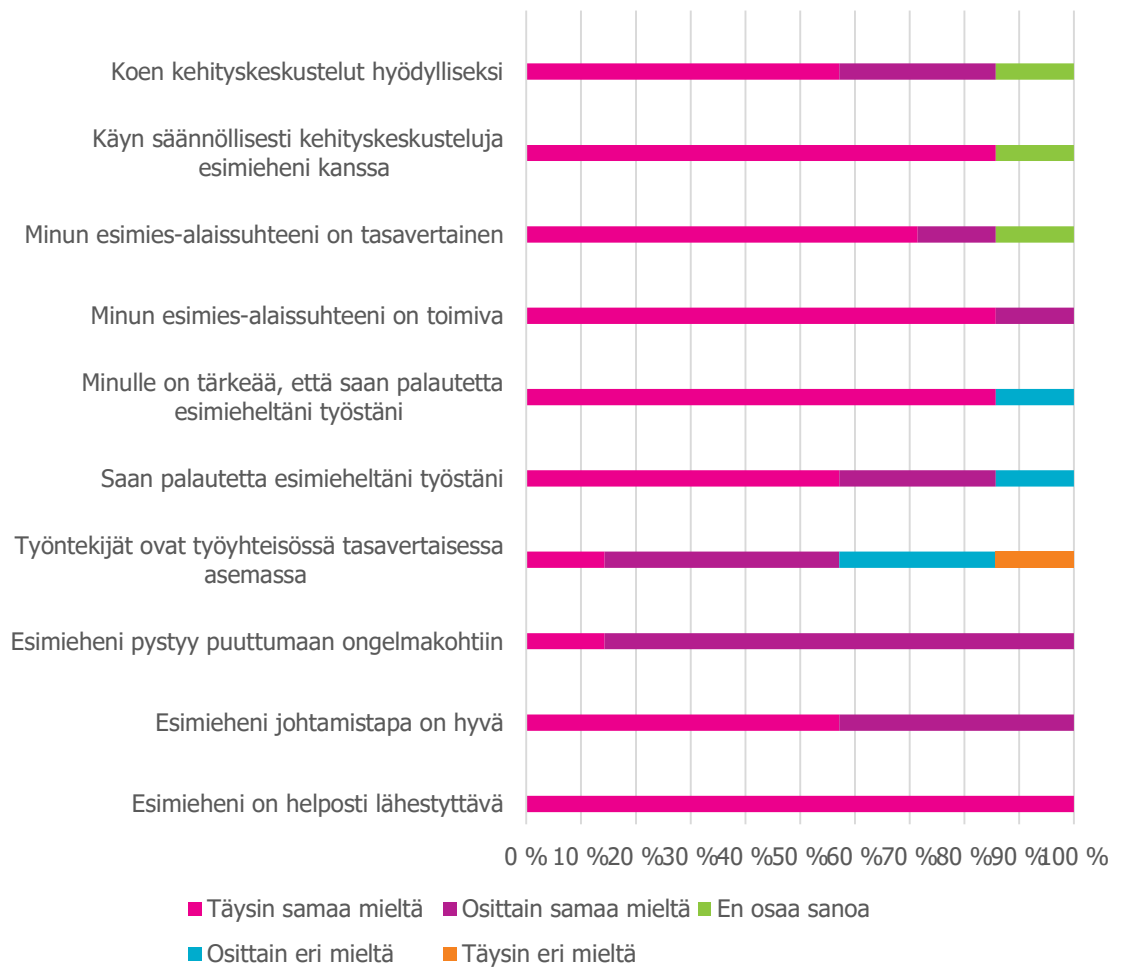
7.6 Johtaminen

Sairaala A:n työntekijät olivat kaikki (100 %) täysin samaa mieltä siitä, että heidän esimiehensä on helposti lähestyttävä ja hänen johtamistapansa on hyvä. Myös suurin osa vastaajista 84,62 % oli täysin samaa mieltä, että esimies puuttuu ongelmakohtiin. Kysyttäessä työntekijöiden tasavertaisesta asemasta työyhteisössä, oli vastaushajontaa enemmän. 46,16 % oli täysin samaa mieltä, 38,46 % oli osittain samaa mieltä ja täysin eri mieltä oli 7,69 % eli yksi vastaaja. Palautetta esimieheltä työstä sai suurin osa vastaajista. 30,77 % oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä oli 46,15 % ja osittain eri mieltä 23,08 % vastaajista. Palautteen saamisen tärkeäksi esimieheltä koki 76,92 % vastaajista, osittain samaa mieltä oli 15,39 % ja yksi (7,69 %) ei osannut sanoa. Esimies alaisuuteen koki toimivaksi 84,62 %, osittain samaa mieltä oli 15,38 % vastaajista. Tasavertaiseksi esimies alaisuuteen koki 69,23 %, 23,08 % vastaajista oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Kysymys koskien kehityskeskusteluja ja niiden säännöllisyyttä aiheutti useita mielipiteitä. 38,46 % oli täysin samaa mieltä, että käy säännöllisesti kehityskeskusteluja esimiehen kanssa, osittain samaa mieltä oli 7,69 %, kaksi (15,39 %) ei osannut sanoa, osittain eri mieltä oli 23,08 % ja täysin eri mieltä 15,38 % vastaajista. Kehityskeskustelut hyödyllisiksi koki 38,46 % vastaajista, 46,16 % ei osannut sanoa kokeeko keskustelut hyödyllisiksi. Hyödyttömiksi keskustelut koki 7,69 % vastaajista. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Johtaminen sairaala A (n=13).

Sairaala B:n röntgenin esimies koettiin myös helposti lähestyttäväksi, sillä täysin samaa mieltä oli kaikki (100 %) vastaajat. Esimiehen johtamistapaan oli tyytyväisiä 57,14 %, 42,86 % oli osittain samaa mieltä. Osittain samaa mieltä oli 85,71 % vastaajista, kun kysyttiin esimiehen kykyä puuttua ongelmakohtiin, yksi (14,29 %) vastaaja oli täysin samaa mieltä, että esimies pystyy puuttumaan ongelmakohtiin. ”Työntekijät ovat tasavertaisessa asemassa työyhteisössä”- kysymys aiheutti eriäviä mielipiteitä. 14,28 % oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä oli 42,86 %, osittain eri mieltä oli 28,57 % ja täysin eri mieltä 14,29 %. Palautetta esimiehellä työstään sai 57,14 % vastaajista, 28,57 % oli osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä oli 14,29 %. Tärkeäksi palautteen saamisen esimiehellä koki 85,71 % vastaajista. Osittain eri mieltä oli yksi (14,29 %) vastaaja. Esimies alaisuuteen koki toimivaksi lähes kaikki vastaajat 85,71 %. Osittain samaa mieltä oli yksi vastaaja. Tasavertaiseksi suhteen koki 71,43 %, osittain samaa mieltä oli 14,29 % ja yksi vastaaja ei osannut sanoa. 85,71 % vastaajista käy säännöllisesti kehityskeskusteluja esimiehensä kanssa, yksi vastaaja ei osannut sanoa. Kehityskeskustelut hyödyllisiksi koki 57,14 % vastaajista, osittain samaa mieltä oli 28,57 % vastaajista. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Johtaminen sairaala B (n=7).

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksemme tuloksia, sekä omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana röntgenhoitajan osaamisvaatimusten pohjalta. Tutkimustuloksia pohdittaessa vertailuna käytettiin muita aikaisempia tutkimuksia työhyvinvoinnista, erityisesti hoitoalalta. Nämä tutkimukset ja niiden tulokset on tuotu tarkemmin esille työn teoreettisessa viitekehysessä.

8.1 Tulosten tarkastelu

Molempien sairaaloiden röntgenhoitajista enemmistö piti elintapojansa (liikunta, lepo, ravinto) terveellisinä, joskin levon ja liikunnan riittävydestä mielipiteet jakaantuivat selvimmin puolesta ja vastaan. Mielipiteet jakaantuivat myös työn fyysisen raskauden suhteen, mutta kuitenkin suurin osa vastaajista piti työtä fyysisesti raskaana. Ahokkaan ym. (2013, 67) tutkimuksen tuloksista nousi myös esille työn raskaus, kuten myös Wallan (2012) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että röntgenhoitajat kokevat työnsä raskaana ja kuormittavana. Yksi kuormittava tekijä voisi olla vuorotyö, joka epäsäännöllisyydellään vie aikaa pois yksityiselämästä ja voi vaikuttaa työstä palautumiseen. Työn raskauden syynä voi olla myös tuloksista ilmi käynyt henkilökunnan vähyyks, joka pakottaa usein röntgenhoitajat työskentelämään useassa modaliteetissa yhden työpäivän aikana. Lähtökohta kuitenkin olisi, että työpäivä tehtäisiin yhdessä modaliteetissa kerrallaan, eikä ns. ”hyppäämistä” modaliteetista toiseen tapahtuisi. Haukipuron ja Karekiven (2018) tutkimukseen vastaajat totesivat, että omaa hyvinvointia pystyttiin parantamaan vapaa-ajan harrastuksilla ja perheen yhteisellä vapaa-ajalla. Liikunta, terveelliset elämäntavat, lepo, sekä hyvät ihmissuhteet koettiin tärkeiksi hyvinvointiin vaikuttaviksi asioiksi.

Kummankaan sairaalan röntgenhoitajat eivät olleet täysin samaa mieltä siitä, että henkilökuntaa on tarpeeksi. Työtahdin ja määrän suhteen mielipiteet jakoutuivat tasaisemmin, joskin sairaala B:ssä röntgenhoitajat olivat selkeämmin yhtä mieltä työtahdin ja määrän sopivuudesta. Ahokkaan ym. (2013, 67) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että röntgenhoitajat pitivät työmäärää sopivana, joskin tutkimuksen kohteena olivat sädehoitoyksikön röntgenhoitajat, joiden työnkuva poikkeaa varsin paljon tämän tutkimuksen kohteena olevien röntgenhoitajien työnkuvasta.

Vastausten perusteella merkittävä osa molempien sairaaloiden hoitajista oli osittain samaa mieltä siitä, että tuntee itsensä uupuneeksi, mutta työuupumuksesta nykyisissä työtehtävissä oli kärsinyt jollain tasolla vain yksi sairaala B:n röntgenhoitaja. Suoraa syytä uupumukseen ei tullut tutkimuksen tuloksista esille. Uupumukseen voi vaikuttaa tekijät työpaikalla, tai yksityiselämässä tai molemmat yhdessä. Myös kiire ja henkilökunnan vähyyks ovat yhteydessä uupumukseen, sillä omaa työtä ei voida tehdä niin hyvin kun haluaisi. Tämän toteaa myös dosentti Marja-Liisa Manka, jonka mukaan hoitotyössä on suuret riskit työuupumiselle. Hoitoalalla riski työuupumiselle on merkittävä, koska psyykkinen kuormitus kytkeytyy fyysiseen rasitukseen. Tunnollisilla työntekijöillä on riski sairastua työuupumukseen ja tällaisia henkilöitä on hoitoalan työpaikoissa. Työ halutaan tehdä perusteellisesti ja hoitajia kuormittaa se, jos he eivät voi tehdä työtään oman etiikkansa mukaisesti. (Lyhty 2016, 41–42). Työuupumus oli yleisempää kuormittavaa työtä tekevillä, joilla työn asettamat vaatimukset

olivat korkeat, mutta huonot mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä. (Aromaa ja Koskinen 2010, 17–18.) Yksityiselämän ihmissuhteet ja elämäntavat taas heijastuvat työhön, jolloin työhyvinvointi koostuu työn ja vapaa-ajan yhteisvaikutuksesta. (Rauramo 2012, 8.)

Osa molempien sairaaloiden vastaajista koki kärsivänsä sisäilmaongelmista työpaikassaan. Molemmissa työyksiköissä röntgenhoitajat olivat ilmeisen tyytyväisiä siihen, kuinka heidän terveydentilansa otetaan huomioon työtehtävissä. Ergonomia toteutuu molemmissa työpaikoissa pääasiassa hyvin ja työergonomiaa tukevia apuvälineitä on hyvin tarjolla.

Työ koetaan tarpeeksi haastavaksi ja mielenkiintoiseksi molempien sairaaloiden hoitajien mielestä. Palautetta omasta työstä saadaan vaihtelevasti työtovereilta ja sen saamista pidetään tärkeänä. Molempien sairaaloiden vastauksista käy ilmi, että omiin työvuoroihin saa vaikuttaa tarpeeksi ja koulutuksiin on mahdollisuus päästä. Hyvä työyhteisö koostuu mm. seuraavista tekijöistä; työpaikalla vallitsee hyvä ilmapiiri, työ on mielekästä ja työtä arvostetaan, työntekijä itse voi vaikuttaa työhönsä, esimies on kannustava ja tukee työntekijöitään, vuorovaikutus työtovereiden kanssa on sujuvaa ja työpaikalla vallitsee luottamuksen ja arvostuksen ilmapiiri. (Jabe 2012, 10.)

“Monipuolinen työnkuva”

“Thana työyhteisö ja vaihtelevat työtehtävät”

“Meidän loistava työyhteisö ja hyvät esimiehet”

Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu paremmin sairaala A:n vastaajien mielestä. Työyhteisö ja yhteistyö röntgenhoitajien välillä koettiin hyväksi, sekä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa toimivaksi. Työpaikoilla vallitsi avoin ilmapiiri. Hahtelan (2014, 31.) mukaan hyvässä työpaikassa keskustellaan paljon, työpaikalla vallitsee avoin ja rohkaiseva ilmapiiri, työn tekemisen tavoitteet ovat kaikille selvät, työtovereilta ja esimieheltä saadaan tukea ja arvostusta työhön, työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työhön, esim. työvuorojen suunnittelu, oman ammattitaidon kehittäminen. On todettu, että vähäisillä vaikutusmahdollisuuksilla työvuoroihin on merkittävä vaikutus huonoon terveyteen, sairauspoissaoloihin, sekä psyykkiseen rasittuneisuuteen. (Suomala 2014, 80.)

Viitteitä jonkinlaisesta työpaikkakiusaamisesta tai muusta pahoinvoinnista tuli ilmi, sillä sairaala B:n vastauksista kävi ilmi, että yksi työntekijä oli kokenut jonkin asteista työpaikkakiusaamista. Työpaikkakiusaaminen nousi esiin, myös Ahokkaan ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksista ei tullut esille minkälaisesta työpaikkakiusaamisesta oli kyse. Tulos tuli ilmi, kun kysyttiin, oliko vastaaja joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi. Vastauksista voidaan todeta, että kyseessä on molemmissa em. tutkimuksissa yksittäistapaus, eikä työpaikkakiusaaminen ole yleistä.

Molempien sairaaloiden röntgenhoitajat olivat erityisen tyytyväisiä esimieheensä. Esimies koettiin helposti lähestyttäväksi ja hänen johtamistapansa hyväksi. Esimiehen koettiin puuttuvat ongelma-kohtiin. Esimieheltä saatiin palautetta ja sen saaminen koettiin tärkeäksi. Esimies alaissuhde koettiin toimivaksi ja tasavertaiseksi. Tasavertainen asema työyhteisössä ei kuitenkaan monenkaan vastaa-

jan mielestä täysin toteutunut. Selitystä tulokselle on vaikea sanoa. Onko kyseessä työntekijän henkilökohtainen tunne, että joku toinen työkaveri on arvostetumpi kuin hän itse. Lähtökohtana kuitenkin hyvälle työyhteisölle on, arvostava ja kaikki tasapuolisesti huomioon ottava työyhteisö, sekä esimies. Hyvässä johtamisessa on tärkeää työntekijöiden kuuntelu; kuunnella työntekijöiden kokemuksia työn teosta, haittaavista tekijöistä, sekä onnistumisista. Näin esimies voi saada selville työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Yhteiset tavoitteet ja työyksikön pelisäännöt edistävät työyhteisön ilmapiiriä, kun jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua pelisääntöjen tekemiseen. Yhteisöllisyyttä voi edistää varsin pienillä ja jokapäiväisillä teoilla; toisen kuunteleminen, auttaminen, tervehtiminen, kiinnostuminen kollegan työstä, puhuminen ja myös vaikeiden asioiden esille ottaminen. (Manka 2014, 102–103.)

Ahokkaan ym. (2013) tutkimuksen mukaan röntgenhoitajat olivat johtajuuteen pääasiassa tyytyväisiä. Esimiehet koettiin helposti lähestyttäväksi ja suhde esimiehiin toimivaksi. Ongelmia esiintyi esimiehen johtamistavoissa ja ongelmakohtiin puuttumisessa. Tutkimusten mukaan hyvät johtamiskokemukset perustuvat työntekijän ja esimiehen väliseen vuorovaikutukseen. Toimiva esimiestyö tarkoittaa työntekijöiden tuntemista, innostamista, arvostavaa vuorovaikutusta, sekä vastuunottamista esimiestyöstä. Työntekijät arvostavat hyvässä johtamisessa esimiehen läsnäoloa, työn tukemista, sekä työn tuntemista. Esimies pitää työntekijöiden puolta, kohtelee kaikkia oikeudenmukaisesti, luottaa työntekijöihinsä ja antaa työntekijöille vapauden toimia ja tehdä itsenäisiä päätöksiä, sekä antaa palautetta ja kuuntelee työntekijöitään. Hoitoalan esimiehen odotetaan hallitsevan käytännön työn niin hyvin, että tarvittaessa voi osallistua käytännön työhön. (Manka 2014, 98–99.)

Haukipuron ja Karekiven (2018) tutkimuksen tuloksista taas käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat tyytymättömiä esimieheensä. Vastajaat toivoivat, että esimies osallistuisi perusteelliseen tekoon, olisi näkyvämpi ja antaisi työntekijöilleen palautetta, sekä kehittäisi työyksikköä yhdessä sen työntekijöiden kanssa. Suurin osa tutkimukseen vastaajista arvioi johtamisen toteutumisen osastolla melko riittäväksi tai melko riittämättömäksi työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Sairaala B:ssä käytiin säännöllisesti kehityskeskusteluja ja sairaala A:n työntekijöistä osa kävi säännöllisesti kehityskeskusteluja. Kehityskeskusteluja ei koettu kuitenkaan kovinkaan hyödyllisiksi, kun taas Ahokkaan ym. (2013) tutkimuksen vastaajat kokivat kehityskeskustelut hyödyllisiksi. Kehityskeskusteluja tulisi käydä säännöllisesti ja niiden tarkoituksena on keskustella työntekijän kehittymistarpeista ja vahvuuksista. Jos keskustelua ei ole kumpikaan osapuoli suunnitellut etukäteen ja keskustelulla ei ole selkeää tavoitetta, voi se tuntua hyödyttömältä ja olla vain mukaavaa kuulumisten vaihtoa. Oman osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen on myös työyhteisön kehittämistä. Kehittämistarpeiden arvioiminen on, sekä työntekijän, että esimiehen tehtävä ja näitä tarpeita voidaan tarkastella mm. kehityskeskusteluissa. Ammattitaidon rinnalla on korostunut myös työntekijän hyvät vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot. (Manka 2011, 129.)

TAULUKKO 4. Johtopäätökset; molemmat sairaalat.

Tutkimusongelma	Johtopäätökset
Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> • Työntekijöillä on hyvät elintavat • Enemmistö kokee työn fyysisesti raskaaksi • Työntekijöiden yksilöllinen terveydentila otetaan huomioon työtehtävissä • Työergonomia toteutuu pääasiassa hyvin
Työn mielekkäisyys	<ul style="list-style-type: none"> • Työtä pidetään mielenkiintoisena ja tarpeeksi haastavana • Palautteen saaminen työstä koetaan tärkeäksi
Työn hallinta	<ul style="list-style-type: none"> • Työvuoroihin on mahdollisuus vaikuttaa • Koulutuksiin on mahdollisuus päästä • Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu
Työyhteisö	<ul style="list-style-type: none"> • Avoin ja keskusteleva työyhteisö jossa tullaan hyvin toimeen kollegoiden kanssa • Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa sujuvaa • Henkilökuntamäärä vähäinen verraten työmäärään
Johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Esimies helposti lähestyttävä ja puuttuu ongelmakohtiin • Esimiehen johtamistapa hyvä • Esimieheltä sai palautetta ja se koettiin tärkeäksi • Kehityskeskustelut koettiin hyödylliseksi

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Pyrimme tutkimuksessamme noudattamaan hyviä eettisiä periaatteita. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia, kun tutkimuksessa on noudatettu hyviä tieteellisen käytännön tapoja. Hyvät tieteelliset käytännöt tarkoittavat rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa, sekä eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusetiikka perustuu yhteisiin pelisääntöihin suhteessa kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin, tutkimuskohteisiin ja suureen yleisöön. Tiedon hankinnassa tutkijan on käytettävä tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan on myös perustettava tiedonhankintansa oman alansa tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asian mukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysointiin. Eettisyys ja luotettavuus suhteessa muihin tässä tutkimuksessa mukana olleisiin tahoihin toteutui hyvin. Toimimme tutkijoina rehellisesti ja vilpittömästi toisiamme, sekä kaikkia muitakin tahoja kohtaan, kunnioittaen toistemme työpanosta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työn kaikissa vaiheissa pyrimme tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Otimme kirjallisuudessa tuotoksessamme huomioon muiden tutkijoiden saavutukset, käyttämällä tarkkoja lähdeviitteitä ja aiheeseen liittyvät tutkimukset, sekä muut aineistot esitimme oikeassa valossa. Käytimme lähteinä mahdollisimman tuoreita ja luotettavaksi ymmärtämiämme kirjoja, sekä muita tieteellisiä aineistoja.

Yhteisesti sovitut asiat ja aikataulut toimeksiantajan, yhteyshenkilöiden ja ohjaajamme välillä hoituivat luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. (Vilkka 2015b, 26.)

Tutkimustamme varten tarvitsimme molemmilta tutkittavilta yksiköltä tutkimuslupan kyselyn toteuttamista varten. Tutkimuslupaa haettiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen, jotta pystyimme esittämään tutkimussuunnitelman yksiköille lupaa hakiessamme ja liittämään suunnitelman hakemukseen. Kysely tehtiin anonyymisti, joten missään tutkimusprosessin vaiheessa vastaajien henkilöllisyys ei ole tullut julki. Saatekirjeessä kerroimme, että kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Saatekirjeessä on tieto, että tutkimus suoritetaan kolmeen sairaalaan, mutta kirjeiden lähettämisen jälkeen yksi yksiköistä perui osallistumisensa tutkimukseen, eikä tietoa enää voitu muuttaa.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan siihen käyttää useita erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen ollessa kvantitatiivinen ja aineiston keruu menetelmänä kysely, tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen pätevyteen eli validiteetin ja mittaustulosten toistettavuuteen eli reliabiliuteen. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.)

Validius tarkoittaa, että mittarilla (kysely) mitataan juuri sitä mitä on tarkoitus mitata, toisin sanoen onko teoreettiset käsitteet pystytyt operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoinen validiteetti eli yleistettävyys taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tutkimustulokset voidaan toistaa myös tutkimuksen ulkopuolella. Mittarit eivät aina vastaa juuri sitä todellisuutta, jota tutkija luulee tutkivansa. Kyselyssä saadaan vastaukset kysymyksiin, mutta vastaaja käsittää kysymykset aivan toisin kuin mitä tutkija on ajatellut. Tutkija käsittelee vastaukset oman ajattelumallinsa mukaan, joten näin ollen ei tuloksia voida pitää luotettavina ja pätevinä. Mittari voi siis aiheuttaa tuloksiin virheitä, ja se täytyy tutkimustuloksia analysoidessa ottaa tutkijan huomioon arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta. Mittari esitettiin ennen tutkimusotosta yhdellä röntgenhoitajaryhmällä, jotta olisimme varmoja sen luotettavuudesta ja toimivuudesta. Esitestauksen jälkeen teimme pieniä muutoksia mittariin palautteen perusteella. Tekemämme muutokset liittyivät lähinnä ylimääräiseen jo olemassa olevaan kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Laitimamme mittari oli sisällöltään validi, koska arviomme mukaan se mittasi juuri sitä asiaa, mitä sillä halusimmekin mitata. Kysymysten kattavuus oli riittävä verrattuna tutkittavan asian teoriaaustaan, sekä tutkimusongelmiin. Kysymyksiä valitessamme pyrimme puolueettomuuteen ja tasapuolisuuteen, sekä huolellisuuteen sana- ja kysymysmuodoissa, joka myös osaltaan lisäsi kyselyn validiutta.

Reliabilius (pysyvyys) tutkimuksessa tarkoittaa, että mittaustulokset ovat toistettavissa eli tutkimuksella tai mittauksella saadut vastaukset ovat ei-sattumanvaraisia. Tutkimuksen reliabilius voidaan todeta esimerkiksi siten, että samanlaiseen tulokseen päätyy kaksi arvioijaa tai jos saadaan sama tulos tutkittavasta henkilöstä eri tutkimuskerroilla. Tämä osoittaa silloin, että tulokset ovat reliabeleita. Mittareiden luotettavuutta voidaan arvoida erilaisia tilastollisia menettelytapoja käyttäen, mitkä on kehitelty erityisesti kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Olemassa on myös eri tieteenaloilla ke-

hiteltyjä kansainvälisiä mittareita, joiden avulla eri maissa saatuja tuloksia päästään vertaamaan luotettavasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.) Tutkimustulostemme mahdollisena heikkoutena voidaan pitää reliabiliteettia, koska suhteellisen vähäisen vastaajamäärän takia tulosten toistettavuudesta ei voida olla varmoja. On mahdollista, että myöhemmin uudelleen toteutettuna tällainen kysely saattaisi tuottaa toisenlaisia tuloksia, jos vastaajia olisi enemmän. Muutokset työpaikan olosuhteissa voivat tietenkin myös vaikuttaa vastauksiin. Voidaan ajatella, että nämä edellämainitut heikkoudet toistettavuudessa heikentävät myös tutkimuksemme kokonaisvaliditeettia. Tutkimustulosten pohjalta esimerkiksi johtamiseen oltiin kokonaisuutena hyvin tyytyväisiä. Arvailtavaksi jää, että jättäytyivätkö mahdollisesti tyytymättömämmät röntgenhoitajat pois kyselystä, vai saataisiinko edelleen saman suuntaisia tuloksia, jos kysely tehtäisiin uudelleen. Laitimallamme mittarilla ei pitäisi olla tulosten toistettavuutta heikentäviä vaikutuksia, sillä siinä olevat kysymykset olivat mielestämme johdonmukaisia ja loogisia. Verrattaessa muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin tulokset olivat monelta osin samankaltaisia, joka kohentaa osaltaan myös tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten analysointi- ja tulkintavaiheessa pyrimme olemaan mahdollisimman objektiivisia, kuten myös johtopäätöksissä.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2017, kun valitsimme työllemme aiheen. Tätä ennen olimme keskustelleet, että teemme työn yhdessä ja pohdimme meitä kiinnostavaa aihetta. Aihe työhyvinvoinnista nousi pian keskusteluissa esille, sillä jokaisella meistä oli omakohtaisia kokemuksia, ajatuksia ja mielenkiintoa aiheeseen, liittyen aiemman hoitaja taustamme ja työharjoitteluiden kautta. Aihevalinnan myötä meille selkiintyi tapa toteuttaa opinnäytetyömme kyselytutkimuksena. Lähdimme tutustumaan aiempiin tutkimuksiin kyseisestä aiheesta, minkä avulla rakensimme työllemme teoreettisen viitekehyksen. Aihekuvausta varten meidän täytyi myös päättää tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite. Tutkimussuunnitelmaa aloimme työstämään aihekuvausten hyväksymisen jälkeen, syksyllä 2017. Tutkimussuunnitelmaa esitettiin useampaan kertaan työsuunnitelmatyöpajoissa, joissa saimme kommentteja opiskelijatovereilta, opponenteilta sekä opettajilta. Työtä muokattiin saatujen palautteiden myötä. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen, teimme ohjaamis- ja hankkeistamissopimukset, sekä haettiin tutkimusluvat sairaanhoitopiireiltä. Pääsimme työstämään varsinaista työtä lupa-asioiden järjestyttyä.

Olimme suunnitelleet, että tutkimuksemme toteutetaan kolmeen keskussairaالاتasoiseen röntgenyksikköön, sillä aikaisempia tutkimuksia röntgenhoitajien työhyvinvoinnista oli teetetty yliopistosairaaloihin. Nämä tutkimukset oli tehty sädehoidossa työskenteleville röntgenhoitajille, minkä vuoksi tutkimuskohteeksemme valikoituivat diagnostiikan puolella työskentelevät röntgenhoitajat. Halusimme tutkimukseen osallistuvan kolme sairaalaa, jotta saisimme kyselyymme riittävän määrän vastauksia. Tutkimuslupavaiheessa yksi tutkimusyksikkö kuitenkin perui osallistumisensa tutkimukseen, joten aikataulujen pitämiseksi meidän täytyi tyytyä toteuttamaan kysely kahteen röntgenyksikköön kolmen sijasta.

Tutkimussuunnitelmavaiheessa teimme nelikenttämenetelmää, käyttäen SWOT -analyysia opinnäytetyöprosessistamme, jossa arvioimme prosessin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Vahvuudet ja heikkoudet kuuluvat sisäisiin tekijöihin, mahdollisuudet ja uhat ulkoisiin tekijöihin. (Opetushallitus). Pohdimme, että vahvuuksiamme tulisi olemaan esimerkiksi motivoituneisuus, hyvä yhteishenki ja kolmen opiskelijan erilaiset näkökulmat tarkastella asioita. Heikkouksiin kirjassimme kunkin ryhmäläisen henkilökohtaisten aikataulujen yhteensovittamisen, itsekriittisyyden ja aiemman kokemattomuuden näin laajasta kirjallisesta tuotoksesta. Mahdollisuuksina nousi esiin ammatillinen kasvu ja toimiva yhteistyö tilaajien kanssa. Uhkina prosessissa näimme alhaisen vastausprosentin kyselyyn, muut päällekkäiset työt ja mahdolliset yhteistyöhön liittyvät ongelmat tilaajien kanssa.

Alun perin tarkoituksemme oli toteuttaa kyselytutkimus kolmessa sairaalassa. Yksi kolmesta kyselyyn alustavasti lupautuneesta sairaalasta jättäytyi hankkeesta tutkimuslupaa hakiessamme pois, eikä osallistunut kyselyyn. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet kartoittaa myös joidenkin muiden sairaaloiden kiinnostuneisuutta kyselyyn, jolloin olisimme varmemmin saaneet kolmen sairaalan yksiköiden vastaukset tutkimukseemme ja kattavamman otannan ja, sitä kautta luotettavuutta tutkimuksellemme. Kyselyn aikana laitoimme tutkimusyksiköille muistutusviestejä tarkoituksena saada mahdollisimman moni vastaamaan, mutta tästäkin huolimatta vastaajien määrä jäi melko vaatimattomaksi ja tutkimuksen tulokset ei kovin luotettaviksi. Kyselyn ajankohdalla saattoi olla tekemistä vastausten alhaiseen määrään, mutta valitsimme sillä hetkellä parhaimman ajankohdan ennen kesälomakautta. Saimme lopulta kohtalaisesti vastauksia tutkimuksen toteuttamista varten ja muodostettua tuloksista johtopäätökset, joita voidaan pitää lähinnä suuntaa antavina.

Mielestämme saimme hyvin pidettyä kiinni suunnitelluista aikatauluista ottaen huomioon, että teimme lähes koko työn etätöinä töiden ja harjoitteluiden ollessa eri paikkakunnilla toisistamme. Jotkin vaiheet työstä veivät odotettua kauemmin aikaa, kun olimme osanneet ajatella. Tämä on opettanut meille organisointi- ja aikatauluttamiskykyä muuttuvissa tilanteissa. Motivaatio työn tekemiseen vaihteli, mutta hyvän ryhmätyöskentelymme ansioista pystyimme motivoimaan toisiamme läpi opinnäytetyöprosessin.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa selvitettiin röntgenyksiköiden röntgenhoitajien työhyvinvointia kahdessa keskussairaalassa. Tutkimustulosten pohjalta voidaan havaita, mitkä työhyvinvoinnin osatekijät toimivat tällä hetkellä ja missä vastaavasti voisi olla parantamisen varaa.

Näiden havaintojen pohjalta on mahdollista kehittää työhyvinvointia näissä röntgenyksiköissä. Tutkimusyksiköiden esimiehet saavat tärkeää ja hyödynnettävissä olevaa tietoa alaistensa tämän hetkestä työhyvinvoinnista ja voivat myös osaltaan vaikuttaa röntgenhoitajien työssäjaksamiseen johtamisen kautta. Kyselyyn osallistuneiden röntgenhoitajien vastausten perusteella tehtiin pääasiassa positiivisia johtopäätöksiä työhyvinvoinnista, mutta kehittämistä voisi olla esimerkiksi työssäjaksamiseen, henkilöstömitoitukseen sekä sisäilmaongelmiin liittyen. Myös organisaatiot voivat hyötyä tästä tutkimuksesta ja työntekijöiden hyvinvoinnista, sillä työntekijöiden työtyytyväisyys näkyy esimerkiksi parempana tuottavuutena ja vähempinä sairauspoissaoloina. Hyvinvoivat ja tyytyväiset työntekijät

vaikuttavat varmasti myös organisaation vetovoimaisuuteen työnantajana. Röntgenhoitajien työhyvinvointi voi ilmetä myös potilaiden tyytyväisyydessä saamaansa palveluun.

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena sama kyselytutkimus voitaisiin suorittaa samoissa keskussairaaloissa uudelleen jonkin ajan kuluttua, jolloin työhyvinvoinnin kehitystä voitaisiin seurata.

Toisena jatkotutkimusaiheena vastaavanlainen kyselytutkimus voitaisiin toteuttaa joissakin muissa suomessa olevissa keskussairaaloiden tai yliopistollisten sairaaloiden röntgenyksiköissä ja siten voitaisiin verrata nousevatko samat asiat työnhyvinvoinnissa esille.

8.5 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka etenee ideasta työsuunnitelmaan, työn toteutukseen ja tulosten julkistamiseen sekä arviointiin. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on olennaista soveltava kehittäminen. Opinnäytetyön voi nähdä siltana, joka kuljettaa ammattikorkeakoulusta työelämän asiantuntijatehtäviin. (Savonia- ammattikorkeakoulu 2018.) Röntgenhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluvat radiografia- ja sädehoitotyön hoitamis- ja ohjaamisosaaminen, viestintä ja vuorovaikutus osaaminen, menetelmä- ja turvallisuusosaaminen sekä kehittämis-, tutkimus- ja johtamisosaaminen. (Opetusministeriö 2006.)

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillista kehittymistä tapahtui lähes kaikissa osaamisvaatimusten osa-alueissa. Oppimisen taidoissa; teoretiedon hankinnassa ja tiedon kriittisessä arvioinnissa ja sen soveltamisessa työn teoreettiseen viitekehykseen. Työyhteisöosaaminen kehittyi erilaisten viestintä- ja vuorovaikutustilanteiden kautta, kun hoidimme tutkimuslupia yhteistyöorganisaatioiden kanssa, sekä teimme ryhmänä tiivistä yhteistyötä ja opettelimme tuottavia työtapoja; miten etsiä tietoa, miten luoda hakusanoja, miten arvioida löydettyä tietoa, miten tiivistää luettua tekstiä. Meillä kaikilla on jo vuosia kokemusta työelämästä, mutta viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä yhteistyötaidot kehittyivät entisestään opinnäytetyöprosessin edetessä.

Turvallisuus osaaminen kehittyi etenkin työturvallisuuden ja ergonomian osa-alueilla. Opimme, että turvallinen työympäristö ja ergonomisesti työskentely, ovat myös työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus- ja johtamisosaaminen ovat alueita, joissa tapahtui eniten kehitystä. Kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta määrällisen tutkimuksen toteuttamisesta, joten saimme perehtyä määrällisen tutkimuksen tekemiseen alusta alkaen. Etsimme paljon tietoa liittyen määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen tutkimusmenetelmänä ja niiden eroavaisuuksiin. Aihettamme varten täytyi etsiä tietoa lukuisista lähteistä, joten tiedonhaku- ja tiedonhakutaidot kehittyivät ja lähteiden luotettavuutta jouduimme arvioimaan paljon. Opimme käyttämään monenlaisia tiedonhakuohjelmia, esimerkiksi Cinahlia ja Science Directiä. Kehityimme myös tietotekniikan hyödyntämisessä ja perehdyimme käyttämään Webropol-, Excel- sekä Word-ohjelmistoja. Johtamistaidot ja etenkin itsensä johtaminen tuli kaikille meille tutuksi. Meillä oli yhtenäinen selkeä tavoite siitä millainen valmis työ olisi. Työ eteni aikataulutetusti ja jokainen huolehti aikataulussa oman osuutensa ja jos siinä oli vaikeuksia, asiasta

keskusteltiin yhdessä. Yksi ryhmästä toimi ns. organisaattorina, joka johti koko työryhmää alusta loppuun.

Työn edetessä opimme hyvin monipuolisesti työhyvinvoinnista ja saimme huomata, että aiheesta löytyy todella paljon aineistoa. Työhyvinvoinnin käsite toi meille tämän työn kautta aivan uuden näkökulman koko aiheeseen. Työhyvinvointi on esimiehen, työntekijän ja organisaation yhteinen päämäärä, että jokainen yksilö on arvokas ja arvostettu, ja jokaisella on oikeus tehdä työtään hyvin, turvallisessa ja hyvinvoivassa työyhteisössä. Ammatilliseen kehittymiseen liittyivät vaiheet, jossa mietimme, kuinka työhyvinvointi näyttäytyy terveydenhoitoalalla ja erityisesti röntgenhoitajan ammattissa. Opiskeluihin liittyvät harjoittelut, aiempi työkokemus ja kesätyöt alalla auttoivat ymmärtämään käytännössä minkälaisia työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä röntgenhoitajan ammatti sisältää. Näitä saatuja taitoja on aina mahdollista hyödyntää eri työyhteisöissä ja työpaikoissa.

LÄHTEET

- ABRANTES A., ALMEIDA R., AZEVEDO K., CONCEIÇÃO J., LESYUK O., RIBEIRO L., SILVA C. 2018. Job satisfaction of radiographers: a comparative study. [Viitattu: 2018-05-18.] Saatavissa: https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&doi=10.1594/ecr2018/C-3036
- AHOKAS, E., HAVERINEN, M-L. JA PAUKKONEN, S. 2013. Röntgenhoitajien työhyvinvointi. Savonia-ammattikorkeakoulu. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65863/Ahokas_Emma_Haverinen_Marja-Liisa_Paukkonen_Sanna.pdf?sequence=1
- AHOLA, K., ROSSI, H. ja TUISKU, K. 2015. Työuupumus (burnout). [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681
- AROMAA, A. ja KOSKINEN, S. 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>
- HAHTELA, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa: LAINE, P., HAHTELA, N., JOKINIEMI, K., PIETILÄ, A-M., KANGASNIEMI, M., HAATAINEN, K., MERETOJA, R., FLINKMAN, M., LEINO-KILPI, H., SALANTERÄ, S., ENSIO, A., SUOMALAINEN, S., LAMMINTAKANEN, J., KINNUNEN, J., SUOMALA, T., MANKA, M-L., MÄKISALO-ROPPONEN, M., VESTERINEN, P-L., HÄGGMAN-LAITILA, A., HEISKANEN, A., MÄKIPÄÄ, S., RANTA, I ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keino. Helsinki: Fioca Oy.
- HAUKIPURO, K. ja KAREKIVI, A. Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä. 2018. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu: 2018-10-04.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146490/Haukipuro_Katja%20ja%20Karekivi_Annukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HEIKKILÄ, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P., SAJAVAARA, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- ILMARINEN. 2017. Johda työhyvinvointia tuloksellisesti. [Viitattu: 2018-01-08.] Saatavissa: <https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opus-johda-tyohyvinvointia-tuloksellisesti.pdf>
- JABE, M. 2012. Työhyvinvoinnin työkirja, voitko hyvin työssäsi? Yrityskirjat Oy.
- KANANEN, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANKKUNEN, P., VEHVILÄINEN-JULKUNEN K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: SanomaPro.
- KAUPPINEN, T., MATTILA-HOLAPPA, P., PERKIÖ-MÄKELÄ, M., SAALO, A., TOIKKANEN, J., TUOMIVAARA, S., UUKSULAINEN, S., VILUKSELA, M., VIRTANEN, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012, Seurantatietoa työ-oloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>
- KOSKINEN, S., LUNDQVIST, A. ja RISTILUOMA, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- LYHTY, M. 2016. Työuupumus vaanii hoitajaa. Super. Ammattiliiton aikakauslehti. 2/2016, 41 – 42.
- MANKA, M-L, KAIKKONEN, M-L, NUUTINEN, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön, eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto.

MANKA, M-L, MANKA, M. 2016 Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

MANKA, M-L. 2011. Työnilo. Helsinki: WsoyPro Oy.

MANKA, M-L. 2014. Työnilo-pää(n)asia. Teoksessa: LAINE, P., HAATELA, N., JOKINIEMI, K., PIETILÄ, A-M., KANGASNIEMI, M., HAATAINEN, K., MERETOJA, R., FLINKMAN, M., LEINO-KILPI, H., SALANTERÄ, S., ENSIO, A., SUOMALAINEN, S., LAMMINTAKANEN, J., KINNUNEN, J., SUOMALA, T., MANKA, M-L., MÄKISALO-ROPPONEN, M., VESTERINEN, P-L., HÄGGMAN-LAITILA, A., HEISKANEN, A., MÄKIPÄÄ, S., RANTA, I ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.

MANKA, M-L., KAIKKONEN, M-L., NUUTINEN, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön, eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalira-hasto. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

METROPOLIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Ammattina röntgenhoitaja. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Radiografia/ammatti.html

MÄKISALO-ROPPONEN, M. 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa: LAINE, P., HAATELA, N., JOKINIEMI, K., PIETILÄ, A-M., KANGASNIEMI, M., HAATAINEN, K., MERETOJA, R., FLINKMAN, M., LEINO-KILPI, H., SALANTERÄ, S., ENSIO, A., SUOMALAINEN, S., LAMMINTAKANEN, J., KINNUNEN, J., SUOMALA, T., MANKA, M-L., MÄKISALO-ROPPONEN, M., VESTERINEN, P-L., HÄGGMAN-LAITILA, A., HEISKANEN, A., MÄKIPÄÄ, S., RANTA, I ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.

NURMI, H. 2016. Työuupumuksen itsehoito. Helsinki: Duodecim.

OPETUSHALLITUS. SWOT-analyysi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-21.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ ja_ tyovalineita/swot-analyysi

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [Verkkajulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. [Viitattu 2018-11-17]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

PAASIVAARA, L., NIKKILÄ, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.

PURSIO, H. 2010. Strategisen työhyvinvoinnin johtamisen käytännön toimintamalli. Teoksessa: SUUTARINEN, M., JUUTI, P., PURSIO, H., AHONEN, G., NÄSMAN, O., VARTIAINEN, M., HYRKKÄNEN, U., KAUKO-VALLI, S., KOIRANEN, M., VESTERINEN, P-L., SUUTARINEN, M ja VESTERINEN, P-L (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

RAJ, V. V. 2006. Occupational Stress and Radiography. Radiologic technology. [Viitattu 2017-10-15.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ef9acfab-c9de-4ae0-a82f-f9e463a63d9b%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106288512&db=ccm>

RAURAMO, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. 2.uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot). [verkkosivu]. [Viitattu 2018-11-07]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki: Helsingin yliopistopaino. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113328/Selv200525.pdf?sequence=1>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) Työhyvinvointi. [Viitattu 2018-02-22.] Saatavissa: <http://stm.fi/tyohyvinvointi>

SUOMALAISEN TYÖN LIITTO 2017. Made by Finland -kampanjatutkimus. [Viitattu: 2018-01-20.]
Saa-tavissa: <https://madebyfinland.suomalaintyo.fi/2017/10/23/tutkimus-tyoilmapiiri-tyohyvinvoinnin-tarkein-tekija>

SUOMALA, T. 2014. Työn ja yksityielämän yhteensovittaminen- voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa: LAINE, P., HAHTELA, N., JOKINIEMI, K., PIETILÄ, A-M., KANGASNIEMI, M., HAATAINEN, K., MERETOJA, R., FLINKMAN, M., LEINO-KILPI, H., SALANTERÄ, S., ENSIO, A., SUOMALAINEN, S., LAMMINTAKANEN, J., KINNUNEN, J., SUOMALA, T., MANKA, M-L., MÄKISALO-ROPPONEN, M., VESTERINEN, P-L., HÄGGMAN-LAITILA, A., HEISKANEN, A., MÄKIPÄÄ, S., RANTA, I ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.

SUUTARINEN, M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa: SUUTARINEN, M., JUUTI, P., PURSIO, H., AHONEN, G., NÄSMAN, O., VARTIAINEN, M., HYRKKÄNEN, U., KAUKO-VALLI, S., KOIRANEN, M., VESTERINEN, P-L., SUUTARINEN, M ja VESTERINEN, P-L (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Kustannusosaketyhtiö Otava.

TARKKONEN, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä, periaatteet, rakenteet ja käytännöt. UNIpress.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-02] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ. Ammattinetti. [Viitattu 2017-03-29.] Saatavissa: http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/227_ammatti

TYÖTERVEYSLAITOS. Stressi ja työuupumus. [Viitattu 2017-09-19.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

TYÖTERVEYSLAITOS. Työhyvinvointi. [Viitattu 2017-09-19.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

VALLI, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. painos. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus.

VESTERINEN, P-L. 2014. Nuori sukupolvi työelämässä. Teoksessa: LAINE, P., HAHTELA, N., JOKINIEMI, K., PIETILÄ, A-M., KANGASNIEMI, M., HAATAINEN, K., MERETOJA, R., FLINKMAN, M., LEINO-KILPI, H., SALANTERÄ, S., ENSIO, A., SUOMALAINEN, S., LAMMINTAKANEN, J., KINNUNEN, J., SUOMALA, T., MANKA, M-L., MÄKISALO-ROPPONEN, M., VESTERINEN, P-L., HÄGGMAN-LAITILA, A., HEISKANEN, A., MÄKIPÄÄ, S., RANTA, I ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.

VILKKA, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

VILKKA, H. 2007 Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [Viitattu 2017-10-15.] Saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VILKKA, H. 2015a. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VILKKA, H. 2015b. Tutki ja kehitä. [E-kirja]. [viitattu 2018-11-20.] Saatavissa: <https://www.electra.com/reader/9789524517560>

VIROLAINEN, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. [Viitattu 2017-12-08.] Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=97IqYIYUaQcC&oi=fnd&pg=PA9&dq=ty%C3%B6hyvinvointi&ots=ghSndVenEP&sig=WmzwtDwFdy_tHgyGIXVGVsB6Eu4&redir_esc=y#v=onepage&q=ty%C3%B6hyvinvointi&f=false

WALTA, L. 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana– tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Väitöskirja. Turun yliopisto. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76839/AnnalesC337Walta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WATSON, L. 2009. Leadership's Influence On Job Satisfaction. Radiologic technology. [Viitattu 2018-10-01.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=b9c40d70-49fd-4733-8930-a8ce4371af9f%40pdc-v-sessmgr01>

LIITE 1: SAATEKIRJE



ARVOISA VASTAAJA

Olemme röntgenhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta ja olemme tekemässä opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää diagnostiikan puolella työskentelevien röntgenhoitajien mielipiteitä työhyvinvoinnistaan. Tätä varten teemme kyselytutkimuksen.

Kysely suoritetaan kolmessa Itä-Suomalaisessa sairaalassa, joita emme mainitse työssämme nimeltä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kaikista vastauksista teemme yhteenvedon ja pohdimme, nousiko niistä esille samankaltaisuuksia eri yksiköiden välillä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan tutkimustuloksineen Theseuksessa (www.theseus.fi).

Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella 09.04.- 29.04.2018 välisenä aikana. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitset mielestäsi sopivimman. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia ja on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta jokaiseen kysymykseen vastaaminen on tärkeää.

Arvokkaasta yhteistyöstä kiittäen,

Röntgenhoitajaopiskelijat

Tero Nieminen, Jenni Silvennoinen ja Noora Voutilainen

Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

**Työhyvinvointikysely röntgenhoitajille**

TAUSTATIEDOT

IKA *

*	
---	--

SUKUPUOLI *

- NAINEN
- MIES

KUINKA KAUAN OLET TYOSKENNELLYT RONTGENHOITAJANA? *

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

KUINKA MONTA VUOTTA OLET TYOSKENNELLYT NYKYISESSA TYOYKSIKOSSASI? *

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

TYOSUHTEENI ON *

- Toistaiseksi voimassa oleva
- Määräaikainen

Kaikissa seuraavissa kysymyksissä valitse jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, mikä on mielestäsi sopivin.

FYYSINEN JA PSYKKINEN HYVINVOINTI *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
6. Liikun riittävästi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Saan riittävästi lepoa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Syön terveellisesti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Työni on fyysisesti raskasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Työmäärä on sopiva *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Työtahti on sopiva *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Henkilökuntaa on tarpeeksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tunnen itseni uupuneeksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tunnen itseni stressaantuneeksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Työ on minulle psyykkisesti raskasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Työ on minulle fyysisesti raskasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Kärsin työpaikassani sisäilmaongelmista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Terveystilani/elämäntilanteeni huomioidaan työtehtävissäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Olen kärsinyt työuupumuksesta nykyisissä työtehtävissäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Käytössäni on tarvitsemiä työergonomiaa tukevat työ- ja apuvälineet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Työergonomia toteutuu työssäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Mikä/mitkä tekijät saavat sinut viihtymään röntgenhoitajan työssä?

TYÖN MIELEKKYYS *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
23. Koen työhyvinvointini hyväksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Työni on tarpeeksi haastavaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Työni on mielenkiintoista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Oma työmotivaationi on hyvä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Koen, että minua arvostetaan työssäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Saan palautetta työstäni työtovereiltani *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Minulle on tärkeää, että saan työstäni palautetta työtovereiltani *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Koen työni merkitykselliseksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Haluan pysyä nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessakin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TYÖN HALLINTA *

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
32. Tunnen hallitsevani työni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Minulle annetaan mahdollisuuksia kehittyä työssäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Minulla on mahdollisuuksia päästä koulutuksiin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Minulla on tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia työhöni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Mielipiteitäni kysytään muutoksia tehdessä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Saan vaikuttaa tarpeeksi työvuoroihini *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Työn ja siviilielämän yhteensovittaminen onnistuu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TYÖYHTEISO

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
41. Yhteistyö röntgenhoitajien välillä on sujuvaa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Yhteistyö toimii eri ammattiryhmien välillä. (mm. lääkärit, fyysikot, sihteerit ja muut hoitotyöntekijät) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Työpaikallani keskustellaan avoimesti asioista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Työpaikallani työnjako on selkeä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Tulen toimeen työtovereideni kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Työyhteisöni henkilömäärä on riittävä työtehtäviin nähden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Olen joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Mitkä ovat työyhteisösi parhaat puolet?

49. Miten itse vaikutat työyhteisösi työilmapiiriin?

JOHTAMINEN

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
50. Esimieheni on helposti lähestyttävä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Esimieheni johtamistapa on hyvä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Esimieheni pystyy puuttumaan ongelmakohtiin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Työntekijät ovat työyhteisössä tasavertaisessa asemassa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Saan palautetta esimieheltäni työstäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Minulle on tärkeää, että saan palautetta esimieheltäni työstäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Minun esimies-alaisuuteeni on toimiva *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Minun esimies-alaisuuteeni on tasavertainen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Käyn säännöllisesti kehityskeskusteluja esimieheni kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Koen kehityskeskustelut hyödylliseksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ajatuksia/kommentteja
