

Tuulikki Alimi

Röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerit

HUS-Kuvantamisen Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitaja YAMK
Sosiaali- ja terveysalan
Kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
8.11.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Tuulikki Alimi Röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerit HUS–Kuvantamisen Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla 37sivua + 6 liitettä 8.11.2012
Tutkinto	Röntgenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Eija Metsälä, Metropolia Apulaisosastonhoitaja Riitta Hietala, HUS Kuvantaminen
<p>Tämän kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa kriteerit HUS–Kuvantamisen Hyvinkään sairaalan röntgenosaston työhyvinvoinnille. Työssä käytettiin teoreettisena viitekehyksenä soveltaen integroitua työhyvinvoinnin mallia, eli lähtökohtana ovat työyhteisön ja henkilöstön omat kokemukset ja arviot. Tutkimuskysymykset ovat: Mitkä ovat tärkeimmät työhyvinvoinnin ulottuvuudet röntgenosastolla? Mitkä ovat hyvinvoivan röntgenosaston kriteerit ja kuinka uuden HUS–kuvantamisen hyvinvointimatriisi HuRMA:n eri osa-alueet vastaavat röntgenosaston hyvinvoinnin kriteereitä?</p> <p>Teemakirjoituspyyntöjä lähetettiin Hyvinkään sairaalan röntgenosaston eri ammattiryhmille 11. Näistä 10 vastasi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valittiin analysoitavaksi 9 röntgenosaston työhyvinvointia käsittelevää tutkimusta. Aineistot yhdistettiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Työhyvinvoinnin ulottuvuudet jakautuivat aineistossa hyvinvointia edistäviksi ja heikentäviksi tekijöiksi. Edistäviä tekijöitä ovat työn mielekkyys, työyksikön toimintakyky, ilmapiiri, johtaminen ja työkyvyn ylläpitäminen. Haittaavia tekijöitä ovat työkyvyn heikentyminen, kollegiaalisuuden puute ja johtamisongelmat. Johtaminen ilmeni sekä suurimmaksi hyvinvointia edistäväksi että heikentäväksi tekijäksi.</p> <p>Tässä työssä tuotetut työhyvinvoinnin ulottuvuudet ja kriteerit vastaavat pääosin työhyvinvointimatriisi HuRMA:n osa-alueita, mutta antavat yksityiskohtaisemman ja konkreettisemmän näkökulman röntgenosaston hyvinvoinnin tarpeista. Tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavia ehdotuksia ilmapiirin sekä johtamistavan kehittämiseksi: työyhteisöön tulisi rakentaa yhteiset toimintatavat ja pelisäännöt sekä määrätietoinen ja oikeudenmukainen johtamistapa yhteistyössä henkilöstön kanssa.</p>	
Avainsanat	Työhyvinvointi, röntgenosasto, röntgenhoitaja, HuRMA

Author Title Number of Pages Date	Tuulikki Alimi Criteria of Well-Being at Work for the Radiology Department of HUS Medical Imaging Center Hyvinkää Hospital 37 pages + 6 appendices 8 November 2012
Degree	Radiographer YAMK
Degree Programme	Master´s Degree in Healthcare on Social Services
Specialisation option	Development and Leadership
Instructors	Eija Metsälä, Principal Lecturer Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Riitta Hietala, Staff Nurse HUS –Medical Imaging Center
<p>The objective of this final project was to produce criteria of well-being at work for the HUS Medical Imaging Center radiology department of Hyvinkää hospital. The theoretical framework was established on an applied integrated model of well-being at work, which was based on the experiences and evaluations of the staff and work community. The research questions were: What are the most important dimensions of well-being at work in the radiology department? What are the criteria of a healthy radiology department, and how do the areas of the new HUS Medical Imaging Center work array of HuRMA correspond to the criteria of well-being?</p> <p>11 requests for a theme writing were sent to different professional groups of Hyvinkää hospital radiology department. 10 of them responded. Nine studies concerning well-being at work at a radiology department were chosen from a systematic review. The material was combined and analysed through an inductive analysis of the content.</p> <p>The dimensions and criteria of well-being at work discovered in the material were divided in supportive and deteriorating factors. Supportive factors are the meaningfulness of work, the functioning ability of the work unit, the atmosphere, management, and the maintenance of working ability. Deteriorating factors are the decline of working ability, lack of collegiality and problems with management. Management skills are both as a major supportive factor, as well as a major deteriorating factor in well-being at work.</p> <p>The dimensions of well-being at work produced in this final project are in general equivalent to those of the well-being at work array of HuRMA. However, the criteria give a more detailed and tangible view on the needs of well-being at the radiology department. The results indicate the following suggestions for the development of atmosphere and type of management: the creation of procedures and rules, and the development of a purposeful and fair type of management together with the staff.</p>	
Keywords	well-being at work, radiology department, radiographer, HuRMA

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Röntgenhoitajan työnkuva	4
3. Hyvinkään sairaalan röntgenosasto	7
4. Tavoite ja tarkoitus	9
5. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet	10
5.1 Työn imu	12
5.2 Työilmapiiri	12
5.3 Johtamistaidot	13
5.4 Työhön sitoutuminen	14
5.5 Stressi	15
5.6 Työuupumus	16
5.7 Työkyky	16
5.8 Kollegiaalisuus	17
5.9 Yhteenveto työhyvinvoinnin ulottuvuuksista	18
6. Työhyvinvoinnin mittareita	19
7. Aineisto ja menetelmät	21
8. Tulokset	23
8.1 Hakutulokset	23
8.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät	25
8.3 Työhyvinvointia heikentävät tekijät	32
8.4 Työhyvinvoinnin kriteerit	34
8.5 HuRMa-matriisi	36
8.5 Yhteenveto tuloksista	37
9. Pohdinta	38
9.1 Eettiset kysymykset	38
9.2 Luotettavuus	39
9.3 Tulosten tarkastelua	41
10. Johtopäätökset	45

	2
Lähteet	47
Liite 1 Työhyvinvointia edistävien tekijöiden koodit ja alaluokat	51
Liite 2 Työhyvinvointia heikentävien tekijöiden koodit ja alaluokat	53
Liite 3 Teemakirjoituksen saatekirje	54
Liite 4 HUS–Kuvantaminen, Hyvinkään sairaalan röntgenosaston toimintakaavio	55
Liite 5 Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valitut tutkimukset	56
Liite 6 Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valitut AMK opinnäytetyöt	59
Liite 7 HuRMa-matriisi	60

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on tammikuussa 2011 vahvistanut sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sen tarkoituksena on määritellä kansalliset linjaukset työympäristölle ja työhyvinvoinnille. Euroopan unionin neuvosto on työterveys- ja työturvallisuusstrategiaa koskevassa lausunnossaan korostanut kansallisten strategioiden laatimista ja käyttöönottoa. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2011.) Suomessa Euroopan paras työelämä 2020 – projekti aloitetaan syksyllä 2012. Sen tarkoitus on tukea suomalaisten jaksamista työelämässä ja houkutella yrityksiä panostamaan Suomeen. (TEKES 2012.) Työterveyslaitos aloitti 2008 työhyvinvoinnin hankkeen, joka on osa EU:n Progress – rahoitusohjelmaa. Sen tarkoitus oli luoda täysin uudenlainen työhyvinvoinnin malli. Malli perustuu työpaikkojen eri asiantuntija-alueiden, työterveyden, työturvallisuuden, henkilöstöjohtamisen ja henkilöstön yhteistyöhön ja keskusteluun, joka on nimetty integroiduksi malliksi. Tarkoituksena on ymmärtää paremmin työelämää ja oppia johtamaan työtä ja hyvinvointia sen omista lähtökohdista käsin. Malli edistää työelämälähtöistä työhyvinvoinnin kehittämistä huomioiden henkilöstön omat kokemukset ja arviot. (Työterveyslaitos 2009:4; Jokiluoma 2009:9.)

Työelämään vaikuttavat EU:n ja muun kansainvälisen toiminnan lisääntyminen sekä kansantaloudelliset muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:17-20.) Globaalisatio luo omat haasteensa työpaikoille, ja EU-direktiivit, lainsäädännön muutokset ja asetukset muuttavat toimintamalleja, esimerkkinä röntgenosastojen digitalisoituminen. Terveysthuollon rakenteet muuttuvat ja organisaatioita yhdistetään suuremmiksi kokonaisuuksiksi tuottavuuden ja tehokkuuden lisäämiseksi. (Grönroos 2006:6). Muutoksenkin keskellä työyhteisön tulisi toimia tehokkaasti. Hyvinvoivassa työyhteisössä henkilöstö on motivoitunutta, vastuuntuntoista ja muutoksiin suhtaudutaan avoimen positiivisesti. (Kivistö – Kallio – Turunen 2008:33.)

Työelämässä on edetty työkyvyn ylläpitämisestä työkyvyn edistämisen kautta kokonaisvaltaiseen työhyvinvoinnin edistämiseen. Työhyvinvoinnista käytetään myös määritelmää strateginen hyvinvointi. Tämä tarkoittaa henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin liittämistä osaksi liiketoiminnan ja henkilöstöjohtamisen tavoitteita. (Hyppänen 2010: 245-260).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kuvantamisyksiköissä on käytössä matriisiorganisaatio-malli, jossa toimintaa ohjataan diagnostiikkaprosessien kautta. Asiantuntijaorganisaatiossa henkilöstöpolitiikalla on keskeinen asema strategisten tavoitteiden saavuttamisessa. Henkilöstöpolitiikan keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa korkeatasoinen osaaminen ja riittävät resurssit. Henkilöstön vaihtuvuus on n. 5% vuodessa. Henkilöstöä siirtyy eläkkeelle n. 2% vuosittain, mutta tulevana vuosina eläköityminen tulee lisääntymään. (HUS-röntgen 2010.)

Radiografia on tieteenalana nuori, ja tieteellistä tutkimusta röntgenhoitajan työstä sekä työympäristöstä on vähän. Röntgenhoitajan työnkuva on jatkuvassa muutoksessa; sen laajentuessa ja monipuolistuessa tarvitaan entistä enemmän jaksamista sekä muutosvalmiutta. Siksi röntgenosaston työhyvinvoinnin kehittäminen on tärkeää. Röntgenyksiköiden työhyvinvointia ei ole paljon aiemmin tutkittu eikä sitä ole erikseen kehitetty henkilöstölähtöisesti. Tässä raportoidun työn tavoitteena on kehittää röntgenosaston työhyvinvointia ja löytää vastauksia sen parantamiseksi. Tässä kehittämistyössä käytetään soveltaen teoreettisena viitekehystenä Työterveyslaitoksen kehittämää integroitua työhyvinvointimallia. (Työterveyslaitos 2009:4.) Tiedon hankinta perustuu näyttöön perustuvan toiminnan periaatteeseen, jonka perusteella tietolähteenä käytetään tieteellisen tutkimustiedon lisäksi röntgenosaston henkilöstön kokemuksia ja ajatuksia työhyvinvoinnista. Työ sai alkunsa osaston työhyvinvoinnin kehittämistarpeesta ja se tehdään tapaustutkimuksena HUS-Kuvantamisessa, Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla. Toimin itse myös Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla röntgenhoitajana. HUS-Röntgen on nimetty 1.7.2012 HUS-Kuvantaminen.

2. Röntgenhoitajan työnkuva

Röntgenhoitaja on erityisasiantuntija kuvantamistutkimuksissa, (röntgen-, isotooppi-, ultraääni-, ja magneettitutkimuksissa sekä interventioissa), sädehoidossa ja säteilysuojelussa sekä säteilyn käytön valvonnassa. (Suomen röntgen- hoitajaliitto ry 2011.) Uusimpana röntgenhoitajan toiminta-alueena on toimia ultraäänihoitajana eli sonograferina. Euroopassa on käytössä useita eri röntgenhoitajan ammattinimikkeitä. Euroopan röntgenhoitajaliittojen federaatio eli European Federation of Radiographer

Societies (EFRS) yleiskokous on päättänyt käyttää suosituksissaan vain yhtä nimikettä, radiographer. (EFRS 2011.)

Röntgenhoitajaliittojen kansainvälinen keskusjärjestö eli International Society of Radiographers and Radiological Technologists (ISRRT) määrittelee röntgenhoitajan ammattinimikkeen seuraavasti:

Röntgenhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka vastuulla on ionisoivan- ja ionisoimattoman säteilyn käyttö ja diagnostisten kuvientuottaminen ja tallentaminen. (ISRRT 2004).

EFRS edustaa, edistää ja kehittää röntgenhoitajien ammattia Euroopassa ja määrittelee suosituksia röntgenhoitajien osaamiselle ja ammattinimikkeelle. EFRS yleiskokous määrittä röntgenhoitajan tutkinnon osaamistason tasolle 6, joka vastaa kandidaattivaihetta (AMK). Ohjeistus ei määritä opetussuunnitelmien sisältöä vaan tarjoaa suositukset niille oppilaitoksille, jotka kehittävät tai tarjoavat radiografian koulutukselle tason 6. Röntgenhoitajan osaamisen lähtötason suositus määrittää tiedot (knowledge), taidot (skills) ja pätevyyden (competence).

Röntgenhoitaja on kuvantamisen ja radiologisten toimenpiteiden asiantuntija. Hän hallitsee laadunhallinnan ja kuvantamistutkimusten tieteellisen perustan. Hän ylläpitää ajanmukaisia tietoja ja taitoja sekä toteuttaa toiminnassaan näyttöön perustuvan toimintaa. (EFRS 2012.) Röntgenhoitaja tutkii ja hoitaa potilaita diagnostisen ja terapeuttisen radiografian menetelmin. Radiologisten tutkimusten tavoitteena on optimoidulla sädeannoksella tuotettu laadukas, diagnosoitavissa oleva tutkimus, joka auttaa lääkäriä potilaan taudin- tai terveydentilan määrittämisessä. Röntgenhoitaja vastaa röntgentutkimuksen esivalmistelusta, suorittamisesta, röntgenkuvien käsittelystä, analysoinnista, arkistoinnista, sekä potilaan hoidosta tutkimusten ajan. Röntgenhoitaja myös ohjaa muita terveydenhuollossa työskenteleviä säteilyn käyttöön liittyvissä asioissa. Röntgenlaitteiden korkeatasoinen teknologia edellyttää matematiikan, fysiikan, lääketieteellisen tekniikan ja tietotekniikan soveltavia tietoja ja taitoja. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2011).

Useimmissa Euroopan maissa kuvantamistekniikat ovat ilman varjoainetta tehtävät kuvaukset eli natiivikuvantaminen, korkeaäänitaajuus eli ultraäänikuvantaminen, voimakas magneettikenttä eli magneettikuvantaminen (MRI), radio- aktiiviset

merkkiaineet eli isotooppikuvantaminen, tietokonekerroskuvaus eli tietokonetomografia (TT) sekä läpivalaisututkimukset.

Sädehoidossa röntgenhoitaja on vastuussa tutkimukseen valmistelusta, sekä tarkkojen turvallisuusmääräysten mukaisesta toiminnasta esimerkiksi antaessaan korkean sädeannoksen hoitomuotoja ja käyttämällä näihin tarkoitettuja laitteita ja tekniikoita. Näitä ovat hoidettavan alueen simulaatio joko tietokonetomografia- tai magneetti-tutkimuksilla. Tietokonepohjaista sädeannossuunnittelua tehdään simulaation avulla, ja hoitomuotoina käytetään sädehoitoa ja radioaktiivisia aineita.

Röntgenosastoja on hyvin erilaisia ja erikokoisia. Erikoissairaanhoidon röntgenosastot ovat yliopistosairaaloissa, keskus- ja aluesairaaloissa. Perusterveydenhuollon röntgenosastot ovat terveyskeskuksissa ja terveysasemilla. Yksityisillä palvelun tarjoajilla on röntgenpalveluja yksityissairaaloissa ja lääkäriasemilla. Muita toiminta-ympäristöjä ovat eläinlääketieteelliset sairaalat ja klinikat, sekä mobiiliyksiköt, kuten magneettirekka, jossa tuotetaan magneettitutkimuspalveluja kiertämällä sekä julkisen, että yksityisen sektorin yksiköissä.

Röntgenhoitajia työskentelee laajasti erilaisissa työympäristöissä alkaen aivan pienistä yhden hoitajan kuvausyksiköstä suuriin erikoissairaanhoidollisiin yksiköihin. Lisäksi röntgenhoitajia työskentelee eläinlääkintähuollossa, tuotekehityksessä, käyttökouluttajina laitteita valmistavissa yrityksissä, ydinvoimaloissa ja Säteilyturvakeskuksessa. Jatkokouluttautuneet röntgen- hoitajat toimivat opettajina ja tutkijoina, sekä oman alansa asiantuntijoina. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2011.) Röntgenhoitajien uusien tehtävien ja työn vaativuuden lisääntyessä tulee lisätä työskentelyn tueksi näyttöön perustuvaa (evidence based) toimintaa. Se on teoreettinen lähestymistapa kliiniseen työhön, ja myös radiografian alan tutkimustietoa tulisi käyttää enemmän käytännön päätöksenteon tukena.

Röntgenhoitajille työnkuvan muuttuminen on aiheuttanut epävarmuutta ja osaamattomuutta uusien laitteiden hallinnassa, ja tämä on huomattavissa esimerkiksi lisääntyneenä stressinä työssä. Digitalisoinnin myötä työ on nopeutunut ja se taas näkyy potilasmäärien kasvuna. Röntgenhoitajilla on isommilla osastoilla erityisvastuu-alueita. Näitä ovat esimerkiksi laaduntarkkailusta vastaava, laitevastaava ja tiiminvetäjä. Pienemmillä osastoilla röntgenhoitajan tulee hallita kaikki osa-alueet itse.

Röntgenhoitajan työnkuva on myös laajentumassa tehtävänsiirtojen kautta. Toimenkuvaan tulee uusia osaamisalueita tehtävänsiirtona radiologeilta, kuten esimerkiksi varjoaineen suonensisäinen antaminen potilaalle ja digitaalisten röntgenkuvien jälkikäsittely. Tämä tarkoittaa sitä, että röntgenhoitajien on jatkuvasti kouluttauduttava ja ylläpidettävä ajanmukaiset tiedot ja taidot. (Henner – Grönroos 2011:24-25; Fridell – Aspelin –Edgren – Lindsköld – Lundberg 2009:121-133; Waaler – Hofmann 2010:375-379.)

3. Hyvinkään sairaalan röntgenosasto

Röntgenosastot palvelevat yleensä koko organisaatiota ja kaikkia sen yksiköitä. Niillä työskentelee yleensä yhdestä sataan henkilöä. Lähes kaikissa kuvantamisyksiköissä toiminta on moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Myös työajat ja työtavat vaihtelevat. Työtä tehdään pareittain, monen ryhmän tiimeissä tai radiologin parina. Työntekijä työskentelee erityisesti öisin yksin, mutta voi myös joutua työskentelemään yksin päivystysaikana tai koko työvuoronsa ajan, mikäli hän on kuvaushuoneen ainoa hoitaja. Henkilöstö koostuu eri ammattiryhmistä.

HUS–Kuvantamiseen kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kaikkien sairaaloiden kuvantamisyksiköt. Lohjan, Porvoon, Länsi-Uusimaan ja Hyvinkään sairaaloiden röntgenosastot ja lähes kaikki Uudenmaan läänin julkisen perusterveydenhuollon röntgenyksiköt ovat osa HUS–Kuvantamista. Kuvantamisyksiköiden henkilöstömäärä vuonna 2010 oli yhteensä 824, joista hoitohenkilöstöä oli 491, erikoislääkäreitä ja erikoistuvia sairaalalääkäreitä 180. (HUS-Röntgen 2010.)

Tämä kehittämistyö toteutetaan HUS Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla. Kuvantamistutkimustyyppejä, eli modalityetteja on osastolla monipuolisesti. Niitä ovat natiivi-, ultraääni-, läpivalaisu-, mammografia-, ja magneetti- tutkimukset sekä tietokonetomografia. Hyvinkään sairaalan terveyskeskuksen röntgen liittyi HUS-Röntgeniin helmikuussa 2010. Terveyskeskuksen ultraäänitutkimukset ja mammografiatutkimukset siirtyivät tehtäväksi Hyvinkään sairaalan röntgenosaston tiloihin. Terveyskeskuksessa toimii silti röntgenosasto, jossa kaksi röntgenhoitajaa kuvaa natiivitutkimuksia. (HUS - Röntgen 2010.)

Järvenpään terveyskeskuksen röntgen liitettiin HUS Hyvinkään sairaalan röntgenosastoon vuoden 2012 alussa. Mammografiatutkimukset ja osa ultraäänitutkimuksista tehdään Hyvinkäällä uusien tilojen valmistuttua syksyn 2012 aikana. Hyvinkään röntgenosaston henkilöstömäärä on noin 50. Osastolla toimivat osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa, 34 röntgenhoitajaa, yhdeksän radiologia ja kaksi tai kolme erikoistuvaa sairaalalääkäriä. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat neljä osastonsihteriä, arkistonhoitaja, kolme perushoitajaa ja kolme potilaskuljettajaa, joista yksi on lähihoitaja.

Osastonhoitaja ei osallistu potilastyöhön, vaan hän hoitaa esimiehen tehtäviä. Apulaisosastonhoitajat tekevät työvuorolistat, työhön sijoittumislistat, sijaistavat osastonhoitajaa, tekevät muita hallinnollisia töitä ja osittain osallistuvat lähinnä magneetti- ja tietokonetomografiatutkimuksiin. Radiologi toimii lähes kaikissa yksiköissä röntgenhoitajan työparina. Radiologit ovat röntgenosastolla ylilääkärien alaisia, ja ovat oma yksikkönsä integroituna röntgenosastoon. He tekevät läpivalaisu-, ja ultraäänitutkimuksia sekä toimenpiteitä röntgenosastolla että osaston ulkopuolella. He antavat lausuntoja tietokonetomografia-, magneetti-, mammografia-, ja natiiviröntgenkuvista. Röntgenosastoilla toimii lisäksi aina erikoistuvia sairaalalääkäreitä, jotka tekevät lähinnä ultraääni-, ja läpivalaisuutkimuksia sekä erilaisia toimenpiteitä ja antavat lausuntoja natiivikuvista. Heille on aina osoitettu radiologi konsultaatiota varten. Osastolla kaksi röntgenhoitajaa ovat suorittaneet sonograferkoulutuksen. He tekevät itsenäisesti ultraäänitutkimuksia. Heille osoitetaan radiologi konsultaatiota varten.

Lähi-, ja perushoitajat toimivat röntgenhoitajan työparina, itsenäisesti ultraäänitutkimuksissa sekä potilaan kuljetuksissa. Potilaskuljettajat kuljettavat potilaita kaikkiin röntgenin tutkimushuoneisiin ja osastoille. Lisäksi he toimivat nostoapuna röntgenhoitajille, vievät ja tuovat lausuntoja konekirjoitukseen, sekä auttavat muissa kuljetustehtävissä. Osastonsihterit toimivat röntgenosaston ilmoittautumisessa. He ottavat potilaat vastaan ja päivittävät heidät ilmoittautuneiksi tutkimushuoneiden potilaslistoille. He tilaavat vanhoja kuvia vertailuun ja hoitavat ajanvarauksia, sekä asiapaperiliikennettä. Myös ajanvarauspohjan ylläpito kuuluu heidän tehtäviinsä. Magneettimodaliteetissa on sihteeri aina päiväsaikaan paikalla hoitamassa ajanvarausta. Arkistonhoitaja hakee vanhamuotoisesta kuva-arkistosta potilaiden vanhoja kuvia vertailuun. Hän käsittelee potilaiden mukana tuomia kuvia, eli siirtää

kuvia cd:ltä arkistoon. Arkistonhoitaja vastaa myös osaston puhelintiedusteluihin ja hoitaa lähetin tehtäviä eri yksiköiden välillä. Hän toimii tarpeen mukaan sihteerinä ja potilaskuljetuksessa.

Hyvinkään sairaalan röntgenosaston toimintakaaviossa (Liite 4) on esitetty HUS Hyvinkään sairaalan röntgenosaston tutkimushuoneet, niissä tehtävät tutkimukset ja eri kuvantamismodaliteetit. Hoitohenkilökunnan sijoittuminen on merkitty huonekohtaisesti. Esimiehet, sihteerit, potilaskuljettajat ja arkistonhoitajat ovat lueteltuna röntgenosasto -kohdan alla, koska toimivat koko osastolla tarpeen mukaan ja toimivat yhteistyössä koko henkilökunnan kanssa.

4. Tavoite ja tarkoitus

Röntgenosasto on moniammatillinen, hektinen, lyhyiden potilaskontaktien organisaatio, jossa tehdään tiimityötä ja toimitaan tiiviissä yhteistyössä koko sairaalaorganisaation kanssa. Työyhteisön tavoitteena on edetä työhyvinvoinnin kehittämisessä, ja tämä kehittämistyö tulee osaltaan auttamaan siinä tavoitteessa. Koen tärkeäksi tuottaa röntgenosastolle omat työhyvinvoinnin kriteerit ja sitä kautta kehittää röntgenin toimintaa sekä työilmapiiriä.

Tämä kehittämistyö on osa Hyvinkään sairaalan röntgenosaston työhyvinvoinnin ja työilmapiirin kartoittamisohjelmaa. Työn tarkoitus on tuottaa kriteerit röntgenosaston työhyvinvoinnille. Tutkitun tiedon rinnalla tarkastellaan röntgenosaston henkilöstön mielipiteistä esiin nousevia teemoja. Työn teoreettinen viitekehys perustuu työhyvinvoinnin integroituun lähestymistapaan sekä tutkimustietoon terveysalan työntekijöiden hyvinvoinnin osa-alueista. Siinä otetaan huomioon henkilöstön oma kokemus työhyvinvoinnista röntgenosastolla. Kun työhyvinvoinnin kriteerit on tuotettu, katsotaan vastaavatko ne työhyvinvointi -matriisin HuRMa:n eri osa-alueita.

Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mitkä ovat tärkeimmät työhyvinvoinnin ulottuvuudet röntgenosastolla? 2) Mitkä ovat hyvinvoivan röntgenosaston kriteerit? 3) Kuinka uuden HUS-Kuvantamisen hyvinvointimatriisi HuRMa:n eri osa-alueet vastaavat röntgenosaston hyvinvoinnin kriteereitä?

5. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet

Keskeisimmät tässä esitetyt työhyvinvoinnin ulottuvuudet valittiin kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Työhyvinvointi (well-being at work) on käsitteenä haastava ja moniulotteinen. Käsitteiden merkitysverkosto on monimutkainen.

Työhyvinvointiin liitetään työilmapiirin, johtajuuden, työntekijän motivaation, sitoutumisen ja mahdollisuuksien näkökulmia, mutta toisaalta yksilöiden kokemat työkyky, työssä uupuminen ja mielenterveys ja sairauspoissaolot ovat osa määrittelyä. (Työterveyslaitos 2011.) Kaikki käsitteet, jotka määritellään tässä kappaleessa, tuovat esiin työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksia. Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan mielekästä ja sujuvaa työskentelyä turvallisessa, terveyttä edistävässä, sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työhyvinvointiin liitetään myös kiinteästi työilmapiiri. (Työterveyslaitos 2011.) Aiemmin käsitteen tarkastelussa keskityttiin lähinnä työssä jaksamiseen ja tehtävistä selviytymiseen. Uusin työhyvinvointitutkimus on yhdistänyt vanhemman ajattelutavan, ja tuonut puuttuvia elementtejä; esimerkiksi työmotivaation, työn imun, toiminnan teorian ja transformaatiivisen oppimisen. Laaja-alaisen käsityksen mukaan työelämästä tai organisaatiosta nousevat kehittämistarpeet toimivat työhyvinvoinnin muutoksen käynnistäjinä ja oppimisen mahdollistajana.

Työhyvinvointi tarkoittaa muun muassa työssä käyvän henkilön selviytymistä työtehtävistään, mihin vaikuttavat henkilön fyysinen, henkinen ja sosiaalinen tila, sekä työyhteisön toimivuus ja työympäristötekijät. Siihen vaikuttavat suoranaisesti myös työsuhte, palkkaus, työsopimus sekä perhe-elämä ja taloudellinen tilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:10.) Organisaation tuloksellisuuden ja sen jäsenten hyvinvoinnin välinen yhteys on kiistaton. Kun henkilöstö voi hyvin, työnpanos on tehokas ja tuottava. Henkilöstön hyvinvointi on kiinteästi yhteydessä myös asiakastyytyväisyyteen, johtamiseen, osaamisen kehittämiseen ja tuottavuuteen. (Grönroos ym. 2006: 48; Manka 2008:75-76.)

Rauramo kuvaa työhyvinvoinnin käsitettä portaiden avulla. Kun pohja on vahva, sen päälle on hyvä rakentaa enemmän. Ensimmäisellä portaalla ovat psykologiset tarpeet, kuten terveys, ravinto, lepo ja vapaa-aika. Toisella portaalla ovat turvallisuuden

tarpeina työyhteisö, työympäristö, työaikajärjestelyt, työn jatkuvuus ja palkkaus. Kolmannella portaalla käsitellään sosiaalisen liittymisen tarpeita, eli työyhteisöä, tiimejä ja johtamista. Neljännellä portaalla ovat arvostuksen tarpeet, joita ovat arvot, kulttuuri, strategia, tavoitteet ja palkitseminen. Viidennellä ja korkeimmalla portaalla ovat itsensä toteuttamisen tarpeet eli tiedot, taidot, urakehitys ja luovuus. (Rauramo 2004:40.)

Työhyvinvoinnin portaat ovat verrattavissa Maslow'n psykologiseen teoriaan, tarvehierarkiaan. Teorian ydin on siinä, että ensin tulee tyydyttää ihmisen perustarpeet. Tämän ensiaskeleen jälkeen ihminen siirtyy hierarkisesti ylöspäin. Tarpeet voidaan luokitella viidelle eri tasolle. Alimmalla tasolla ovat fysiologiset tarpeet ja ylimmällä itsensä toteuttamisen tarpeet. Maslow'n tarvehierarkia on myös tapa ymmärtää ihmisen käyttäytymistä työelämässä ja ihmissuhteissa. (Maslow 1954.)

Työhyvinvointiin vaikuttavat osaltaan myös organisaatiokulttuuri, työilmapiiri, organisaatiomuutokset ja työpaikan sisäinen viestintä. Johtajuus on ehkä tärkein yksittäinen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Käsitteeseen tiivistyvät esimiehen johtamistaidot. (Puttonen2006:4-5.) Hyvä työ taas sisältää työntekijöiden oikeudenmukaista kohtelua, työpaikan yhteisten arvojen noudattamista, työpaikalla vallitsevan luottamuksen ja aidon yhteistoiminnan sekä tasa-arvon. Hyvä työpaikka on siis tuottava ja kannattava. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2011:(13)5.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan myös turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Työterveyslaitos 2011.) Kun ihmisen kaikki tärkeät tarpeet tulevat täytetyiksi ja hänen tavoitteensa ja suunnitelmansa toteutuvat, voimme puhua hyvinvoinnista. Päämäärällinen ja sitoutunut toiminta tehtäviin luo hyvinvointia. Työhyvinvointi syntyykin erilaisten ympäristö- ja yksilöllisten tekijöiden vuorovaikutuksesta sekä siitä, minkälaisia voimavaroja yksilöllä on kohdata työn vaatimukset. Mitä enemmän työntekijä voi vaikuttaa omaan työhön liittyviin asioihin, sitä vähemmän työntekijöillä on työperäisiä stressi- ja terveysongelmia. Työhyvinvoinnin on todettu liittyvän oman työn hallintaan ja sen vaikutusmahdollisuuksiin. (Karasek - Theorell 1990).

Suomessa on sivuutettu työn tarjoamien mahdollisuuksien ja työntekijän odotusten suhteen tarkastelu, minkä vuoksi työhyvinvointi on ymmärretty turhan kapealaisesti.

Tutkimuksen kohteena on usein hyvinvoinnin ja terveyden kääntöpuoli, eli kaikki työpahoinvoinnin ilmenemismuodot. Tilanne on kuitenkin viime aikoina hieman muuttunut, ja työn imu- käsite on nostanut esille hyvinvoinnin ja työelämän myönteisiä mahdollisuuksia. Työn imusta on tullut keskeinen työhyvinvoinnin käsite. (Hakanen 2009).

5.1 Työn imu

Työn imu (work engagement) on uudempia keskeisiä työhyvinvoinnin käsitteitä. Se on työhön liittyvää innostumista ja iloa kuvaava käsite. Sillä tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. (Työterveyslaitos 2011). Työn imua edistävät työn itsenäisyys, yhteisöllisyys, palautteen saaminen, arvostus, yhteistyö, vuorovaikutus, sekä työssä pärjääminen. Lisäksi työn tulosten näkeminen, monipuoliset mahdollisuudet hyödyntää osaamistaan ja kehittyä edelleen. (Hakanen2009:8). Työn imun käsitteeseen voi liittää kiinteästi työn ilo - käsitteen. Kun ihminen on kokonaisvaltaisesti tyytyväinen elämäänsä ja sen eri osa- alueisiin, kokee hän myös työssään helpommin iloa. (Manka 2008:173.)Työn imua kokevalla työntekijällä on vapaa-aika ja työ tasapainossa. Työyhteisön vapautunut ja rento ilmapiiri edistää työn imua. Tällaisessa työyhteisössä työntekijä kokee vapautta ja tuntee työnsä olevan osa suurempaa kokonaisuutta. Työntekijät ja esimiehet kannustavat toinen toistaan. Työterveyslaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan naiset kokevat työn imua useammin kuin miehet. Iäkkäämmät tuntevat työn imua useammin kuin nuoret ja määräaikaiset enemmän kuin vakinaiset työntekijät. (Hakanen 2012:17-18.)

5.2 Työilmapiiri

Työilmapiiri (work atmosphere) liittyy läheisesti työhyvinvointiin. Työilmapiirillä tarkoitetaan työyhteisön sosiaalisia suhteita, vuorovaikutustaitoja ja työ- kulttuuria, sekä näiden vaikutusta päivittäiseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Hyvän työilmapiirin perustana on, että työtehtävät on määritelty selkeästi ja niiden merkitys työyhteisössä tiedetään. Jokaisella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Työyhteisön avoimuus keskustelulle on hyvän työilmapiirin perusta. (Työterveyslaitos 2011.) Lisäksi vastuu työilmapiiristä on aina työyhteisöllä. Työntekijän ja esimiehen

välinen toimiva suhde, joustavuus ja avoin vuorovaikutus vaikuttavat työilmapiiriin positiivisesti. (Kaivola 2003:161.)

Työilmapiiri määritetään tiukasti tarkasteluympäristöönsä ja organisaatioon. Työilmapiiri muodostuu työyhteisön jäsenten yksilöllisistä kokemuksista ja näkemyksistä työyhteisön sisällä tapahtuvista asioista. (Litwin – Stringer 1968:187) Litwin ja Stringer määrittelevät kolme erilaista työilmapiirityyppiä; suoritus-, liittymis-, ja valtamotivaatiota synnyttävät ilmapiirit. Suoritus-motivaatiota syntyy, kun työyhteisö tukee riskinottoa, innovatiivisuutta ja palkitsemista. Työyhteisössä, jossa on hyvät ihmissuhteet, ja työntekijöitä rohkaistaan ja tuetaan, syntyy liittymismotivaatiota. Valtamotivaatiota syntyy työyhteisössä, jossa korostetaan sääntöjä ja auktoriteettisiä ratkaisuja konflikteissa. Huono työilmapiiri heikentää työntekijän psyykkistä ja fyysistä terveyttä. (Litwin – Stringer 1974:188- 190.)

5.3 Johtamistaidot

Johtamistaidoista käsitellään tässä työhyvinvoinnin kannalta kahta tärkeää johtamismallia, henkilöstö- ja muutosjohtamista. Henkilöstöjohtaminen (Personnel management, Human resources management HRM), nykyisin strateginen henkilöstöjohtaminen (Strategic human resources management, SHRM) eivät eroa toisistaan paljoa, mutta SHRM korostaa henkilöstöjohtamisen liittämistä strategiaan kilpailuedun saavuttamiseksi ja henkilöstön johtamisen tehostamiseksi. (Vanhala 1995:31–56.)

Organisaatio ja siellä työskentelevät ihmiset on toiminnan takaamiseksi integroitava toimivaksi järjestelmäksi. Henkilöstöjohtaja toimii mekanismina, jonka avulla tämä johtamisen päätehtävä voidaan toteuttaa. (Miles 1975:140-146.) Henkilöstöjohtaminen on toimintaa, joka kohdistuu organisaatiossa työskenteleviin ihmisiin. Työelämän suhteet ja työmarkkinajärjestelmät kuuluvat olennaisesti henkilöstöjohtamiseen. Rekrytointi ja henkilöstösuunnittelu ovat henkilöstöjohtamisen keskeisiä tehtäviä. Henkilöstöjohtaminen on ihmisten johtamista ja ohjausta sekä yksilönä, että ryhmänä keskittyväksi organisaation toiminnaksi. Tavoitteena on aina parantaa organisaation tuottavuutta ja toimintaa resurssien ja osaamisen avulla. (Sädevirta 2004:4-8.)

Muutosjohtaminen (change management) taas on vuorovaikutus- ja ihmishuolintojohtamista. Se on älyllistä ja henkistä johtamista, joka perustuu analyttiseen tietoon ja moraaliiin ja niiden yhteisvaikutukseen. Muutosjohtaja toimii ja johdattaa henkilöstöä kohti yhteisiä strategisia tavoitteita. Keskeistä ovat sosiaaliset taidot ja avoin vuorovaikutus henkilöstön kanssa. Muutosjohtamisessa on hallittava tavoitteita koskevat arvot ja pystyttävä vaikeisiin päätöksiin. (Vuorinen 2008:27-28.)

Muutosjohtamisessa on hallittava muutoksen sisältö ja toteutustapa. Muutos pitää ottaa hallintaan löytämällä sille peruste ja ymmärtämällä sen merkitys, sekä etsiä keinoja sen toteuttamiseen. (Työterveyslaitos 2010.) Muutoksen johtaminen on järjestelmällinen tapa käsitellä muutosta organisaatio-, ja yksilötasolla. Muutoksen johtaminen edellyttää muutoksen vaikutuspiirissä olevien ihmisten kuuntelemista ja heidän osallistumisestaan asioihin. (Opetushallitus 2012.)

5.4 Työhön sitoutuminen

Työhön sitoutuminen (work commitment) on käsitteenä johdannainen henkilöstöjohtamisesta. Käsitteen avulla voidaan tarkastella ihmisen suhdetta työhön. Työntekijä pyritään sitouttamaan työhön ja strategiaan. Työhön sitoutunut työntekijä on sitoutunut työyksikkönsä menetelmiin, arvoihin ja käytäntöihin. Sitoutuminen nostaa ammatillista itsetuntoa, luotettavuutta ja mahdollisuuksia edetä työssä. (Sädevirta 2004:18-21.)

Työhön sitoutuminen määritellään myös sidokseksi työntekijän ja työn tai organisaation välillä. (Lämsä–Hautala 2004:4). Lähikäsitteitä ovat työmotivaatio, tyytyväisyys ja työorientaatio. Sitoutuminen nähdään pitkäkestoisempänä ja pysyvämpänä toimintana. Motivaatio ja tyytyväisyys taas ovat lyhytkestoisempia ja vaihtelevampia. (Myer–Becker 2009:994.) Työhön sitoutuminen määritellään myös työhön imeytymisenä. Tämä määritelmä on lähellä työn imu – käsitettä. (Morrow 1993:51.) Rabindra Kanungon mukaan työhön sitoutumisen käsitteeseen on ahdattu liikaa merkityksiä. Hänen mukaansa sitoutumisen käsitteessä ei ole erotettu kahta työn kontekstia, joihin yksilö voi sitoutua. Ensimmäinen on tietyn työn konteksti, eli miten nykyinen työ vastaa yksilön tarpeita. Toinen on yleinen työn konteksti, jolla tarkoitetaan yleensä työn arvostusta yksilön elämässä. (Kanungo 1982:341–349.) Organisaation osuutta työhön sitoutu-

misessa on vähemmän huomioitu. Tutkimusten mukaan työhön sitoutumista edeltää organisaatioon sitoutuminen. Korostetaan myös yksilön asenteita ja tunnesidettä työyksikköön ja organisaatioon. Työhön sitoutumiseen voidaan yhdistää myös ammatillinen- ja työilmapiiriin sitoutuminen. Radiologisen yksikön työhön sitoutumisessa korostuvat työn erityispiirteet, ainutlaatuinen työympäristö ja hoitaja-potilassuhde. (Grönroos – Pajukari – Matinheikki-Kokko 2009:283-291.)

5.5 Stressi

Stressin (stress) kokeminen työssä heikentää työssä jaksamista, työmotivaatio-ta ja kuormittaa henkilöstöä. Stressin kokeminen on hyvin henkilökohtaista, ja ihmiset reagoivat tilanteisiin eri tavoin. Stressin käsite viittaa yksilön ja yhteisön väliseen ristiriitaan. Stressitekijä ja stressireaktio, sekä näiden välillä vaikuttavat prosessit liittyvät lähinnä eri tilanteiden arviointiin ja hallintaan. (Haikonen 1996.) Stressitila voi olla myös positiivinen työtarmo lisäävä tila. Lyhytaikainen stressi virittää elimistöä ja saattaa parantaa suorituskykyä. (Manka 2008:173.) Stressi on yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen tulos tai tapahtumasarja, joka syntyy koettujen vaatimusten ja selviytymiskeinojen välisestä epäsuhdasta. Vaatimukset ja selviytymiskeinot voivat olla sekä ulkoisia että sisäisiä. (Euroopan terveys- ja turvallisuusvirasto 2011.)

Päällimmäinen työhön liittyvä stressitekijä on työntekijän kontrollin puute omiin kykyihin, ja kyvyttömyys hyödyntää kykyjään työtehtävissä. Stressi ehkäisee työntekijän oppimista, mutta toisaalta työssä oppiminen ehkäisee stressiä. (Karazek - Theorell 1990:6-7.) Stressiä vähentää osaltaan toimiva työympäristö, jossa on mahdollisuus kehittää itseään ja vaikuttaa omaan työhönsä. Toimiva työympäristö on turvallinen ja tukee henkilön ammatillisuutta ja työssä jaksamista sekä tuottavuutta. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2011). Stressin kehittymiseen vaikuttavat stressitekijät, eli ympäristötekijät, jotka vaikuttavat stressin tasoon. Stressi on fysiologinen tila, josta seuraa stressireaktioita, eli kehollisia, sosiaalisia ja psyykkisiä reaktioita. (Juuti 2006:108.) Työssä stressitekijöitä voivat olla työn sisältö, työpaikan organisaatio, vuorovaikutus, työaika, ja työn ja vapaa-ajan väliset kytkökset. Stressiä voi kokea jos työ ei mahdollista kykyjen esiintuomista, eikä anna mahdollisuutta kehittyä. (Kalimo 1987: 53-61.)

5.6 Työuupumus

Työuupumus (burnout) on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittynyt häiriötila, jota luonnehtii uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. (Työterveyslaitos 2011). Työuupumus on seuraus työyksikön toimimattomuudesta ja olemassa olevista epäkohdista. Yksilön uupumus kertoo enemmän työyksiköstä, kuin uupumusta kokevasta henkilöstä. (Maslach – Leiter 1997: 21–22.)

Maslach kehitti burnout-käsitteen 1970-luvulla Yhdysvalloissa. Burnout -käsitettä on yritetty suomentaa loppuunpalamisella, mutta se ei ole vakiintunut käsitteenä. (Kalimo – Toppinen 1997:9.) Työuupumukselle määritellään kolme ulottuvuutta uupumus, kyynisyys ja tehottomuus. (Maslach – Leiter 1997:21-22.) Pitkään jatkuneen stressin jälkeen tulee tunnepohjainen tila, jolloin ihminen on turhautunut, jännittynyt ja uupunut. Näiden tunnetilojen jälkeen ilmenee vetäytymistä ja kyynisyyttä. (Cherniss 1980:11-21.)

Työuupumus on vakavampi tila kuin stressi, koska se kehittyy stressin ja stressireaktioiden kautta. Käsitteellä on myös positiivinen puoli. Työuupumuksen diagnoosilla ei ole negatiivista rasitetta, kuten muilla psykiatrisilla diagnooseilla. Asiasta uskalletaan puhua ja uupumuksen olemassaolo helpommin myönnetään. Kyseessä on prosessi, jossa on useita eri tekijöitä ja muutoksia, ja joiden pohjalta lopulta kehittyy työuupumus. (Vartiovaara 1996:17-18;34-43.) Työuupumus ilmenee kokonaisvaltaisena väsymystilana. Oireina voivat olla unihäiriöt ja fyysiset oireet, kuten esimerkiksi hikoilu, sydänoireet, vatsakipu, muistin- ja keskittymiskyvyn häiriöt, oppimisvaikeudet, välinpitämättömyys ja työn merkityksen väheneminen. Uupumus syntyy vaivihkaa jos työn vaatimukset tai työn tarjoamat mahdollisuudet ja omat odotukset eivät kohtaa. Syyt voivat olla lähtöisin työyhteisöstä tai myös ihmisestä itsestään. (Manka 2008:174-175.)

5.7 Työkyky

Työkyky (Work ability) kuvaa yksilön henkilökohtaisia voimavaroja, terveyttä, osaamista, arvoja, motivaatiota ja asenteita. Työ ja työympäristö ovat myös tärkeä osa työkyvyn käsitettä. (Työterveyslaitos 2011.) Työkyvyn edistämisen ja ylläpitämisen

käsite määrittelee työpaikan toiminnot, joiden avulla pyritään säilyttämään työkyky. Tähän kuuluvat kaikki toimenpiteet, joita työnantaja, työntekijät ja työpaikan yhteistyöorganisaatiot tekevät. Pyritään yhdessä edistämään ja säilyttämään työkykyä sekä parantamaan kaikkien työelämässä vaikuttavien henkilöiden toimintakykyä koko heidän työuransa ajan. (Työterveyslaitos 2007:7.)

Motivoitunut käyttäytyminen on päämäärähakuista ja tarkoituksenmukaista toimintaa. Motiiveja ovat tarpeet, halut, viestit ja sisäiset yllykkeet. Motivaatio on kaikkien yksilöön vaikuttavien motiivien kokonaisprosessi. Motivaation tarkastelu on organisaation toiminnan kannalta keskeistä, koska organisaation toimivuus on kiinni siitä, kuinka motivoituneita työntekijät ovat. (Juuti 2006:37-38.)

Elämänhallinta ja tunne siitä, että voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja työhönsä on suoraan sidoksissa työkykyyn ja työhön sitoutumiseen. Vahvasti omaa elämäänsä itse ohjaava henkilö on työkykyisempi, kun elämänhallintansa kanssa painiskeleva henkilö. (Manka 2008:157.)

Työuria pyritään pidentämään ja eläkeikää ollaan nostamassa. Työkyvyn ylläpitäminen ja työssä jaksaminen ovat avainasemassa, kun puhutaan työurien pidentämisestä. Työssä jaksaminen on verraten sama käsite kuin työkyvyn ylläpitäminen. Työkykyyn liittyy olennaisesti osaaminen ja siihen vaikuttaa myös työ, työympäristö, työyhteisö, työntekijän voimavarat ja terveys. Työkykyä on työntekijän ja työyhteisön yhteinen panos organisaatiolle. Työkyky on koko työyhteisön ominaisuus. Työkykyinen työyhteisö löytää työntekijän ammattitaidon, ja osaa hyödyntää sitä oikein ja rakentavasti. (STTK 2011.)

5.8 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus (Collegiality) viittaa yhteisön ja toveruuden käsitteeseen. Kollega on virkaveli tai työtoveri. Kollegiaalisuudella tarkoitetaan, että tiettyyn yhteisöön ja samaan ammattikuntaan kuuluvilla on yhteinen tavoite. Heitä ohjaavat samaan ammattiin perustuvat lait ja asetukset. Sille on ominaista suvaitsevaisuus. Jokaiselle sallitaan omanlainen työskentelytapa, jota ei haluta arvostella. Lisäksi persoonallinen toimintatapa nähdään ensisijaisesti myönteisenä vahvuutena. Kollegiaalisuus on osa hyvää työilmapiiriä ja sillä luodaan työhön ammatillista vertaistukea. Kollegiaalisuus

vaikuttaa suoraan tavoitteiden saavuttamiseen, asiakastyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. (Proet oy 2011, Leino - Kilpi – Välimäki 2010: 77-84.)

5.9 Yhteenveto työhyvinvoinnin ulottuvuuksista

Työhyvinvointia edistää hyvin johdettu organisaatio, jossa on turvallista ja terveellistä työskennellä. Kun työ on hyvin organisoitu ja tekijät ovat ammattitaitoisia, työ on tuottavaa. Työntekijät kokevat työn mielekkääksi ja onnistuneeksi. Lisäksi kun kodin ja työn yhteensovittaminen on tasapainossa, työ tukee elämänhallintaa, työhön sitoutumista ja työkykyä. Organisaation kompetenssi ja voimavara perustuu sen palveluksessa olevien ihmisten hyvinvointiin. Hyvinvoiva henkilöstö on organisaatiolle strateginen kilpailutekijä. Siksi työhyvinvoinnin kehittämisen ja ylläpitämisen tulisi olla suunnitelmallista toimintaa, jolle määrätään tavoitteet, vastuut ja resurssit. Työhyvinvoinnin tuloksia ja kehitystä tulisi myös seurata aktiivisesti. Organisaatiotasolla työhyvinvoinnin edistäminen tulisi olla tahtotila. Työelämän haasteena on, että työ ja työntekijän osaaminen, odotukset ja tarpeet saadaan vastaamaan toisiaan. Työntekijät pitäisi saada itse ottamaan vastuuta työnsä kehittämisestä ja organisaation tehtävä on mahdollistaa se. (Järvinen 2000).

Johtajuus onkin yksi tärkeimmistä työhyvinvoinnin ulottuvuuksista. Työturvallisuuskeskuksen mukaan johtamisella on neljä eri roolia: Ensimmäisessä roolissa on toimintavastuu osaamisen johtamisesta ja käytännön ongelmien ratkaisusta. Toisessa on henkilöstöstä huolehtiminen, johon kuuluu esimerkiksi varhaisen tuen mallin käyttöön otto tarvittaessa. Kolmas on muutoksen hallintaa ja neljäs itsensä johtamista. (Työturvallisuuskeskus 2012.)

Kun työntekijä voi hyvin, hän on tuottava ja kokee työssään iloa. Työhön kuuluu luonnollisesti myös stressikokemus. Vähäinen stressikokemus saatetaan kuitenkin kokea hyväksi, jos se vaikuttaa positiivisesti työn tulokseen. Työhyvinvointi rakentuu henkilön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta tasapainosta. Vastuu työhyvinvoinnista kuuluu niin yksilölle, työyhteisölle, työympäristölle kuin yhteiskunnallekin.

6. Työhyvinvoinnin mittareita

Työhyvinvointitutkimuksella on Suomessa pitkät perinteet. Suomalainen työhyvinvointitutkimus on kansainvälisesti arvostettua. Työ- ja elinkeino- ministeriö on toteuttanut Suomessa eri aloilla työolobarometritutkimuksia, ja seurannut niiden tulosten kautta työelämän kehitystä 20 vuoden ajan. Myös tilastokeskus on toteuttanut työolotutkimuksia joka kuudes vuosi ja näistä on tutkittua tietoa olemassa lähes 30 vuoden ajalta. Kansainvälistä tietoa meillä on Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön työolotutkimustuloksia. (Hyppänen 2010:245-252.) Kun tutkimus suoritetaan tasaisin väliajoin ja samalla mittarilla, voidaan työhyvinvoinnin kehitystä ja kehitysprojektien tuloksia paremmin seurata.

Työhyvinvointia voidaan tutkia hyvin erilaisilla tiedonkeruuvälineillä. Toisilla kuvataan vain työhyvinvoinnin yksittäistä ulottuvuutta ja toisilla suurempaa kokonaisuutta. On mitattu sairauspoissaoloja, vaihtuvuutta henkilöstössä, ikärakennetta ja eläköitymiskäyttäytymistä. Näihin elementteihin on lisätty kehityskeskusteluja, työtyytyväisyys- ja ilmapiirikyselyjä sekä työhyvinvointikyselyjä. (Pohjonen 2008.) Erilaisia menetelmiä on paljon. Mainitsen seuraavassa muutamia, jotka mielestäni ovat tarpeellisimmat kehittämistyön aiheen kannalta.

Uusin teoreettinen viitekehys Työterveyslaitoksen uusi integroitu työhyvinvointimalli, jonka mukaan työhyvinvointia tulisi kehittää henkilöstölähtöisesti ja mitata yhteistyössä henkilöstön ja työnantajan kanssa. (Työterveyslaitos 2009.) Työterveyslaitoksella on myös ollut palveluna terveyttä edistävän työpaikan yhteiskehittämishanke TEDI, jonka tarkoituksena on ollut asiantuntijoiden avulla räätälöidä henkilöstön itsensä tuottama kriteeristö työhyvinvoinnille. Hanke päättyi joulukuussa 2011. Keskeistä hankkeessa on ollut henkilöstön sitoutuminen ja osallistuminen oman työhyvinvoinnin kehittämiseen. (Työterveyslaitos 2010)

Strategisen hyvinvoinnin palveluyhtiö Pohjola Terveys ent. Excenta oy kehitti työhyvinvointi-instrumentin johtajuudelle joka on nimetty Wellness scorecard TM. Siinä käytetään pohjana (Plan – Do – Check – Analyse/Act) PDCA- mallia eli jatkuvaa johtamisen prosessia ja menettelytapaa, jolla tuetaan toiminnan suunnittelua kehitystä käyttöönottoa ja arviointia. (Hyppänen 2010: 254.)

Siegrist on kehittänyt työssä ponnistelujen ja palkitsemisen mallin. (Effect-Reward Imbalance Model (ERI). Malli on saanut paljon huomiota työterveystutkimuksissa. Sen avulla on helppo ennakoida tuloksia jotka liittyvät terveyden haittatekijöihin ja työhyvinvointiin. ERI-mallin juuret ovat lääketieteellisessä sosiologiassa ja se painottaa työssä ponnisteluja ja palkitsemisjärjestelmiä. (Siegrist 1999.)

Karasek ja Theorell tekivät työn sisällön mittausmenetelmän. (The Job Content Questionnaire, JCQ). Se on kehitetty mittaamaan vastaajien työtehtävien sisältöä tavalla, joka soveltuu kaikille aloille. Se on Yhdysvaltain tunnetuin mittari, joka mittaa päätöksen vapautta, psykologisia vaatimuksia ja sosiaalista tukea ja työstressin kehitystä. Menetelmää on käytetty työntekijöiden motivaation, työtyytyväisyyden, poissaolojen ja työvoiman saatavuuden tutkimiseen, Mittari on kansainvälinen ja on käännetty yli 22 kielelle. (Karasek – Theorell 1990.)

Työn aiheuttamien tunnereaktioiden hyvinvoinnin mittari (Job-related Affective Well-being Scale, JAWS) on suunniteltu mittaamaan työn aiheuttamia tunnereaktioita työntekijöissä. Vastaaaja ilmoittaa 20 lyhyttä tunnetilaa ja kuinka usein on tuntenut niitä viimeisen 30 päivän aikana. (Van Katwyk 2000.) Mittari ei määrittele tiettyä aluetta tai kohderyhmää. Sitä voi soveltaa eri tarkoituksiin.

HUS - Röntgenissä on mitattu henkilöstön työhyvinvointia työolobarometri-kyselyllä. Siinä käytettiin asteikkoa 1-5, joista 1 on huonoin ja 5 paras. Työilmapiiri ja esimiestyön laatu saivat molemmat v. 2010 arvosanan 3.4. HUS - röntgen kehitti tämän jälkeen esimiestyötä esimiesvalmennuksilla ja työnohjauksella. (HUS-röntgen Vuosikertomus 2010.)

HUS-Kuvantamisen työhyvinvointiryhmä ja vakuutusyhtiö Tapiolan asiantuntija ovat yhteistyössä laatineet vuonna 2012 käyttöön tulevan HUS-Röntgen matriisi (HuRMa) - työhyvinvointityökalun työhyvinvoinnin kehittämiseen (Liite 7). Se pohjautuu edellä mainittuun työolobarometriin ja Työterveyslaitoksen tyky-step- itsearviointimatriisiin. Tarkoituksena on matriisin avulla käsitellä työolobarometrin tuloksia, sekä käyttää matriisia myös tulevaisuudessa työhyvinvoinnin kehittämiseen. HuRMa -lomake korvaa erillisen työhyvinvointisuunnitelman ja työssäolobarometrin tulosten pohjalta tehtävän kehityssuunnitelman. Tarkoitus on käyttää sitä seurannan välineenä. HuRMa - matriisi toimii esimiestyön tukena ja työkaluna. Henkilöstöstä valitaan moniammatillinen ryhmä,

joka täyttää matriisilomakkeen. Tiimi esittelee täytetyn matriisin koko osastolle ja koko henkilöstö voi osallistua matriisin tekoon ja saada mielipiteensä esiin. Tämän jälkeen työhyvinvointia ja sen kehittämiskohtia seurataan aktiivisesti.

7. Aineisto ja menetelmät

Tässä työssä käytetään menetelmällisenä lähestymistapana näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita. Näyttöön perustuva toiminta (evidence based) on parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja harkittua käyttöä toiminnassa. Sillä tarkoitetaan tutkimustiedon, asiantuntijatiedon sekä asiakkaan tai käyttäjän tiedon hyödyntämistä. Kun nämä kolme elementtiä yhdistetään, saadaan paras mahdollinen tulos, joka suhteutetaan kulloinkin olemassa oleviin resursseihin. Lisäksi on huomioitava lähekkävien yksiköiden näkemykset, säteilysuojelun suositukset ja radiografia - alan lainsäädännöllinen-, taloudellinen ja eettinen näkökulma. (Hafslund ym. 2008.)

Tutkimuksen aineisto saadaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Lisäksi aineistona käytetään teemakirjoitusta, joka toteutetaan Hyvinkään sairaalan röntgenosaston henkilökunnasta valitulla otoksella.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan tutkimuksista ja kirjallisuudesta kaikki mahdollinen tutkittu tieto röntgenosaston työhyvinvoinnista. Samalla etsitään tietoa tutkimuksissa käytetyistä työhyvinvoinnin mittareista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tietokantahauissa on käytetty hyödyksi työhyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia, tutkimuskysymyksiä sekä radiologiseen kuvantamiseen liittyvää termistöä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, mitkä ovat röntgenosaston työhyvinvoinnin keskeisimmät ulottuvuudet ja mitä mittareita on käytetty. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus metodinen lähestymistapa jo olemassa olevien tutkimusten löytämiseen ja sillä pyritään tiedonhaun mahdollisimman tarkkaan toistettavuuteen ja virheettömyyteen. (Johansson – Aselin –Stolt – Ääri 2007:58-60).

Tutkimuskysymysten muotoilussa ja hakusanojen valinnoissa apuna on käytetty PICO-mallia, (P: Patient/population = henkilöstö, I: Intervention/ clinical situation, C: Comparator or clinical situation = Röntgenosasto O: Outcome = Hyvinvointitekijät),

jotta ongelmaan saadaan mahdollisimman luotettava tieto sekä mahdollisimman kattava tutkimusmateriaali.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valitun aineiston pohjalta tuotettiin sisällön analyysi-menetelmällä työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksia, jotka luokittelun ja tiivistämisen jälkeen lisättiin teemakyselyn sisällön analyysillä löydettyihin alakategorioihin. Näistä yhdessä muodostettiin pääkategoriat. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen materiaalista arvioitiin tutkimusten luotettavuus sekä sisäisten että ulkoisten reliabiliteetti- ja validiteettikriteerien mukaisesti. Haku toteutettiin pidemmällä aikavälillä, koska aiheesta aikaisempia tutkimuksia on vähän. Tietokantoja käytettiin mahdollisimman laajasti, jotta saatiin kaikki olemassa oleva tieto aiheesta. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi määriteltiin, että valitut tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin eli koskevat röntgenosaston työhyvinvointia ja sen eri ulottuvuuksia. Alkuperäistutkimukset ovat suomen- ja englanninkielisiä. Mukaan otettiin myös tutkimuksia, joista ilmeni, millä mittarilla ne on tehty. Huomioitiin mahdollisesti myös tasoltaan heikompia tutkimuksia, mikäli ne katsottiin tutkimuskysymyksiä vastaaviksi ja tärkeiksi kehittämistyölle.

Hyvinkään sairaalan röntgenosaston henkilökunnasta valittiin tarkoituksenmukaisuus-otannalla noin 10 henkilöä, joita pyydettiin tekemään avoin teemakirjoitus aiheesta työhyvinvointi röntgenosastolla. Kirjoitukseen laadittiin saatekirje, johon lisättiin muutama ohjaava kysymys. (Liite 3). Henkilöt saivat vapaasti kuvailla näkemyksiään aiheesta. Valitut henkilöt edustivat eri työntekijäryhmiä röntgenosastolta. Vastaajia valittiin jokaisesta ryhmästä: yksi potilaskuljettaja, yksi perushoitaja, kaksi radiologia, kuusi röntgenhoitajaa ja yksi esimies. Vastaajat olivat eri-ikäisiä ja työkokemuksen aika vaihteli. Valinnan teki kehittämistyön tekijä. Kirjoittamiseen sai käyttää työaikaan noin 1-2 tuntia.

Teemakirjoitus toteutettiin Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla heinä – elokuun 2012 aikana. Kirjoituspyynnöt lähetettiin sähköpostitse valituille työntekijöille. Ensin lähetettiin 10 pyyntöä, joista yksi henkilö kieltäytyi. Lähetettiin yksi pyyntö lisää, yhteensä 11 kappaletta. Vastauksia tuli yhteensä yhdeksän (n=9). Vastaajat olivat 30-60 -vuotiaita ja työkokemusta alalta oli 2-30 vuotta. Vastaajat palauttivat vastaukset lukittuun laatikkoon. Vastaamiseen käytettiin sekä työ- että vapaa-aikaa.

Teemakirjoituksesta ja tutkimuksista etsittiin selkeästi esiin nousevia keskeisiä työhyvinvoinnin ulottuvuuksia. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni vaiheittain kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. Analyysiyksiköiksi valittiin lauseen osa tai lause. Lauseet pelkistettiin ja koodattiin. Koodit kerättiin aiheittain omiksi ryhmiksi. Palautettiin pelkistettyjä ilmauksia takaisin tekstiin varmistaen, ettei asiayhteys muutu. Tämän jälkeen aineistoa käsitteellistettiin eli muodostettiin ilmaisuista kaksi alaluokkaa I ja II, jonka jälkeen jatkettiin abstrahoinnilla muodostamalla yläluokat ja pääluokat. Nämä luokat kuvaavat röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteereitä (Kuviot 1 ja 2). Pääluokat muodostuivat työhyvinvointia edistäviksi ja heikentäviksi tekijöiksi (Kuviot 1 ja 2). Lopuksi tarkasteltiin vastasiko HUS-kuvantamisen HuRMA –matriisin (Liite 7) eri osa-alueet tuotettuja kriteereitä (kuvio 3).

8. Tulokset

Tässä opinnäytetyössä saatiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja teemakirjoituksen avulla tietoa siitä, mitä röntgenosaston työhyvinvoinnin ulottuvuuksia löytyy aiemmista tutkimuksista, ja mikä on röntgenosaston henkilökunnan mielipide ja omakohtainen näkemys työhyvinvoinnista. Tulokset esitetään tutkimusongelmittain, eli löydettyjen työhyvinvoinnin ulottuvuuksien mukaan. Löydetyt työhyvinvoinnin ulottuvuudet kuvataan. Tulosten yhteyteen on lisätty suoria lainauksia teemakirjoituksesta luotettavuuden lisäämiseksi. Teemakyselyn saatekirjeessä olleiden ohjaavien kysymysten mukaisesti eri ulottuvuudet erottuivat selkeästi työhyvinvointia edistäviksi ja heikentäviksi tekijöiksi. Tutkimusten tulokset on kuvattu saman periaatteen mukaisesti. Pelkistetyistä ilmauksista tehdyt koodaukset ja alaluokka II ja I kuvataan liitteessä (Liite 1).

8.1 Hakutulokset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehtiin hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä eri tietokannoista. Haut rajattiin pidemmälle aikavälille 1980-2012, koska tutkimuksia aiheesta on saatavissa vähän. Haettiin koko tekstejä (Full text) ja tutkimusten tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä. Hyväksyttiin vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevät tutkimukset. Rajaukset olivat samat kaikilla hakukerroilla tietokannasta riippumatta. Haut tehtiin tietokannoista Medic, Cinahl, Medline (Ovid) ja

Scopus. Lisäksi tehtiin lukuisia käsinhakuja sekä kotimaisista, että kansainvälisistä lehtiartikkeleista, sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköisestä MetCat-tietokannasta ja Theseus-opinäytetyö -tietokannasta.

Ensimmäiset haut tehtiin tietokanta Medicistä 30.11.2011. Hakusanalla Radiograph* (Röntgenhoitaja), löytyi 237 tutkimusta, joista otettiin kahdeksan lähempään tarkasteluun. Yhtään niistä ei hyväksytty. Hakusanoilla Radiograph* AND job satisfaction (työtyytyväisyys) löytyi seitsemän tutkimusta, joista luettiin ja hyväksyttiin yksi. Hakua jatkettiin Medic-tietokannasta 10.1.2012. Hakusanoina käytettiin termejä radiograph* AND well-being at work (työhyvinvointi). Tutkimuksia löytyi 419 ja 7 tutkimusta otettiin tarkasteluun. Yhtään niistä ei hyväksytty. Hakuja tehtiin myös Medline(Ovid) tietokannasta. Hakusanoilla radiograph* löytyi 20490 tulosta, mutta koska tuloksia oli liikaa, rajattiin ne and toiminnolla ja sanalla well-being. Löytyi 12075 tutkimusta. Lisättiin hakusana radiograph* and x-ray department (röntgenosasto) ja saatiin 397 tutkimusta. Hakusanalla personal satisfaction (henkilöstön tyytyväisyys) löytyi vielä 12473. Näistä otettiin luettavaksi 4 tutkimusta, mutta yhtään tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusta ei löytynyt. Seuraava haku tehtiin Medlinestä 28.3.2012. Hakusana oli radiolog*, saatiin 12331 tulosta. Lisättiin and well-being ja saatiin 34323 artikkelia. Rajattiin vielä and x-ray clinic (röntgenosasto) ja saatiin 7528 artikkelia, joista yhtään ei hyväksytty.

16.6.2012 Tehtiin lisähaku Medic tietokannasta hakusanalla radiograph* AND imaging nursing (röntgenhoitaja). Löytyi 850 joista valittiin 3 tutkimusta luettavaksi. Yksi tutkimus hyväksyttiin. Hakua tehtiin seuraavan kerran 5.9.2012 Cinahl tietokannasta. Hakusanoilla well-being at work löytyi 536 tutkimusta, joista 3 luettiin ja 1 hyväksyttiin. Haettiin vielä sanoilla radiography (radiologia) AND well-being at work, ja näillä saatiin 33 osumaa. Well-being at work AND imaging nursing hakusanoilla löytyi myös 259 tutkimusta, mutta kummastakaan hausta yhtään ei valittu. Tietokanta Scopusesta haettiin sanoilla well-being and healthcare (terveydenhuolto). Löytyi 1135 tutkimusta. Luettavaksi otettiin kolme tutkimusta, mutta ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Theseuksesta haettiin AMK opinäytetöitä hakusanoilla röntgenhoit*, ja saatiin 220 työtä, joista yksi hyväksyttiin. Hakusanalla työhyvinvointi löytyi 993 työtä, mutta yhtään ei hyväksytty. Internetissä hakukone Googlella haettiin tekijän nimellä tiettyä tutkimusta, joka hyväksyttiin. Nelliportaalin lehtiartikkeli -haulla, lehdistä European

journal of Radiography, Radiography ja Kliininen radiografia haettiin selailemalla eri vuosikertoja. Kolme artikkelia valittiin luettavaksi ja kaksi niistä hyväksyttiin. Met Cat-haulla haettiin hakusanoilla Röntgenhoit* ja työhyvinvointi. Löytyi kaksi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Käsin hakemalla saatiin yhteensä viisi hyväksyttävää tutkimusta. Valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät ja menetelmäosiot, jonka jälkeen päätettiin vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiin. Hyväksytyt tutkimukset luettiin kokonaan ja tehtiin laadunarviointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuotti yhteensä yhdeksän hyväksyttyä tutkimusta. (Taulukko1, Liite 5 ja 6)

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakutermit	Löytyneet viitteet	Hyväksytyt tutkimukset
Theseus	röntgenhoit*	220	1
	työhyvinvointi	993	0
Medic	radiograph*	237	0
	AND job satisfaction	7	1
	AND well-being at work	419	0
	AND imaging nursing	850	1
Cinahl	well-being at work and radiography	536	1
		33	0
	well-being at work AND imaging nursing	259	0
Scopus	well-being AND healthcare	1135	0
Medline (Ovid)	Radiograph*	20490	0
	and well-being	12075	0
	and x-ray department	397	0
	and personal satisfaction	12473	0
	radiolog*	12331	0
	and well-being	34323	0
and xray clinic	7528	0	
Käsinhakua: Met Cat Lehtiartikkelit (Nelli)		5	5

8.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työn mielekkyys: Työ röntgenosastolla koetaan vastuulliseksi ja merkitykselliseksi. Työntekijät arvostavat omaa työtään. Työn monipuolisuus ja vaihtelevuus ovat tärkeitä ominaisuuksia. Kokemus vaikuttamisen mahdollisuuksista omaan työhön lisää työhyvinvointia. Työssä koetut onnistumisen tunteet ja ilo onnistumisesta lisäävät

työtyytyväisyyttä. Lisäksi positiivinen palkkakehitys nousee vastauksissa usein työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi, vaikka palkkaus koetaan edelleen riittämättömäksi suhteessa työn vastuullisuuteen.

Rakentavan palautteen saaminen oikea-aikaisesti koetaan tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta. Se ilmenee lähes kaikista teemakirjoituksen vastauksista. Tutkimuksissa aihe nousee myös kattavasti esiin. Negatiivinen palaute ja virheistä huomauttelu koetaan hyvinvointia vähentävänä asiana. Kannustus ja kiitos hyvin tehdystä työstä auttavat työntekijöitä jaksamisessa, ja innostavat ja motivoivat työhön. Kannustusta saadaan aineiston perusteella enemmän kollegoilta kuin esimiehiltä. Osaston kokouspöytäkirjaan kirjattua kiitosta jaksamisesta ei pidetä riittävänä kannustuksena.

Työn hallinta ja sen mielekkyys korostuvat röntgenosaston henkilökunnan vastauksissa. Mielekäs työ koetaan riittävän haasteelliseksi, ja sen tulee sisältää koulutusta ja osaamista vastaavia tehtäviä. Työn mielekkyyden kokeminen lisää hyvinvointia ja motivoi työtä. Työn hallinta antaa tunteen onnistumisesta ja työn sujuvuudesta. Työn hallinnan arvellaan tukevan itsetuntoa ja antavan työhön tukea. Työntekijän vastuuksi katsotaan, että hän suoriutuu työstään, tekee työnsä mahdollisimman hyvin ja toimii osaston ja potilaan parhaaksi. Työn hallintaa, yhteistyötaitoja ja vahvuuksien jakamista muiden kanssa pidetään ammattitaidon edellytyksenä.

"Työn mielekkääksi kokeminen motivoi henkilöstöä kehittämään työtään."

"Kokemus siitä, että virheen sattuessa sosiaalinen ilmapiiri ei ympärilläni muutu, on tärkeää."

Työyhteisön toimintakyky: Röntgenosaston yhteisten sopimusten koetaan selkeyttävän toimintatapoja ja luovan työn jatkuvuutta. Sopimuksia tehdään myös omien toimintojen selkeyttämiseksi muille yksiköille ja yhteistyötahoille. Sopimuksissa pysyminen ja niiden noudattaminen katsotaan työhyvinvointia vahvistavaksi asiaksi sekä teemakirjoitusvastauksissa, että tutkimuksissa. Koetaan tärkeäksi, että on yhteisiä sopimuksia, joita kaikki noudattavat. Yhteisistä sopimuksista nousi erityisesti esiin työaika- ja tupakointi sopimukset, sekä yksittäisten työntekijöiden sopimusten vastaiset ratkaisut työskentelytavoissa. Työaika ajatellaan työsopimukseen liittyväksi, jota kaikkien tulee noudattaa. Työajan katsotaan olevan työtä varten, ei oman elämän mukaan muunneltavissa oleva asia.

Hyvä perehdytys mainitaan usein aineistossa. Perehdytyksen merkitystä korostetaan jatkuvasti kehittyvällä radiografian alalla. Röntgenosaston digitalisointi, uudet laitteet ja ohjelmat vaativat enemmän aikaa omaksua ja toisaalta työtahti on nopea. Röntgenosastolla on useampi työpiste, jossa hoitajat toimivat. Röntgenhoitajat eivät ehdi omaksua uusia laitteita ja ohjelmia nopean työpisteiden kierron vuoksi. Opiskelija-ohjaukseen toivotaan myös aikaa. Tutortoimintaa tulee kehittää niin, että ohjauksen tueksi lisätään toiminnan tavoitteet ja toimintatavat. Laitteiden käyttö-ohjaukseen toivotaan enemmän aikaa sekä valmiille henkilökunnalle, sijaisille, että opiskelun-ohjauksessa oleville.

Röntgenosastolla turvallisuuden katsotaan kuuluvan turvalliset työskentelytavat, itsensä ja muiden suojaaminen säteiltä, sekä laitteiden turvallinen käyttö. Liika melu, lämpötila tai huono sisäilma vähentävät ympäristön turvallisuutta. Laitteiden toimintakuntoa ja oikeanlaista valaistusta pidetään röntgenosastolla erityisen tärkeinä. Osa laitteista koetaan raskaiksi ja osa myös vaikeiksi käyttää. Laitteiden toiminnassa on ollut röntgenosastoilla ongelmia ja niiden aiheuttamat katkokset vaikeuttavat työskentelyä. Ergonomian huomiointiin ollaan tyytyväisiä sekä apuvälineiden, että muiden laitteiden osalta. Työtilojen toimivuus ja siisteys katsotaan lisäävän hyvinvointia työssä. Uhkatilanteet koetaan yksin työskennellessä turvallisuuden tunnetta heikentäväksi. Turvalaitteet koetaan heikoiksi tositilanteessa.

Hyvä työn suunnittelu ja riittävä henkilökunta työn tarpeen mukaan takaa työrauhan luoden hyvinvointia sekä sujuvuutta työskentelyyn. Työaikasuunnittelulla tuetaan hyvin hyvinvointia, mutta vastaajien mielestä joskus työn tarpeet tulee laittaa henkilökohtaisten toiveiden edelle. Liiallinen toiveiden huomiointi ja niiden toteutus on pois työstä ja tekijöiden hyvinvoinnista. Työaikasuunnittelulla voidaan kuitenkin vaikuttaa työn sujumiseen ja henkilöstön riittävään mitoitukseen. Jatkuva työvoimapula on kuitenkin työhyvinvointia vähentävä asia ja sen pitkään jatkuminen röntgenosastolla koetaan erittäin raskaaksi. Vastausten mukaan työpisteiden kierto on hyvä asia työn monipuolisuuden kannalta, mutta usean työpisteen yhtäaikainen hoitaminen ja päällekkäiset tehtävät hankaloittavat työskentelyä. Osaamista pidettiin oikeana perustana vastuualueiden jakamiselle ja vastuutehtävien annolle. Osaamisen kohdistaminen työpisteissä todettiin merkittäväksi työhyvinvoinnin kannalta. Toisaalta myös erityisosaajien normaali kierto eri työpisteissä katsottiin oikeudenmukaiseksi tavaksi lisätä työn monipuolisuutta ja hallintaa.

Hyvä tiedotus osaston asioista on mainittu työhyvinvointia edistävänä asiana lähes kaikissa vastauksissa ja tutkimuksissa. Tiedottaminen asioista katsotaan kaikille kuuluvaksi velvollisuudeksi, mutta suurin vastuu asioiden eteenpäin viemisessä on esimiehillä. Varsinkin kokeneemmillä työntekijöillä katsotaan olevan paljon tietoa ja taitoa, jonka jakaminen on hyödyllistä koko henkilökunnalle. Hiljaista tietoa uskotaan olevan paljon, mutta sitä ei ole saatu siirrettyä käytäntöön. Muutenkin tiedon ja käytännön kohtaamisessa koetaan olevan ongelmia. Usein tieto uusista asioista ja muutoksista saadaan toisen käden tietona, jolloin väärinkäsityksiä saattaa syntyä.

"Liian vähän henkilökuntaa, liian paljon yhtä aikaa lomilla tai vapaapäivät ovat epätasaisesti."

"Laitteet ja ohjelmistot ovat kunnossa ja työntekijällä on riittävä perehdytys niiden käyttämiseen myös vikatilanteissa."

"Puuduttavaa on sekin, jos ollaan osastolla sovittu jotain ja toimin sen mukaisesti ja sitten joku muu työntekijä sopiikin samasta asiasta jotain muuta, esim. jos jostain tutkimuksesta on sovittu, ettei sitä päivystysaikana tehdä ja sitten toinen menee ja tekee näitä tutkimuksia..."

Ilmapiiri: Itsensä ja toisten kunnioittaminen ja arvostus ajatellaan osaksi hyvinvoivaa työyhteisöä. Jokaisella on vapaus olla oma itsensä, eikä persoona saa vaikuttaa siihen miten työntekijään suhtaudutaan työyksikössä. Kaikkien tulee voida tuntea, että he tekevät arvokasta työtä ja että kaikilla on tärkeä rooli työyhteisössä. Lisäksi yhteistyötä ja hyvää vuorovaikutusta muiden yksiköiden välillä pidetään tärkeänä. Röntgenläheteiden selkeys, yhteisymmärrys, sekä vastuun jakaminen potilaiden esivalmisteluissa nousee esiin yksiköiden välisessä yhteistyössä. Röntgenosaston ja lähtävien yksiköiden välistä yhteistyötä voidaan parantaa toisten työhön tutustumalla. Oman osaston lääkäreiden ja radiologien kanssa yhteistyötä toivotaan lisää. Myös ammatillisen tuen tarve ilmenee sekä muun henkilökunnan, että radiologien ja hoitajien välillä. Erityisesti muutostilanteissa ja yksin työskennellessä kaivataan tukea muilta. Kollegiaalinen tuki ilmenee myös vastuun jakamisena ja yhteisenä työn tekemisenä. Jokaisen tulee ajatella työt yhteisenä tavoitteena ja hoitaa oma osuutensa yhdessä muiden kanssa.

Huumori koetaan työyhteisössä ilmapiiriä vapauttavana ja keventävänä asiana. Keskeistä huumorin käytössä on se, kuinka huumori ymmärretään. Kaikkea hyväntahtoiseksi tarkoitettua leikinlaskua ei aina ymmärretä oikein. Työyhteisöön

sopiva huumori on hyväntahtoista ja ei loukkaa toista. Samankaltaisen huumorintajun omaaville työntekijöille huumori on työsuhteita vahvistava asia. Huumorin käyttö mahdollistaa työyhteisössä sekä hyvinvointia edistävien, että sitä estävien asioiden käsittelyssä. Työhyvinvointiin katsotaan sisältyvän kiinteästi myös työyhteisön kommunikointi. Työyhteisön kommunikaation tulee olla helppoa, avointa ja välitöntä. Jos henkilöiden välillä on kitkaa, sen uskotaan vaikuttavan tapaan kommunikoida. Esimiehillä katsotaan olevan suuri merkitys tapaan jolla osastolla keskustellaan ja yleiseen vuorovaikutuksen ilmapiiriin. Jokaisen yksilön vastuulla on huolehtia omasta tavasta keskustella ja esittää asioita.

Työntekijöiden välinen, sekä potilaisiin kohdistuva kunnioittava ja kohtelias käytös katsotaan kuuluvan jokaisen työntekijän velvollisuuksiin. Asiattomaan käytökseen taas tulisi heti henkilökohtaisesti puuttua. Jokainen voi olla oma persoonallinen itsensä, mutta asiattomuuksia ei tule hyväksyä. Työpaikkakiusaamista ei hyväksytä. Jos sitä esiintyy, siihen toivotaan erittäin nopeaa puuttumista joko esimiehen tai työterveyden puolelta. Hyvät käytöstavat, tervehtiminen ja toisten ihmisten asiallinen huomiointi koetaan työhyvinvointia tukevaksi käyttäytymiseksi. Osaston ulkopuolelle muihin yksiköihin toivotaan käytettäväksi hyviä käytöstapoja.

”Keskinäinen tuki hoitajien ja lääkäreiden välillä parantaa kokemusta siitä, että puhallamme yhteen hiileen.”

”Kaikkia osapuolia tarvitaan, että saadaan hyvä lopputulos”

”Parhaimmillaan huumori on työyhteisön ilmapiiriä merkittävästi keventävä ja parantava voima.”

”Jokainen vastaa omasta käytöksestään ja tavasta puhua ja elehtiä...”

Johtaminen: Johtaminen ja johtamisen taidot mainitaan kaikissa tutkimuksissa ja kattavasti teemakirjoitusvastauksissa työhyvinvointiin merkittävästi vaikuttavana tekijänä. Johtajan katostaan olevan avainasemassa työhyvinvoinnin edistäjänä. Hyvä johtaminen koetaan tasapuolisena ja oikeudenmukaisena kohteluna työssä. Esimiehen tulee omata päätöksentekotaitoa, sekä ottaa ylin vastuu työn sujumisesta ja työrauhasta. Työntekijät haluavat, että esimies on kiinnostunut heistä ja heidän osaamisestaan. Johtamisen tulee perustua röntgenin strategiaan ja johtamisen halutaan olla jämäkkää ja määrätietoista, mutta samalla avointa ja työhyvinvointia huomioivaa. Päätösten toivotaan olevan tasa-arvoisia. Esimiehen halutaan ratkovan myös työntekijöiden välisiä ongelmia ja ottavan vastuun niiden selvittämisestä. Esimiesten toivotaan myös ottavan työntekijät mukaan päätöksentekoon rakentavasti.

Esimiehen koetaan olevan esimerkki, joka näyttää työntekijöille mallia, miten menetellään.

Aineiston mukaan ammatilliset kehittymismahdollisuudet ovat hyvät. Röntgenosastoilla ja HUS–Kuvantamisen organisaatiossa koetaan olevan positiivinen asenne kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen. Toivotaan, että kehityskeskusteluja hyödynnetään osaamisen kehittämiseen ja kartoittamiseen. Tutkimuksien mukaan tämä koetaan röntgenosastoilla hyväksi ja työhyvinvointia tukevaksi menetelmäksi. Koulutuksiin osallistumismahdollisuudet koettiin hyväksi, tosin hieman liikaa modaaliteettikohtaisiksi.

”Mielestäni hyvä esimies on tasapuolinen, oikeudenmukainen, ei kokoa itselleen hovia ja ratkoo esim. henkilökemioihin käytänteisiin liittyviä ristiriitoja työyksikössä ja kantaa niistä vastuun”

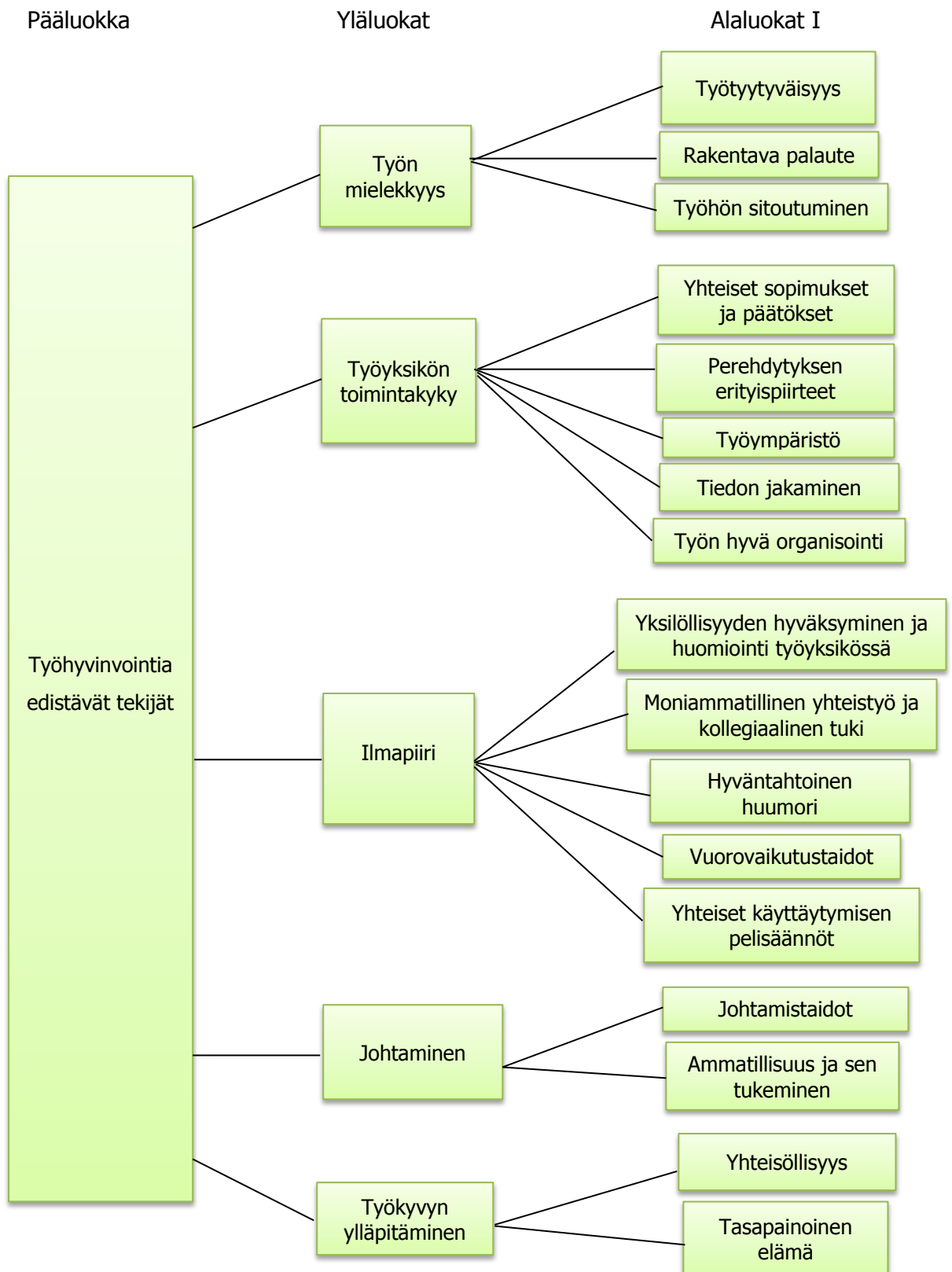
”Toimiva ja hyvä työyhteisö vaatii hyvää, tasapuolista ja oikeudenmukaista kohtelua esimiehiltä. Tämä on esimiestoiminnan lähtökohta.”

”Hyvä johtajuus on sitä, että esimies luo puitteet työn sujumiselle ja työrauhalle, jolloin työntekijät voivat keksittyä ydintehtäviinsä.”

Työkyvyn ylläpitäminen: Työn ja kodin yhteensovittaminen ja vapaa-ajalla itsestä huolehtiminen ovat hyvinvoinnin perusta. Omasta elämästä, sekä ihmissuhteista huolehtiminen koetaan tärkeäksi ja työtä tukevaksi asiaksi. Oman elämän hallinta, yleinen tasapaino ja tyytyväisyys katsotaan suoraan heijastuvan työn hallintaan, työpaikan suhteisiin ja työtyytyväisyyteen. Työasioiden ja työelämän konfliktien kotona käsittely koetaan raskaaksi ja hyvinvointia huonontavana asiana. Yhteiset illanvietot ja tapahtumat työ- tai vapaa-ajalla koetaan työyhteisöä yhdistäväksi tekijäksi. Vastauksista ilmenee, että myös esimiesten ja radiologien osallistuminen enemmän yhteisiin tapahtumiin edesauttaa yhteistyötä työpaikalla. Työajan ulkopuolella tutustuu eri tavoin työtovereihin kun työssä. Teemakirjoitusten vastauksissa TYHY-toimintaan ollaan tyytyväisiä, ja sitä järjestetään riittävästi. Tutkimusten mukaan TYHY- toimintaa tulee lisätä ja hyödyntää enemmän.

”Liikunta, harrastukset ja suhteet perheeseen ja ystäviin luovat toivottua vastapainoa työlle.”

”Työajan ulkopuolella järjestetty ”yhdessä tekeminen” vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta.”



Kuvio 1 Työhyvinvointia edistävien ulottuvuuksien käsitteellistäminen

8.3 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työkyvyn heikentyminen: Työ röntgenosastolla koetaan fyysisesti raskaaksi; potilaan siirrot ja asettelut aiheuttavat kuormitusta varsinkin, kun potilas ei itse pysty auttamaan itseään. Tutkimuksen mukaan raskaan ja täysin autettavan potilaan kohdalla saattaa olla useampia eri kuvantamismenetelmiä eri tutkimushuoneissa, jolloin kuormitus moninkertaistuu. Kiire on sekä vastaajien, että tutkimusten mukaan lisääntynyt jatkuvasti. Henkilökuntamäärä koetaan riittämättömäksi. Stressi ja kuormitus ovat lisääntyneet. Henkistä kuormitusta tuovat sosiaalisesti vaativan potilaan ohjaus, tukeminen ja kolmivuorotyö. Lisäksi työn sujuvuutta hidastavat puuttuvat tai virheelliset läheteet.

Organisaatio tuo muutospaineita röntgenosastolle. Myös röntgenhoitajan ja muiden osaston työntekijöiden työnkuvat muuttuvat. Työ on lisääntynyt, potilasmäärät kasvaneet, ja muutokset koetaan ahdistavina. Uudet tehtävät ja uudistukset työyksikössä koetaan paineena, ja tehtävien hoitaminen tuntuu raskaalta. Röntgenhoitajat ovat tottuneet muutoksiin ja kokevat, että kaikkeen sopeutuu ajan kanssa. Äkilliset muutokset vaikuttavat työhyvinvointiin negatiivisesti. Työterveyshuolto koetaan toimimattomaksi, vaikka työhyvinvointiin kuuluu olennaisesti toimiva työterveys. Työterveyden yksi vastuualue on työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen yhteistyössä työyksikön kanssa. Työhyvinvoinnin tulee hoitaa myös säteilytyöntekijöiden lakisääteiset tarkastukset. Toimivalla työterveyshuollolla uskottaisiin olevan positiivinen vaikutus sairauspoissaolojen vähenemiseen.

”Turha murehtia valtavaa työtaakkaa, työvuoro kestää vain määrätyn ajan ja joku muu tulee jatkamaan.”

”Henkilökunnan jaksamista täytyy tukea parhaalla mahdollisella tavalla.”

”Toimiva työterveyshuolto mahdollistaisi paremmin nopean avun hakemisen työperäisiin/työntekoon vaikuttaviin vaivoihin.”

Kollegiaalisuuden puute: Röntgenosastolla koetaan, että oman edun tavoittelu ja päätösten tekeminen oman edun vuoksi on lisääntynyt. Työssä on keskittymisvaikeuksia ja omia asioita hoidetaan työaikana. Itsekeskeisyys aiheuttaa myös tehtävien ja työtoverin valikointia, sekä työtehtävistä kieltäytymistä. Työvuoroista ja työn määrästä valitetaan. Joku kokee, että osa työntekijöistä tekee vain välttämättömän perustyön, eikä kanna kokonaisvastuuta. Oma asenne koetaan

parhaaksi oman työhyvinvoinnin edistäjäksi. Asenne vaikuttaa työhön, työtovereihin ja tehtävien hoitoon. Positiivisuudella luodaan hyvinvointia. Omakohtainen työn kokeminen ja halu tehdä tätä työtä vaikuttaa siihen, miten asennoituu työhön ja työyhteisöön.

Toisen tehtävän tavoittelemisen tai aseman kadehtiminen koetaan ikäväksi negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavaksi asiaksi. Toisten työvuorojen, erityistehtävien, loma-aikojen ja koulutusten suhteen tunnetaan eriarvoisuutta ja se luo kateuden tunteen. Juoruilu ja pahan puhumisen toisista koetaan lisääntyneen työyksikössä. Toisten asioista puhutaan ilman lupaa. Kaikenlaisen selän takana puhumisen katsotaan tulehduttavan työyhteisöä. Vastaajien mielestä jokaisen tulisi yksilötasolla miettiä, miten ilmaisee asioita toisille.

”Valitaan työtoveri ja mieluiten helpoin tehtävä.”

”Asenne, joka ottaisi huomioon myös muut työntekijät ja vastuun työstä.”

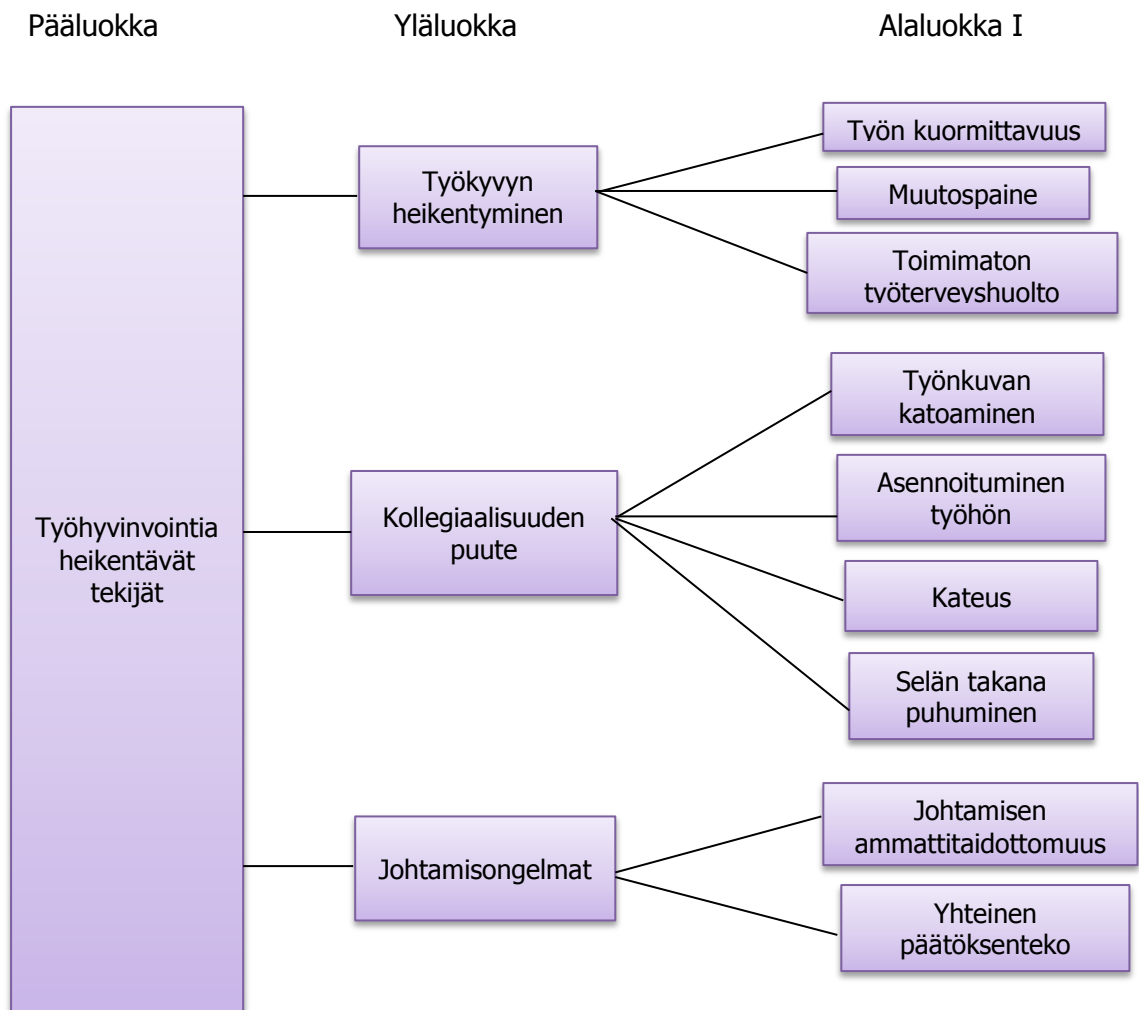
”Kaikki mitä sanotaan jollekulle ääneen, pitäisi kestää päivänvalon myös suuremmassa porukassa.”

Johtamisongelmat: Esimiehen jatkuva poissaolo koetaan ongelmana. Tämä aiheuttaa erityisesti epätietoisuutta. Työntekijät kokevat, että asiat eivät etene, kun päätöksiä ei voida tehdä. Esimiehen poissaoloa pidetään hyvinvoinnin kehittämisen hidastajana. Esimiehillä on erilainen johtamistapa ja päätöksissä erimielisyyksiä. Kaikenlainen epätasa-arvoisuus koetaan epäkohdaksi ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset huonontavat työilmapiiriä ja hyvinvointia. Työyhteisön työhyvinvointia on vastausten mukaan käsitelty useampaan otteeseen erilaisissa yhteisissä palaverissa. Työilmapiiriä ja työhyvinvointia käsittelevien asioiden käsittely jää kuitenkin aina kesken. Vastauksissa toivotaankin, että käsitellyt asiat viettäisiin loppuun ja saataisiin aikaan päätöksiä. Työolobarometrin tuloksia ei hyödynnetä, eikä kehitetä osastotasolla riittävästi, eikä ongelmakohtia pureta auki.

”Teemme liian usein töitä ilman esimiestä, jolloin työntekijät käskyttävät toisiaan.”

”Ongelmista puhutaan, mutta niille ei oikeasti tehdä mitään.”

”Esimiehen tulee pystyä pitämään asiat avoimena niin, että myös konfliktitilanteet ja osaston ilmapiiriä huonontavat asiat käsitellään aina asianmukaisesti, vaikka se ei aina helppoa olisikaan.”



Kuvio 2 Työhyvinvointia heikentävien ulottuvuuksien käsitteellistäminen

8.4 Työhyvinvoinnin kriteerit

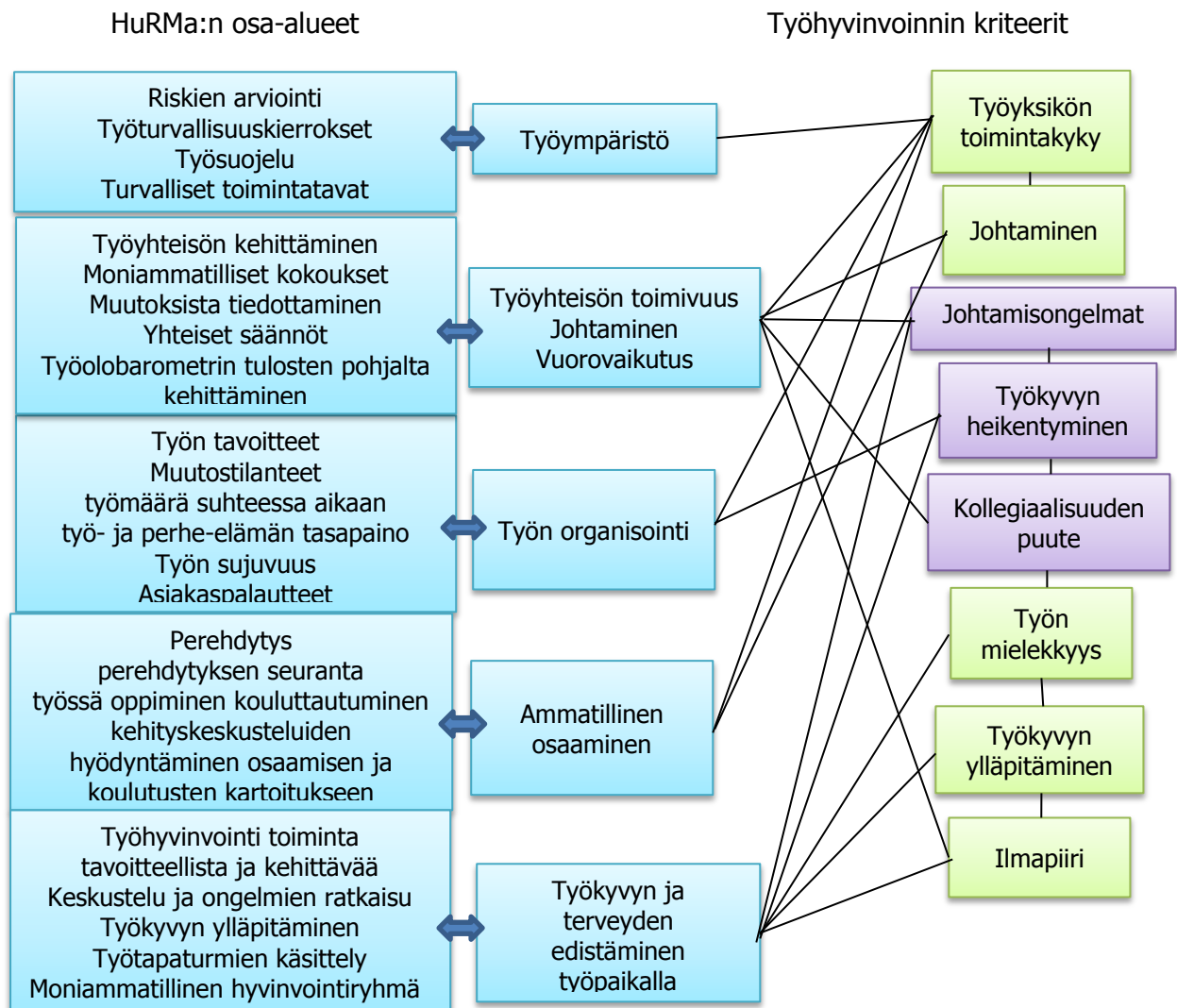
Työhyvinvointia voidaan mitata röntgenosastolla Hyvinkään sairaalan röntgenosaston henkilöstöltä kerätyn aineiston ja tutkimustiedon sisällön analyysillä tuotettujen kriteerien avulla. Kriteerejä on kahdeksan. Viisi ensimmäistä kriteeriä on työhyvinvointia edistäviä ja kolme viimeistä kriteeriä on hyvinvointia heikentäviä. Kriteerien avulla jokainen voi tarkastella omaa työhyvinvointia ja työyhteisö voi yhdessä kartoittaa mitkä asiat työyksikössä ovat hyvin ja mitkä kaipaavat kehittämistä. Seuraavassa taulukossa(taulukko2) kuvataan mitä kriteerit ovat.

Taulukko 2 Röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerit

Työn mielekkyys	Työntekijä kokee työnsä mielekkäänä Työntekijät saavat rakentavaa palautetta työstään Henkilökunta kokee työstään iloa Työntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä Työstä saatava toimeentulo on suhteessa työn vaativuuteen
Työyksikön toimintakyky	Työt suunnitellaan työyksikössä etukäteen Huolehditaan työn sujuvuudesta Henkilökunta mitoitetaan työn määrään sopivaksi Laitteiden ja ohjelmien perehdytykseen annetaan riittävästi aikaa Työajat suunnitellaan työn tarpeita vastaaviksi Yhteisistä asioista tiedotetaan kattavasti kaikille Kaikki noudattavat yhdessä sovittuja sopimuksia Huolehditaan työympäristön toimivuudesta
Ilmapiiri	Hyväksytään erilaisuus/yksilöllisyys työyhteisössä Annetaan kollegiaalista tukea työkavereille Tehdään moniammatillista yhteistyötä rakentavasti Arvostetaan kaikkien työpanosta Työ koetaan yhteiseksi asiaksi Työpaikalla käyttäydytään asiallisesti Toimitaan hyvässä vuorovaikutuksessa muiden kanssa
Johtaminen	Esimies kohtelee työntekijöitä oikeudenmukaisesti Esimiehet puuttuvat ongelmiin avoimesti Esimiehet huolehtivat, että ongelmat ratkaistaan loppuun asti Osaaminen kohdistetaan työyhteisössä tarpeen mukaisesti Kehityskeskusteluja hyödynnetään osaamisen kohdentamisessa Esimiehet osallistuvat TYHY-tapahtumiin Organisaatiomuutoksista tiedotetaan rakentavasti Esimiehen halutaan toimivan esimerkillisesti
Työkyvyn ylläpitäminen	Järjestetään yhteisiä TYHY-tapahtumia kaikille Työhyvinvoinnin kartoitusta tehdään koko työyhteisön kanssa yhdessä Työasiat jätetään työpaikalle Huolehditaan ergonomisista työskentelytavoista Vapaa-aika ja työ pidetään tasa-painossa Huolehditaan omasta terveydestä Huolehditaan omista työpaikan ulkopuolisista, sosiaalisista suhteista
Työkyvyn heikentyminen	Työntekijät kokevat työn kokonaisvaltaisesti raskaaksi Työmäärä tuntuu kohtuuttomalta Kiire kuormittaa työtä Työmäärä tuntuu lisääntyvän jatkuvasti Työn muutokset koetaan lisääntyneenä paineena Työntekijä ei suoriudu hänelle annetuista tehtävistä Kolmivuorotyö koetaan raskaana
Kollegiaalisuuden puute	Työntekijä ajaa itsekkäästi vain omaa etuaan Kieltäydytään työtehtävistä Ei keskitytä työtehtäviin Suhtaudutaan työhön negatiivisesti Puhutaan toisista selän takana Koetaan kateutta
Johtamisongelmat	Esimies ei ole riittävästi paikalla Johtamistapa koetaan riittämättömäksi Ongelmia ei ratkaista Esimiesten päätökset eriarvoisia Esimiehen päätökset koetaan riittämättöminä Koetaan luottamuksen puutetta esimiehiin

8.5 HuRMa-matriisi

HUS–Kuvantamisen 2012 käyttöön ottama työhyvinvoinnin kehittämisen työkalu HuRMa–matriisin (Liite7) avulla voidaan kartoittaa työhyvinvointia koskevia asioita, jotka ovat työyksikössä joko kunnossa, tai jotka kaipaavat kehittämistä. HuRMa:n avulla voidaan laskea työhyvinvoinnin indeksi(Liite 7). Mitä suurempi indeksiluku saadaan, sen tyytyväisempiä työhyvinvoinnin tilaan yksikössä ollaan. HuRMa sisältää työyhteisön osa-alueita, jotka ovat työympäristö, työyhteisön toimivuus, johtaminen, vuorovaikutus, työn organisointi, ammatillinen osaaminen, sekä työkyvyn ja terveyden edistäminen työpaikalla. Seuraavassa kuviossa (kuvio3) kuvataan, kuinka hyvin HuRMa:n osa-alueet vastaavat tässä kehittämistyössä laadittuja työhyvinvoinnin kriteerejä.



Kuvio 3 HuRMa:n osa-alueiden vastaavuus työhyvinvoinnin kriteereihin

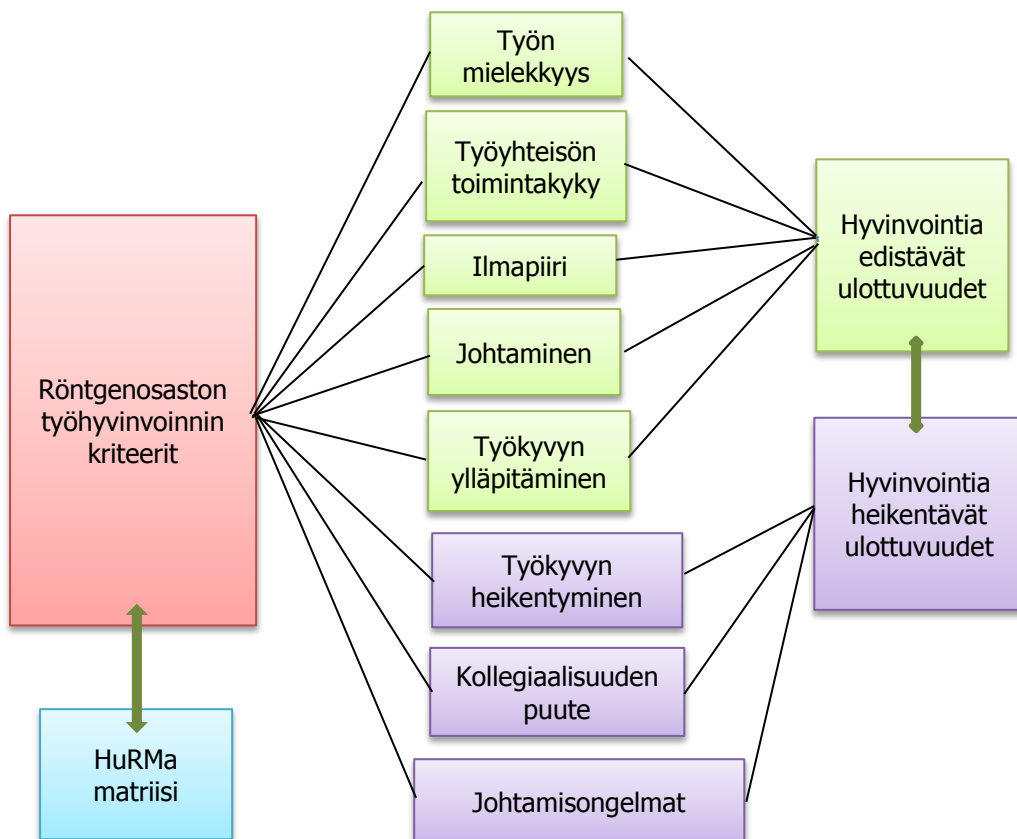
HuRMa:n ja tämän työn tuloksien vertailu perustuu ainoastaan eri osa-alueiden sisällölliseen tarkasteluun. Tuloksista sekä hyvinvointia edistäviä, että sitä heikentäviä kriteereitä voidaan osittain verrata HuRMa:n osa-alueisiin. HuRMa käsittelee työhyvinvointia organisaation näkökulmasta ja yleisemmällä tasolla. Lisäksi HuRMa on asiantuntijaryhmän kehittämä hyvinvointityökalu. Työhyvinvoinnin kriteerit taas on saatu integroidun mallin mukaan röntgenosaston työntekijöiltä sekä tutkimuksista, joissa tutkittava ryhmä on ollut henkilöstöä. Siksi työn tulokset ovat konkreettisempia ja helpompia siirtää käytäntöön.

HuRMa käsittelee *työympäristöä* lakisääteisten, organisaation toimenpiteiden kautta. Riskien arviointi ja työturvallisuus- ja suojelukierrokset ovat lakisääteisiä toimintatapoja. Turvalliset toimintatavat yhdistävät tämän osion kehittämistyön tuloksiin. *Työyhteisön toimivuus, johtaminen ja vuorovaikutus* osa-alue pitää sisällään paljon eri asioita. Toimintaa ohjaavat tavoitteet, moniammatillinen yhteistyö, tiedottaminen, yhteiset säännöt ja työolobarometrien purku ovat yhtäläiset tulosten kanssa. *Työn organisointi* osa-alue sisältää eri asioita kun vastaava hyvinvoinnin ulottuvuus. Osiossa käsitellään kuitenkin muutostilanteita, työn ja vapaa-ajan tasapainoa, sekä työn tavoitteita. *Ammatillinen osaaminen* kohta sisältää perehdytyksen, kouluttautumisen, ja kehityskeskustelujen käytön osaamisen kartoitukseen. Nämä ovat verrattavissa tämän työn alaluokassa olevaan ulottuvuuteen ammatillisuus ja sen tukeminen (Kuvio1). *Työkyvyn ja terveyden edistäminen työpaikalla* osa-alue sisältää työhyvinvoinnin määritelmän, työhyvinvoinnin käsittelyä työyksikössä, työkyvyn ylläpitämistä ja työtapaturmia. Työterveyshuoltoa ei mainita, joka taas tämän työn tuloksissa on merkittävä työhyvinvointia heikentävä asia. HuRMa:n osa-alueet on yhdistetty eri tavoin, joten jokaisessa kohdassa on ainakin yksi käsite, joka vastaa tämän kehittämistyön tuloksia. Vastaavuus on sisällön tarkastelun ja vertaamisen pohjalta osittain hyvä.

8.5 Yhteenveto tuloksista

Tulokset muokkautuivat useamman abstrahoinnin jälkeen. Tutkimusaineisto oli laaja, ja alkuperäisilmauksia oli runsaasti. Röntgenosaston työhyvinvoinnilla on omat erityispiirteensä, mikä johtuu työn luonteesta ja lyhyistä potilaskontakteista. Röntgenosastot ovat erilaisia ja toimintaa johdetaan ja toteutetaan eri tavoin. Silti

aineistosta nousi yksimielisyys röntgenosaston työhyvinvoinnin sisällöstä ja ulottuvuuksista. Painopisteet vaihtelivat hieman yksiköstä riippuen. Työn tulokset jakautuivat hyvinvointia edistäviin ja heikentäviin tekijöihin. Ne muodostavat yhdessä kokonaisuuden, röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerit (Taulukko 2). Seuraavassa kuviossa (kuvio 4) kuvataan röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerit ja niiden yhteys HuRMa-matriisiin.



Kuvio 4 Röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerien muodostuminen

9. Pohdinta

9.1 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellaan tutkimuksen aiheen valinnan ja toteutuksen kautta. Miksi, miten ja kenelle tutkimus tehdään. Kehittämistyön tekijä noudattaa eettisen toiminnan ohjeita työskentelyn osalta pyrkien huomioimaan eettisen tavan

toimia, ja noudattaen Helsingin julistuksen (1964) antamaa ohjeistusta hoitotieteellisestä tutkimuksesta (Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2009:171–176). Kehittämistyön toteutusta varten haettiin tutkimuslupa HUS–Kuvantamisen johtavalta ylilääkäriltä. Tutkimuslupa mahdollisti teemakirjoituksen toteuttamisen Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla, sekä vertailun HUS–Kuvantamisen työhyvinvointimatriisi HuRMa:n. Teemakirjoitukseen vastaajille selvitettiin heidän vapaaehtoisuutensa ja tutkimuksen tarkoitus. Vastaajien anonymiteetti tulee säilyttää, ja työn valmistuttua teemakirjoitusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Suorissa lainauksissa olevat sanat, jotka voivat kertoa vastaajasta, muutetaan yleiskielelle, käyttäen sanalle synonyymia. Kehittämistyön aikana noudatetaan vaitiololupausta, sekä säilytetään aineistoa luotettavasti. Saatua aineistoa tai sen tietoja luovutetaan kolmannelle osapuolelle.

9.2 Luotettavuus

Laadullista tutkimusta arvioidaan luotettavuuden, uskottavuuden, siirrettävyyden, loogisuuden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kautta. Luotettavuus perustuu työn prosessiin ja siihen kuinka se on toteutettu. Valitut tutkimusmenetelmät ja analyysin tarkka kuvaus kuvaavat tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää oikeanlaista menetelmää ja tutkimuksen tulee tutkia sitä mitä on luvattu tutkia. Tutkimuskysymykset tulee olla selkeät ja tutkimuksen tulee vastata niihin. Tutkimuksen loogisuutta lisää tarkka kertomus tutkimuksen kaikista vaiheista. Eteneminen on johdonmukaista. Loogisen etenemisen ja aineiston keruun ja analyysin vaiheiden tarkka kuvaus vahvistaa tutkimuksen siirrettävyyttä. Tätä tukee myös tutkimukseen osallistuneiden valinnan ja taustojen selvittäminen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:158–160). Laadullisen tutkimuksen toistettavuus ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista. Tulokset eivät koskaan voi pysyä täysin samana, vaikka tutkimus toistettaisiin saman kaavan mukaan samoille henkilöille lyhyen aikavälin kuluessa. Vastaajien mielipiteet saattavat vaihtua eri tilanteissa. Röntgenosastot ovat yleisellä tasolla hyvin verrannollisia keskenään, ja se taas vahvistaa tämän kehittämistyön tulosten siirrettävyyttä.

Teemakirjoitus menetelmänä oli tekijälle tuntematon, joten sen toteuttaminen tuntui alkuun haastavalta. Tekijä halusi kuitenkin tiedon tutkittavien mielipiteistä, joten teemakirjoitus tuntui tarkoituksenmukaiselta menetelmältä. Vastaajat valitsi

kehittämistyön tekijä, koska haluttiin kattavasti vastaajia kaikista ammattiryhmistä ja iältään, kokemuspohjaltaan ja elämänvaiheiltaan erilaisia henkilöitä. Vastaajat saivat vapaasti ilmaista mielipiteensä ja kokemuksensa ja saatekirjeessä annettiin vain ohjeistavia kysymyksiä, miten kirjoitusta voisi jäsentää (Liite 3). Aikaa vastaamiseen annettiin myös riittävästi. Vastaukset annettiin nimettömänä lukittuun laatikkoon paperiversiona.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tärkeintä on toistettavuus, selkeät tutkimuskysymykset, sekä ennalta määrätyt hyväksymisperusteet tutkimuksille. Rajaus tutkimuskysymyksiin lisäsi luotettavuutta. Mukaan hyväksyttiin alemman korkeakoulututkinnon (AMK) opinnäyte-töitä, koska ne vastasivat tarkoin tutkimuskysymyksiin ja siksi katsottiin kehittämistyölle tärkeiksi. Hakuprosessi kuvattiin ja taulukoitiin (Taulukko1). Katsauksen valitut tutkimukset taulukoitiin, että saatiin selkeä kuva ja tieto käytettävästä aineistosta (Liite 5 ja 6). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valittujen tutkimusten sisällön analyysi tehtiin täysin yhteneväisesti teemakirjoituksen sisällön analyysin kanssa, että tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus säilyivät.

Laadullisessa tutkimuksessa keskeisintä on aineiston luokittelun tekeminen ja sen tarkka perustelu. Luotettavuuden lisäämiseksi pelkistettyjä ja koodattuja ilmauksia palautettiin tekstiin. Näin varmistettiin, ettei asiayhteys muutu. Esitestausta ei tehty, koska teemakirjoituksella vastaaja voi ilmaista oman mielipiteen ja kokemuksensa vapaasti. Sisällön analyysi kirjoitettiin auki ja koodatut ilmaisut ja alaluokat I ja II(Liite 1 ja 2) sekä ylä- ja pääluokat on kuvattu työssä. Luotettavuuden lisäämiseksi tässä työssä käytettiin autenttisia ilmauksia teemakirjoituksista. Uskottavuutta lisäsi myös kehittämistyön tekijän hyvä tuntemus röntgenosastosta, sen työympäristöstä, sekä toiminta oman työn kautta samassa ympäristössä tutkittavien kanssa. Tämä vähensi virhepäätelmän mahdollisuutta ja täten lisäsi myös luotettavuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:159.) Tekijä ei osallistunut röntgenosastolla tehtävän HuRMa:n työhyvinvointikartoitukseen. Tekijä pyrki olemaan sekä objektiivinen, että neutraali kerätessään aineistoa ja tehdessään analyysia. Kehittämistyö tehtiin tapaustudkimuksena Hyvinkään sairaalan röntgenosastolle, ja siksi tämän kehittämistyön tulokset eivät ole sellaisenaan siirrettävissä toiseen kontekstiin. Siirrettävyyttä voidaan arvioida vertaamalla tuloksia aiempaan tutkittuun tietoon.

Työhyvinvointi työkalu HuRMA:n osa-alueiden verrattavuus saatiin kriteereihin tehtiin osa-alueiden ja kriteerien sisällön vertailulla. HuRMA:n työhyvinvoinnin kartoitusta ei ole Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla tehty loppuun, joten tuloksia ei voitu suoraan verrata. Tutkimuksellisesti vertailu olisi ollut luotettavampi, jos olisi käytetty tutkimuksellisempaa lähestymistapaa.

9.3 Tulosten tarkastelua

Tällä kehittämistyöllä tuotettiin kriteerit röntgenosaston työhyvinvoinnille. Tulokset saatiin HUS-Kuvantamisen Hyvinkään sairaalan röntgenosaston henkilökunnalta teemakirjoituksen avulla, sekä aiemmista tutkimuksista tehdyllä systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Teemakirjoitusvastaukset saivat tukea työn aineistoksi valituista tutkimuksista. Tutkimukset lisäsivät muiden röntgenosastojen näkökulmaa työhön. Ne käsittelivät röntgenhoitajien tuntemuksia työhyvinvoinnista sekä muun terveydenhuollon henkilöstön mielipiteitä huumorista, työterveyshuollosta ja sen toiminnasta. Tutkimusta huumorin käytöstä työhyvinvointia edesauttavana tekijänä voidaan soveltaa myös röntgenosastoon, samoin työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa sairaanhoidossa. Työelämästä tai organisaatiosta nousevien kehittämistarpeiden tulisi toimia työhyvinvoinnin muutoksen käynnistäjinä työyhteisöissä.

Työterveyslaitoksen 2011 tekemä määritelmä työhyvinvoinnista kuvaa työhyvinvoinnin sisältävän juuri niitä asioita, jotka nousivat esiin myös tässä työssä. Aineistosta ilmeni selkeästi tarve mielekkästä ja sujuvasta työstä ja lisäksi turvallisesta ja terveyttä edistävästä sekä työuraa tukevasta työympäristöstä ja työyhteisöstä. Työterveyshuoltoa käsittelevän tutkimuksen mukaan työterveyshuoltoa ei käytetty aina ensisijaisesti ennalta ehkäisevässä sairaanhoidossa. Silti työterveyshuollon toimimattomuus tuntui olevan työn aineistossa yksimielinen kokemus. Sen kehittäminen toimivaksi sairaanhoidon ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksiköksi oli työntekijöiden mielestä tärkeää. Sen vaikutus sairauspoissaoloihin ja työkyvyn ylläpitämisessä olisi positiivinen. Työntekijät kokivat työterveyshuollon toimimattomuuden ongelmaksi, ja pitkittävän hoidon aloittamista ja sairauslomia.

Työ – ja työympäristö ovat osa työkyvyn käsitettä. Nämä määrittelevät toimintoja, joita työntekijä ja työnantaja yhdessä tekevät, jotta työkykyä voidaan ylläpitää parhaalla

mahdollisella tavalla. (Työterveyslaitos 2007). Työkyvyn ylläpitämistä vahvistavina asioina työn aineistosta nousivat esiin työyhteisön yhteiset tilaisuudet ja tapahtumat. Niihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Esimiehien osallistuminen yhteisiin tapahtumiin koettiin tärkeäksi. Työkykyä edistävinä koettiin ergonominen työskentelytapa, oman elämän ja vapaa-ajan tasapaino suhteessa työelämään sekä itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen. Työn kuormittavuus ja jatkuva kiire heikensivät työkyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia. Lisäksi jatkuva töiden lisääntyminen ja muutokset työssä koettiin kuormittavina tekijöinä. Kolmivuorotyö koettiin työkykyä heikentäväksi tekijäksi. Kolmivuorotyön koettiin rajaavan omaa elämää enemmän kuin kaksivuorotyö ja tuovan haasteita työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa.

Työhyvinvoinnin keskeisin käsite työn imu, sisältää työn ilon, työkyvyn, työmotivaation ja työhön sitoutumisen piirteitä. Työn imussa ihminen näkee asiat positiivisemmin. Työn imua edistävät työn itsenäisyys, yhteisöllisyys, oikea-aikaisen palautteen saaminen, arvostus, yhteistyö, vuorovaikutus sekä työssä pärjääminen. Lisäksi työn imua lisäävät monipuoliset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön. (Hakanen2009). Työn mielekkyys koettiin tärkeänä osana röntgenosaston työhyvinvointia. Työn ilon kokeminen ja työstä saatava palaute nousivat keskeisesti esiin aineistosta. Röntgenosaston henkilökunta koki työnsä arvokkaaksi ja mielekkääksi ja työssä koettiin onnistumisen ja ilon tunteita ja myös työn imua. Omat vaikutusmahdollisuudet työhön ja sen suunnitteluun koettiin tärkeänä, joskin hieman puutteellisena asiana. Aineistosta oli selkeästi havaittavissa into edetä uralla eteenpäin ja kehittää itseään. Tätä kehitystä kuvaa hyvin Rauramon työhyvinvoinnin portaat ja Maslow`n teoria. Ammatillista koulutusta koettiin olevan riittävästi ja koulutuksiin päästiin osallistumaan hyvin. Yleisesti röntgenosastoja pidettiin koulutusmyönteisinä työyksiköinä ja radiografian alan jatkuvaa kehittymistä myönteisenä asiana. Palkkaus ja sen suhde työn vaativuuteen nousivat esiin, juuri työn mielekkyyteen vaikuttavana tekijänä. Vaikka palkkakehitys on ollut positiivinen, pidetään sitä edelleen riittämättömänä suhteessa työmäärään sekä työn vaativuuteen.

Tämän kehittämistyön aineistosta nousivat esiin röntgenosastolle ominaisia asioita, kuten kuvauslaitteiden kunto, käyttömukavuus ja turvallisuus sekä työympäristön terveellisyys ja toimivuus. Ergonomian koettiin olevan hyvällä tasolla. Osa koki laitteet raskaiksi, vaikka laitekannan uudistaminen on helpottanut laitteiden käyttöä ja keventänyt työstä aiheutuvia rasituksia. Työyksikön toimintakyvyn katsottiin olevan

lisäksi riippuvainen riittävästä henkilökunnasta, työn hyvästä suunnittelusta, riittävästä perehdytyksestä ja työn sujuvuudesta. Yhteisten asioiden yhdessä sopiminen ja niiden noudattaminen koettiin olevan toiminnan sujuvuutta edesauttava tekijä. Työkykyinen työyhteisö löytää henkilöstön ammattitaidon ja voimavarat ja kykenee hyödyntämään niitä parhaiten työyksikön tarkoituksiin (STTK 2011.)

Työyhteisön ilmapiirin tulisi olla avoin ja keskusteleva. Hyvä vuorovaikutus ja kollegiaalisuus ovat työilmapiiriä ylläpitäviä asioita. Myös työn kokemisen yhteisenä tavoitteena katsottiin edesauttavan hyvän ilmapiirin syntymistä. Erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksyminen ja kaikkien työn arvostaminen koettiin tärkeinä ilmapiiriin vaikuttavina ulottuvuuksina. Erilaiset vuorovaikutustaidot ja käytöstavat koettiin myös hyvän ilmapiirin haasteena. Yksilöiden käytös ja kommunikointitapa korostuivat vastauksissa. Jokaisen koettiin olevan itse vastuussa käytöksestään ja tavastaan keskustella työyhteisössä. Asiatonta käytöstä paheksuttiin ja siihen toivottiin henkilökohtaisella tasolla puuttumista esimiesten taholta. Hoitajien keskinäiset suhteet vaihtelivat eri yksiköissä. Henkilökunta sekä Hyvinkään röntgenosastolla, että muissa tutkimusten yksiköissä koki, että ikä, kokemus, tapa työskennellä ja käyttäytyä vaikuttaa työyksikön keskinäisiin suhteisiin. Tekijä havaitsi aineistossa myös iän ja kokemuksen vaikuttavan yksikön työkuultuuriin. Nuorempi sukupolvi omaa erilaiset arvot, tavat ja toimintamallit, ja työn merkitys on erilainen kuin vanhemmilla työntekijöillä (Alasoini 2010:24–28).

Kollegiaalisen tuen antaminen työkavereille katsottiin yhteistyön kannalta tärkeäksi ja työyhteisöä tukevaksi tavaksi toimia. Yhteistyötä radiologien kanssa toivottiin enemmän. Heidän tukensa työtä koskevista päätöksistä koettiin liian vähäiseksi. Kollegiaalisuuden puuttumista ja työkavereihin negatiivisesti suhtautumista pidettiin työhyvinvointia heikentävänä tekijöinä. Työhön keskittymisen puute ja työhön negatiivisesti suhtautuminen saattoivat viitata myös stressin oireisiin. Stressin käsite viittaa yksilön ja yhteisön väliseen ristiriitaan (Haikonen 1996.) Stressin oireita ovat kyvyttömyys ohjata omia toimintatapoja ja kykyjä, sekä hyödyntää niitä työtehtävissä. (Karazek–Theorell 1990.) Työtehtävistä kieltäytyminen ja tunne, että työ ei kiinnosta, viittaavat joko stressin oireisiin tai vakavampaan stressistä kehittyvään tilaan, työuupumukseen. Työuupumus taas kertoo työyhteisön toimimattomuudesta ja olemassa olevista ongelmista. Työuupumus kertoo enemmän työyhteisöstä, kuin yksilöstä. (Maslach – Leiter 1997). Kateus on yksi ilmapiiriä nakertava tekijä.

Vastauksissa kateus nähtiin arvosteluna toisten asemasta työyhteisössä, työvuoroista, työtehtävistä ja vastuu-alueista. Sen ilmeneminen on tavallista työpaikoilla ja sen pois kitkeminen olisi vastaajien mielestä mahdollista oikeudenmukaisella ja tasa-arvoisella kohtelulla. Selän takana puhuminen koettiin työhyvinvointia ja ilmapiiriä heikentävänä tekijänä. Sitä ei pitäisi sallia ja siihen voitaisiin yhteisesti puuttua keskustelemalla ja sopimalla yhteisistä toimintatavoista. Tämän työn aineistossa vastaajat kokivat sen kuitenkin henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi, johon jokaisen pitäisi itse puuttua omalla kohdallaan.

Tämän kehittämistyön aineistossa ajatukset röntgenosaston toiminnasta ja johtamisesta erosivat hieman yksiköstä riippuen, mutta aihetta käsiteltiin eri näkökulmista. Esimiehiltä toivottiin esimerkillisyyttä ja avointa johtamistapaa. Johtaminen koettiin merkittävimpänä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Osassa röntgenosastoja johtajuus oli hyvää ja luottamus esimiehiin vahvaa. Toisissa työyksiköissä johtajuutta kaivattiin enemmän. Johtajuuden merkitys tuntui kasvaneen muutoksien ja jatkuvan kehityksen myötä. Muutosjohtaminen on ihmisten avointa kuuntelemista ja heidän ottamista osaksi muutoksen toteutusta. (Opetushallitus 2012). Työn aineistosta ilmeni, että muutosjohtamisessa toivottiin organisaatio- ja työyksikökohtaisista muutoksista rakentavaa keskustelua ja henkilöstön osallistamista muutoksiin. Tutkimuksista ilmeni, että henkilöstöä ei ole kuultu riittävästi muutoksista ja niihin ei ole ollut vaikutusmahdollisuuksia.

Henkilöstöjohtaminen korostui päivittäisen johtamisen alueella, ja johtaminen haluttiin nähdä oikeudenmukaisena ja ilmapiiriä tukevana toimintana, joka perustuu strategiaan ja organisaation tavoitteisiin. Strategiaa käsittelevässä kirjallisuudessa korostetaan henkilöstöjohtamisen liittämistä strategiaan (Santalainen 2009:256–260). Johtamisen ja esimiesten toivottiin ottavan enemmän vastuuta varsinkin silloin, kun oli kyse ongelmien ratkaisusta ja päätösten tekemisestä. Päätösten ratkaisemattomuus ja ongelmien käsittelemättä jättäminen koettiin ongelmaksi työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Kehityskeskusteluiden hyödyntämistä toivottiin enemmän varsinkin osaamisen kohdistamisessa ja henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa. Osa vastaajista ajatteli kehityskeskusteluihin osallistumisen olevan turhaa, koska työntekijät kokivat sovittujen asioiden unohtuvan keskustelujen jälkeen. Teemakirjoituksissa johtaminen koettiin tällä hetkellä työhyvinvointia eniten heikentävänä tekijänä. Suurimpana ongelmana koettiin olevan lähiesimiehen jatkuva poissaolo ja siitä johtuva

johtamisvaje osastolla. Johtamisen ongelmien esiin nouseminen niin voimakkaana, herättää kysymyksiä esimiesten ja lähijohtajien koulutuksen riittävydestä tehtävien hoitamiseen. Tutkimuksissa, joissa oltiin tyytyväisiä johtamiseen ja esimiehiin röntgenosastolla, ei selvinnyt lähiesimiesten koulutustausta, mutta luottamus heidän osaamiseensa ja johtamistapaansa oli vahvaa.

HuRMa-matriisin työhyvinvoinnin vastaavuus tämän työn tuloksena saatuihin työhyvinvoinnin kriteereihin oli sisällöllisesti hyvä. Lähtökohta on erilainen, koska tässä työssä tavoiteltiin henkilöstön omaa mielipidettä ja kokemusta työhyvinvoinnista röntgenosastolla. HuRMa perustuu työhyvinvoinnin seurantaan lain ja asetusten kautta ja sen osa-aluekokonaisuudet ovat yhdistetty laajemmista kokonaisuuksista. Työyhteisön voi olla vaikeaa hahmottaa oman yksikkönsä kehittämiskohteita konkreettisesti näistä kokonaisuuksista. Osa-alueiden taustalta löytyy kuitenkin osittain samoja asioita, joita tämän työn työhyvinvoinnin ulottuvuudet ja kriteerit sisältävät.

10. Johtopäätökset

Tämän työn tuloksista voidaan päätellä, että röntgenosaston työhyvinvointi on tärkeä osa työn sujuvuutta ja röntgenosaston toimintakyvyn edellytys. Röntgenosastolla toimii moniammatillinen henkilöstö, joka näkyy myös erilaisina työhyvinvoinnin ulottuvuuksina. Tämä monimuotoisuus ilmeni työn aineistossa, jossa oli erittäin paljon erilaisia mielipiteitä ja ajatuksia työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä röntgenosaston henkilökunnalle. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että kehittämistä tarvitaan edelleen ja sitä tulee tehdä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Radiografian alan nopea kehitys, lisääntynyt työmäärä ja jatkuvat muutokset työssä korostavat työhyvinvoinnin merkitystä entisestään.

Henkilöstön tulee olla avainasemassa työhyvinvoinnin kehittämisessä, mutta yhteistyössä esimiesten kanssa. Esimiehillä on vastuu työyhteisön hyvinvoinnin toteutumisesta. Yhteistyö tulee olla avointa ja perustua vuorovaikutukseen. Integroitu, eli henkilöstölähtöinen malli on ollut pohjana myös HuRMa matriisille. HuRMa-matriisin seuranta tulee tehdä koko röntgenosaston henkilöstön kanssa yhteistyössä loppuun niin, että hyödynnetään tämän työn tuloksia ja kuullaan erityisesti henkilöstön ajatuksia HuRMa:n osa-alueiden sisällöstä ja kehittämisestä. Tämän työn kriteereistä voidaan ja

on myös helppo muodostaa uusi työhyvinvointimittari röntgenosastoille. Jos työhyvinvointia halutaan kehittää työntekijälähtöisesti, tämän työn kriteerit antavat siihen mahdollisuuden. Olipa käytettävä mittari mikä tahansa, on tärkeää, että sen tulokset analysoidaan ja niihin suhtaudutaan vakavasti ja niitä pyritään kehittämään säännöllisesti yhdessä.

Tulosten perusteella työyhteisöön olisi hyvä myös rakentaa yhteisiä toimintatapoja ja pelisääntöjä, jotka ohjaavat työn sujuvuutta, yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Johtamisen ongelmat ja toimimattomuus antoivat viitteen kehittää määrätietoista ja oikeudenmukaista johtamistapaa yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Lähteet

- Alasoini, Tuomo 2010: Mainettaan parempi työ. Kymmenen väitettä työelämästä. EVA:n raportti. Helsinki: Yliopistopaino.
- Cherniss, Cary 1980: Staff Burnout. Job Stress in the Human Services. California:Sage Publications.
- EFRS 2011: The European Federation of Radiographer Societies. <www.efrs.eu> Luettu 30.11.2011
- EFRS 2012: The European Federation of Radiographer Societies. <www.efrs.eu> Luettu 30.9.2012
- Euroopan terveys- ja turvallisuusvirasto 2011: Verkkodokumentti. European network-finland.<http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tressi/kasite.stm> Luettu 2.12.2011.
- Fridell, Kent – Aspelin, Peter –Edgren, Lars – Lindsköld Lars, – Lundberg, Nina 2009: Pacs influence on radiographers work. Radiography 1009;15:121-133.
- Grönroos, Eija (toim.)2006: Työn organisointi ja palvelujen laatu röntgenosastoilla. Hankkeessa yhdessä oppien. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sarja A tutkimukset ja raportit 9. Helsinki: Yliopistopaino.
- Grönroos, Eija 2009: Näyttöön perustuva radiografia. Ohimenevä ISMI vai jotakin hyödyllistä röntgenhoitajan työhön? Artikkel, Radiografia 3(9): 22-23.
- Grönroos, E – Pajukari, A – Matinheikki-Kokko, K. (2009) Factors associated with the goal commitment of radiography departments' staff. Radiography 15(4): 283–291.
- Grönroos, Eija – Montin, Liisa 2011: Näyttöön perustuvan toiminnan prosessi. Ammattikorkeakoulu Metropolia 2011. Luentomateriaali. Helsinki
- Hafslund, Björk –Clare, Judith –Graverholt, Birgitte –Nortvedt Wammen, Monica 2008: Evidence- Based Radiography. Radiography 14:343-348.
- Haikonen,Matti 1996: Verkkodokumentti http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk_haikonen/luku1.html>. Luettu 18.11.2011.
- Hakanen, Jari 2005: Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, Jari 2009: Työn imun arviointimenetelmä. Työn imu-menetelmän käyttäminen validointi ja viitetiedot Suomessa. Helsinki:Työterveyslaitos http://www.schaufeli.com/downloads/tests/Handleiding_UWES_Fins.pdf >Luettu 2.12.2011.
- Hakanen, Jari 2012: Työn imusta kipinää työpäivään. Taloustaito 7/12. Lehtiartikkeli.

Luettu 22.8.2012.

Henner, Anja – Grönroos, Eija 2011: Röntgenhoitajan työnkuva teleradio-logiassa. Oulun

Ammattikorkeakoulu. Oulu. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki. Tieteellinen artikkeli. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 2011;3(1).

Luettu 17.12.2011.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hyppänen, Riitta 2010: Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta. Helsinki: Talentum.

ISRRT 2004: International Society of Radiographers and Radiological Technologists.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riita-Liisa(toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turun yliopisto.

Jokiluoma, Hannu 2009: Sosiaali- ja terveysministeriö. Progress/application for programme VP/2007/005/371: 9.

Juuti, Pauli 2006: Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu: Otava.

Järvinen, Pekka 2000: Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Kaivola, Taru 2003: Työpaikan ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja oy

Kalimo, Raija 1987: Stressi ja sen voittaminen. Porvoo: WSOY

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kanungo, Rabindra 1982: Measurement of Job and Work Involvement. Journal of Applied Psychology. Vol 67:3.

Karasek, Robert – Theorell, Töres 1990: Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. USA.

Kivistö, Sirkku – Kallio, Eila – Turunen, Greta 2008: Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008:33. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kollegiaalisuus hoitotyössä 2011: Artikkelit<www.proet.fi/artikkelit> Luettu 1.12.2011.

Leino – Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Litwin, George. H. – Stringer, Robert. A. Jr. 1974: Motivation and organizational Climate. Boston: Division of Research. Craduate Scholl of Business Administration.

Haward University.

Lämsä, Anna-Maija – Hautala, Taru 2004: Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima.

Manka, Marja-Liisa 2008: Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Maslach, Christina - Leiter, Michael. P. 1997: The Truth About Burnout. How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Maslow A. H. 1954: Motivation and Personality, Universal Container Corporation, Second edition

Miles, Raymond 1975: Theories of management. Implications for Organizational Behavior and Development. Tokio.

Morrow, Paula 1993: Concept Redundancy in Organizational Research: The Case of Work Commitment. Academy management Review. Vol 8:51.

Myer, John – Becker, Thomas 2004: Employee Commitment and Motivation. A Conceptual analysis and Integrative Model. Journal of Applied Psychology. Vol. 89: 994.

Opetushallitus 2012:< www.oph.fi > Luettu 15.2.2012.

Paunonen, Marita – Vehviläinen – Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. painos. Juva: WSOY.

Pohjonen, Tiina 2008: Työhyvinvoinnin mittarit johtamisen välineinä. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. <gsb.webcast.fi> Luettu 14.2.1012.

Puttonen, Tuomas 2006: Työhyvinvointi, stressi ja johtajuus: Työhyvinvointi mittarin validointi ja tutkimus johtajan sukupuolen ja johtajuuden vaikutuksesta alaisten kokemaan stressiin. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Työterveyslaitos 009: Progress/application for programme VP/2007/005 /371 :4,7.

Rauramo, Päivi 2004: Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita

Santalainen, Timo 2009: Strateginen ajattelu ja toiminta. Helsinki: Talentum

Siegrist, Johannes 1999: Effort-Reward Imbalance Model. www.jandejonge.nl/research_eri.html. Verkkodokumentti. Luettu 20.9.2012.

Sosiaali – ja terveysministeriö 2011: Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2005:25).

- Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2011:< www.suomerontgenhoitajaliitto.fi> Luettu 30.9.2011.
- STTK 2011: Työhyvinvointi.Verkkodokumentti<www.sttk.fi/fi-fi/tyohyvinvointi/ Luettu 10.12.2011.
- Sädevirta, Jukka 2004: Henkilöstöjohtaminen ja sen tutkimuksen kehittyminen. Henkilöstöhallinnollisesta johtamisesta ihmisvoimavarojen strategiseen johtamiseen. Raportti35. Helsinki.<<http://www.mol.fi/mol/fi/99/pdf/fi/0303/tutkimus/ja/kehittaminen/02/tykes/05/aineistopankki/julkaisut/raportti35.pdf>.
- Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus TEKES 2012: Verkkodokumentti <www.tekes.fi.> Luettu 12.4.2012.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.
- Työ- ja elinkeinotoimisto :Verkkodokumentti. <http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit> Luettu 20.10.2011.
- Työterveyslaitos 2010: < www.ttl.fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo> Luettu 16.2.2012.
- Työterveyslaitos 2010: Työhyvinvointia yhteisesti kehittämällä. TEDI-hanke. Visio 2015. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Työterveyslaitos 2009: Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos.Progress/application for program-me VP/2007/005/371: 9.
- Työterveyslaitos 2011: <www.ttl.fi/tyohyvinvointi> Luettu 10.11.2011.
- Työturvallisuuskeskus 2012: verkkodokumentti <www.tyoturva.fi.> Luettu 11.4.2012.
- Van Katwyk, Paul 2000: Job-related Affective Well-being Scale (JAWS). <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jawspage.html>.Verkkodokumentti. Luettu24.9.2012.
- Vanhala, Sinikka 1995: Human Resource Management in Finland. Journal of Employee Relations. Vol 17:7.
- Vartiovaara, Ilkka 1996: Burnoutista jaksamiseen. Aika itkeä, aika iloita. Helsinki: Otava.
- Vuorinen, Riitta 2008: Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere. Julkaistu verkossa <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7485-9.pdf>> Luettu 10.12.2011.
- Waalder, Dag 2010: Image Rejects/Retakes–Radiographic challenges. Radiat Prot Dosimetry 2010;139(1-3):375-379.

Liite 1 Työhyvinvointia edistävien tekijöiden koodit ja alaluokat

Koodit	Alaluokka I	Alaluokka II
Työn arvostus Työn ja onnistumisen ilo Työn merkityksellisyys, monipuolisuus ja vastuullisuus Työhön vaikuttamisen mahdollisuudet Positiivinen palkkakehitys	Työn ilo Työn sisältö ja merkitys Vaikutusmahdollisuudet Toimeentulo	Työttyytyväisyyden kokeminen
Toimivat suhteet työtovereihin Kaikki ovat yksilöitä Muiden työn arvostus ja huomiointi Kaikkien työpanos on yhtä arvokas Erilaisen persoonan hyväksyminen	Itsensä ja muiden kunnioittaminen Kaikkien työn arvostaminen Erilaisuuden hyväksyminen	Yksilöllisyyden hyväksyminen ja huomiointi työyksikössä
Eri yksiköiden välinen yhteistyö ja vuorovaikutus Yhteinen tavoite ja päämäärä Ammattiryhmien välinen tuki Työn kokeminen yhteisenä asiana	Yhteiset työt ja tavoitteet lääkärien ja hoitajien keskinäinen tuki ja yhteistyö Yksiköiden välinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki
Huumori ilmapiiriin keventäjänä Huumori auttaa jaksamisessa Huumori vahvistaa suhteita Positiivinen vitsailu tuo iloa työhön Huumorintaju on kaikilla erilainen	Työyhteisöön sopiva huumori Keventävä ja vahvistava leikinlasku Hyväntahtoinen vitsailu	Hyväntahtoinen huumori
Oikea-aikaisen palautteen anto Ei huomautella virheistä Kannustus ja tsemppihenki	Palaute ja positiivinen kannustus	Rakentava palaute
Oma ammattitaidon kehitys Kehityskeskustelujen käyttäminen osaamisen kartoittamiseen	Osaamisen kehittäminen kehityskeskusteluiden avulla	Ammatillisuus ja sen tukeminen
Työaikasunnittelulla työn tukeminen Työrauhan mahdollistaminen Työpisteen kierron toteutuminen Vastuutehtävien perustaksi osaaminen Henkilökunnan määrä työn tarpeen mukaisesti Jatkuva työvoimapula	Työn toteutus ja suunnittelu Osaamisen kohdistaminen Riittävä henkilöstömitoitus	Työn hyvä organisointi
Sovitussa päätöksessä pysyminen Työaikojen noudattaminen Tupakointi työajalla	Sopimusten ja sääntöjen noudattaminen	Yhteiset sopimukset ja päätökset
Uuden työntekijän perehdytykselle aikaa Tutortoiminnan kehittäminen Tavoitteet ja toimintatavat perehdytyksen osaksi Aikaa laitteiden ja ohjelmien omaksumiseen	Riittävä aika perehdytykselle ja ohjaukselle Laitteiden käyttökoulutuksen kehittäminen	Perehdytyksen erityispiirteet
Mielekäs ja hallittava työ Itsetunto työyhteisössä Vastuu työstä suoriutumisen vuoksi	Työn hallinta itseluottamus ja vastuullisuus	Työhön sitoutuminen
Kokonaisvaltainen turvallisuus työaikana Ergonomian huomiointi Laitteiden ja työtilojen toimivuus Työympäristön terveellisyys	Toimiva, terveellinen ja turvallinen työpaikka Ergonomia	Työympäristö
Työyhteisön kommunikaatio Kommunikaation mahdollistava ilmapiiri Yksilön merkitys kommunikaatiossa	Sujuva kommunikointi ja vuorovaikutus	Vuorovaikutustaidot

Hyvä tiedotus ja informointi Tasapuolinen asioista tiedottaminen Henkilökohtaisen tietotaidon jakaminen muille Tieto ei kohtaa käytäntöä	Asioiden informointi ja tiedottaminen kaikille Hiljainen tieto näkyväksi	Tiedon jakaminen
Hyvien käytöstapojen ylläpitäminen Kunnioittava ja asiallinen yhteistyö Epäasialliseen käytökseen puuttuminen Kunnioittava potilaiden kohtelu Työpaikkakiusaamiseen nopea puuttuminen	Käytöstavat ja niihin puuttuminen	Yhteiset käyttäytymisen pelisäännöt
Työn ja kodin yhteensovittamisen tärkeys Tasapainoinen vapaa-aika tuo hyvinvointia Työasiat jätetään työpaikalle Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen	Työn ja vapaa-ajan tasapaino Perhe ja ystävät Fyysinen ja psyykkinen terveys	Tasapainoinen elämä
Yhdistävä yhteinen tekeminen Yhteiset tapahtumat kaikille Esimiehien ja lääkäreiden osallistuminen TYHY-tapahtumiin TYHY-tapahtumien riittävyys	Yhteishengen luominen koko osaston voimin	Yhteisöllisyys
Oikeudenmukainen esimies Vastuullinen työn johtaminen Määrätietoinen ja avoin esimies Esimiehen tulee olla esimerkki Demokratia ja yhteistyö Luotettavuus	Tasa-arvoinen ja avoin johtaminen Rakentava yhteistyö Vastuullisuus ja esimerkillisyys	Johtamistaidot

Liite 2 Työhyvinvointia heikentävien tekijöiden koodit ja alaluokat

KOODIT	Alaluokka I	Alaluokka II
Oman edun tavoittelu Keskittymiskyvyn puute Tehtävistä kieltäytyminen ja valittaminen Yksityiselämän hoitaminen työajalla	Itsekeskeisyys Työstä kieltäytyminen Työajan väärinkäyttö	Työnkuvan katoaminen
Raskas fyysinen työ Potilaiden siirtely ja tukeminen Useita kuvantamismenetelmiä samalle potilaalle Puutteelliset lähetteet hidastavat Kolmivuorotyö Jatkuva kiire	Työn vaativuus Potilaiden fyysiset ominaisuudet ja avuntarve Kiire ja työn sujumattomuus Työaika	Työn kuormittavuus
Lisääntyvät työ- ja potilasmäärät Jatkuva muutos organisaatiossa ja työtehtävissä	Työn jatkuva lisääntyminen ja uudistutumisen tarve	Muutospaine
Toisen tehtävien tai aseman tavoittelu Toisten työaikojen, lomien ja toiveiden arvostelu	Omien ja muiden etujen vertailu	Kateus
Työterveyshuoltoon ei pääse kun tarvitsee Työterveyden vastuu hyvinvoinnista ja ongelmien ennalta ehkäisystä	Työterveyshuolto ei vastaa tarpeeseen	Toimimaton työterveyshuolto
Juoruilu ja pahan puhuminen on lisääntynyt Toisten asioista luvatta puhuminen Perättömät kertomukset	Juoruilu Negatiivinen puhuminen toisista	Selän takan puhuminen
Asenne työhön on muuttunut Negatiivisuuden lisääntyminen	Negatiivinen asenne	Asennoituminen työhön
Esimies ei ole paikalla kun tarvitaan Huono johtaminen Eriarvoiset ratkaisut Epävarmuus	Esimiehen jatkuva poissaolo Luottamuspula	Johtamisen ammattitaidottomuus
Konfliktien asiallinen ja avoin ratkominen Konkreettiset toimet työilmapiiriin eteen Käsittellyt asiat viedään eteenpäin ja ratkaistaan Avoimet ryhmäkeskustelut luovat yhteishenkeä	Ongelmaratkaisu ja päätökset Asioiden vieminen loppuun asti	Yhteinen päätöksenteko

Liite 3 Teemakirjoituksen saatekirje

Arvoisa vastaaja,

Teen opinnäytetyötä ammattikorkeakoulu Metropolian, hoitotyön kehittämisen ja johtamisen YAMK koulutusohjelmassa, aiheena Röntgenosaston työhyvinvoinnin kriteerit. Työni tavoitteena on työhyvinvoinnin kehittäminen Hyvinkään sairaalan röntgenosastolla. Tarkoitus on saada tietoa siitä, mitä eri ulottuvuuksia röntgenosaston työhyvinvointi sisältää työntekijän näkökulmasta. Vastaamalla olet mukana kehittämässä röntgenosastosi työilmapiiriä.

Teemakirjoituksen aihe on työhyvinvointi röntgenosastolla.

- Mitä röntgenosaston työhyvinvointi mielestäsi sisältää?
- Mitkä tekijät tuovat positiivista hyvinvointia työhön?
- Mitkä tekijät vaikuttavat negatiivisesti työhyvinvointiin?
- Omat kokemuksesi ja ajatuksesi työhyvinvoinnista?

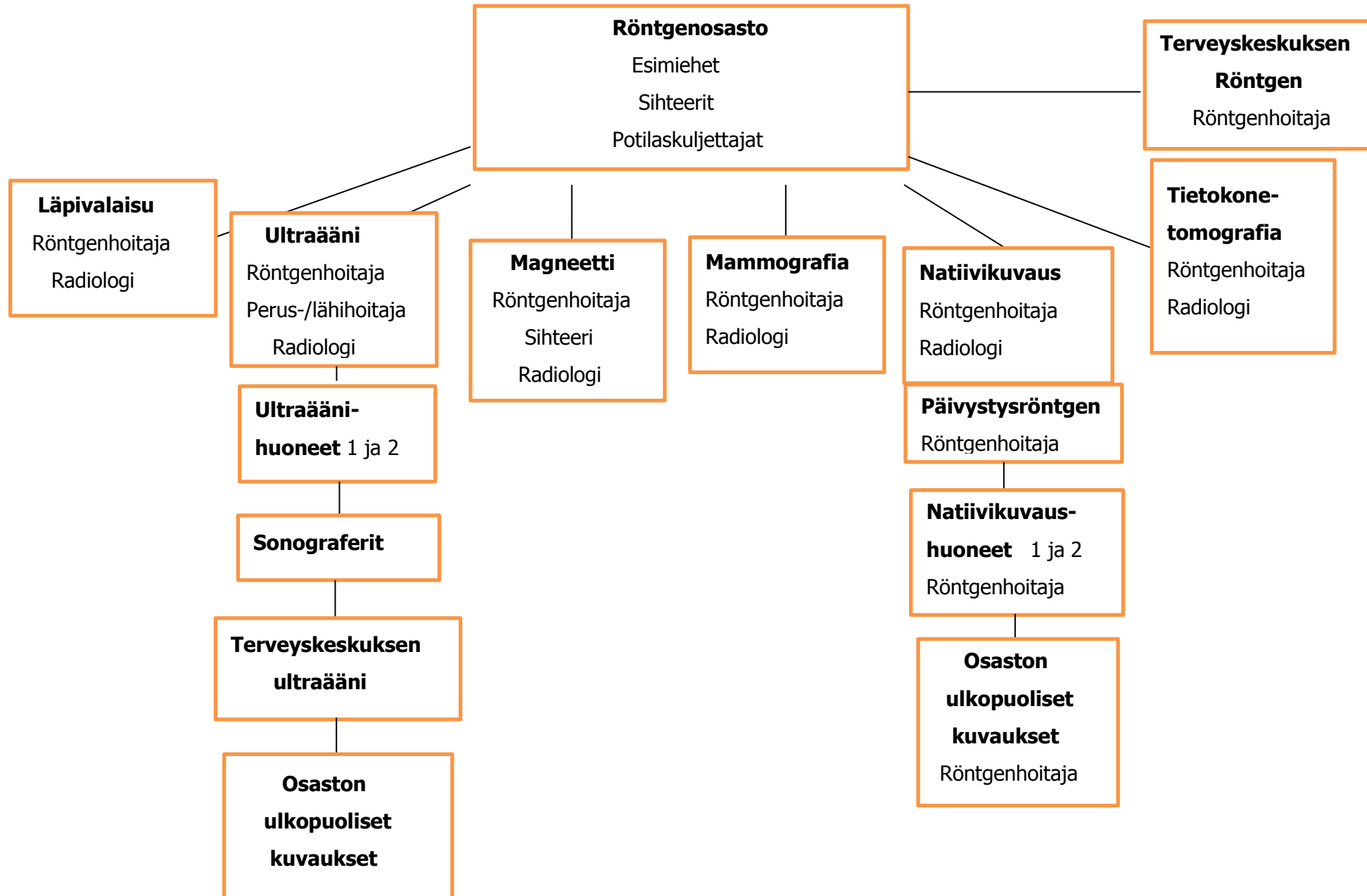
Aiheesta saa vapaasti kirjoittaa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukseen ei tarvitse laittaa nimeä. Voit kirjoittaa käsin tai koneella. Kaikki mitä kerrot kirjoituksessa, jää vain tekijän tietoon. Tekijä noudattaa vaitiolovelvollisuutta eikä yksityisiä tai yksittäisiä asioita julkisteta. Vastaamiseen saat käyttää työaika. Vastaamisen jälkeen tarjoan sinulle virkistävän kahvin kahvileivän kera.

Palauta vastaus 15.8.2012 mennessä, teemakirjoitusta varten varattuun laatikkoon.

Vastauksestanne ja vaivannäöstänne kiittäen,

Tuulikki Alimi
Röntgenhoitaja AMK
Kehittäminen ja johtaminen YAMK
Ammattikorkeakoulu Metropolia
tuulikki.alimi@metropolia.fi p. 0445015405

Liite 4 HUS–Kuvantaminen, Hyvinkään sairaalan röntgenosaston toimintakaavio



Liite 5 Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valitut tutkimukset

Tutkimus	Tavoite ja tarkoitus	Menetelmä ja mittari	Keskeiset tulokset
Kolehmainen Helena, Oikeudenmukainen eri-ikäisten johtaminen, Pro gradu 2009 Kuopion yliopisto	Kuvata radiologisten yksiköiden lähijohtajien käsityksiä eri-ikäisten röntgenhoitajien oikeudenmukaisesta johtamisesta ja sen käytännössä toteutumista.	Ryhmähaastattelu radiologisten yksiköiden osaston- ja apulaisosastonhoitajille n=18.	Oikeudenmukainen eri-ikäisten johtaminen tarkoittaa yksilöllisyyden huomioimista, yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattamista sekä etujen jakautumista oikeudenmukaisesti. oikeudenmukaisen johtamisen toteutuksessa on eroja eri yksiköiden ja esimiesten välillä. Lähijohtajat toteuttivat oikeudenmukaisuutta omien periaatteiden mukaan. Lähijohtaja katsoi oikeudenmukaisuutta organisaation ja toiminnan kannalta, röntgenhoitaja taas oman itsensä näkökulmasta. Tämä aiheutti epäoikeudenmukaisuuden tunnetta. Hyvässä henkilöstötilanteessa oikeudenmukainen johtaminen on helpompaa. Kehityskeskustelut ovat tässä hyvä työväline.
Kokki Riitta, Röntgen- ja erikoisröntgenhoitajien työhön liittyvät ominaisuudet ja työviihtyvyys. Pro gradu 1991 Helsinki	Selvittää eri organisaatioissa työskentelevien röntgen- ja erikoisröntgenhoitajien kokemuksia omasta työstä. Tutkia niitä työhön liittyviä ominaisuuksia, jotka olivat yhteydessä työviihtyvyyteen.	Mittarina käytettiin kyselylomaketta . Röntgen- ja erikoisröntgenhoitajat. Sairaalat (n=147) Terveyskeskukset (n=50) Muut organisaatiot(n=57). yht. n=323. Analyysimenetelmänä prosentit, Khiin neliötesti, t-testi, varianssianalyysi, regressioanalyysi sekä keskiarvojen monivertailutesti	Röntgenhoitajat pitivät yleisesti työtään merkityksellisenä ja vastuuta riittävänä. Työtä pidettiin itsenäisenä ja vaihtelevana. Röntgenhoitajat pitivät ammatillisia kehittymismahdollisuuksia hyvänä. Työtä pidettiin kiireisenä ja fyysisesti raskaana. Työilmapiiriä pidettiin sairaaloissa huonompana kuin terveyskeskuksissa tai muissa organisaatioissa. Työilmapiiriä haittasivat yhteistyöongelmat lääkäreiden kanssa, ja puutteellinen perehdytys, työn kiireisyys, virheitä ja epäonnistumisista huomauttelu sekä positiivisen palautteen vähäisyys. Työilmapiiriä lisäsivät hyvät kehitysmahdollisuudet, vaihteleva työnkuva, säännöllinen työaika, fyysisen rasittavuuden väheneminen ja hyvät vuorovaikutussuhteet työpaikalla. Yleisesti työviihtyvyyttä pidettiin hyvänä.
Walta Leena, Potilaan hoitaminen diagnostisessa	Kuvata kuvantamis-tapahtuman aikainen potilaan hoitaminen ja	Poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin tutkimusta varten laadittuja	Erilaiset inhimillisyyss- ja turvallisuustoiminnot kuvasivat kuvantamis-tapahtuman aikaista potilaan hoitamista. Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikointi korostui.

<p>radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana. Tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Väitöskirja 2012 Turun yliopisto.</p>	<p>röntgenhoitajan kuormittuminen sekä niihin yhteydessä olevat tekijät.</p>	<p>aineistonkeruulomakkeita. aineisto kerättiin Viidestä (5) Suomessa eri kuvantamisyksiköstä ja niiden n=60 röntgenyksiköstä ja n=596 Röntgenhoitajalta. Aineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmällä ja mittareina käytettiin Mann-Whitneyn-testiä, Kruskall-Wallis-testiä, Spearmanin korrelaatiokerrointa, t-testiä ja varianssianalyysiä.</p>	<p>Inhimillisyysoiminnot olivat sidoksissa taustamuuttujiin, kuten röntgenhoitajan työkokemukseen ja työn tärkeänä pitämiseen. Turvallisuustoiminnot olivat yhteydessä käytettäviin kuvantamisen menetelmiin. Röntgenhoitajat kokivat kuormitusta haastavissa vuorovaikutustilanteissa ja silloin, kun potilas ei kyennyt itse osallistumaan kuvaustilanteisiin. Kuormittuminen oli yhteydessä resurssien riittävyyteen ja röntgenhoitajien käyttämien kuvantamisen menetelmien määrään.</p>
<p>Ikonen Annukka, Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors (Sairaanhoitokäynnit osana Suomen työterveyshuoltojärjestelmää sekä niiden yhteydet ennaltaehkäisyyn ja työhön liittyviin tekijöihin) KEELA Helsinki 2012</p>	<p>Selvittää työterveyshuollon asemaa työntekijöiden terveydenhuollossa. Työterveyshuollon ja sairaanhoidon yhteyttä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja työhön liittyviin tekijöihin.</p>	<p>Logistinen regressioanalyysi n=651</p>	<p>Yli 50% työntekijöistä käytti pelkästään työterveyshuoltoa ja julkisen terveydenhuollon käyttö väheni. Miehet käyttivät työterveyshuoltoa enemmän. Lääkärikäyntejä oli enemmän suhteessa muihin työterveyshenkilöstön palveluihin. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveysongelmat ja pitkäaikaiset työkykyyn vaikuttavat sairaudet olivat yhteydessä käynteihin, mutta toisaalta noin puolet työntekijöistä joilla oli näitä ongelmia, eivät käyneet työterveyshuollossa. Työterveyshoitajan rooli korostui unettomuuden, työuupumuksen ja masennuksen havaitsemisessa. Työperäisiä oireita ja työkykyä arvioitiin usein työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä. Yli puolet käynneistä oli työhön liittyviä. Epäasiallinen kohtelu työpaikalla ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön olivat yhteydessä työterveyshoitaja- ja lääkärikäynteihin.</p>
<p>Vesa Pirjo, Aineistolähtöinen</p>	<p>Kuvata ja selittää tutkimuksessa kehitetyt</p>	<p>Etnografia Grounded-teoria</p>	<p>Tuloseksi saatiin aineistolähtöinen teoria huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Keskeistä tulosten mukaan on</p>

<p>teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa Väitöskirja Tampereen yliopisto 2009</p>	<p>teorian avulla hoitajien keskinäisen vuorovaikutuksen huumoria, jotta voitaisiin edesauttaa hoitajien hyvää oloa ja työhyvinvointia.</p>	<p>n=26 Osastolla toimivat hoitajat, osastolta siirtyneet hoitajat, osastosihteerit, tilapäisiä sijaishoitajat ja laitosapulaiset pitivät päiväkirjoja, heitä haastateltiin ja havainnoitiin.</p>	<p>se, tulkitaanko käytetty huumori hyväntahtoiseksi vai pahantahtoiseksi. Tutkimus toi tietoa, kuinka työyhteisössä hyväntahtoisella huumorilla luodaan, ylläpidetään ja vahvistetaan työkaveri- huumorikaveri- ja ystävyysuhteita. Kuinka uudella työntekijällä voi olla vaikeaa huumoria käyttämällä päästä ja sitoutua työyhteisön jäseneksi. Huumori ja sen käyttö osoittaa ne arvot, asenteet ja säännöt, jotka työyhteisössä ilmenevät. Huumorilla on olennainen tehtävä tunteiden ja työssä jaksamisen tasapainottamisessa.</p>
<p>Laitinen Kirsi, Röntgenhoitajan työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa Pro gradu 2008 Tampereen yliopisto</p>	<p>Kuvata röntgenhoitajien työhyvinvointia ja selvittää siihen yhteydessä olevia tekijöitä</p>	<p>Kysely Tilastollinen käsittely n=149 Röntgenhoitajat Hus-Kuvantamisen kahdessa Helsingin röntgenyksikössä.</p>	<p>Röntgenhoitajien työhyvinvointia voidaan pitää aika hyvänä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat huono palkka, johtamistavat, kohtuuton työmäärä, työn kehittämisen vähyys ja muutokset sairaalassa.</p>

Liite 6 Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa valitut AMK opinnäytetyöt

Tutkimus	Tavoite ja tarkoitus	Menetelmä ja mittari	Keskeiset tulokset
<p>Juhola Saara, Kiiskinen Hanna, Kuusisto Martti, Rämä Elina Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla AMK Opinnäytetyö 2011 Metropolia Helsinki</p>	<p>Kartoittaa röntgenhoitajien työhyvinvointia HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla ja auttaa osastoa työhyvinvoinnin arvioinnissa ja kehittämisessä.</p>	<p>Kyselytutkimus sädeosaston kaikille röntgenhoitajille. Mittarina Anu Pelkosen TAHTO-mittari ja sen pohjalta luotu työhyvinvointimittari</p>	<p>Erittäin hyväksi koettiin työilmapiiiri ja ihmissuhteet. Työn mielekkyys, hyvä johtajuus ja työhön vaikuttamismahdollisuudet lisäsivät työhyvinvoinnin tunnetta. Työergonomiaan oltiin tyytyväisiä. Työhyvinvointia haittasivat riittämättömät henkilöstöresurssit työn määrään nähden ja palkkaus. Palautteen ja arvostuksen määrään ei oltu täysin tyytyväisiä. Työnkierto koettiin hyvänä asiana, mutta se heikensi kuvauslaitteiden hallintaa. Työ koettiin henkisesti ja fyysisesti raskaana. Työtä pidettiin kuormittavana ja työterveyshuoltoa riittämättömänä. Työkykyä ja työhyvinvointia edistäviä toimintoja oli liian vähän. Vain 29% oli toimintoihin tyytyväisiä.</p>
<p>Arvola Kaisa, Kivistö Sini, Leppimäki Kristiina Röntgenhoitajien työtyytyväisyys Meilahden vastuualueella. AMK Opinnäytetyö 2005 Stadia Helsinki</p>	<p>Tutkia Meilahden vastuualueen röntgenhoitajien työtyytyväisyyttä.</p>	<p>Kyselytutkimus N=50 Röntgenhoitajat.</p>	<p>Työilmapiiiriin oltiin tyytyväisiä. Työntekijöiden väliset suhteet koettiin hyväksi. Työmotivaatiota kuvattiin loistavaksi. Esimiestyöskentelyyn oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta toivottiin enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön ja osastoa koskeviin päätöksiin. Enemmistöä kuormitti kiire. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työhön liittyvät ristiriidat ratkaistiin rakentavasti ja yhteisistä tavoitteista keskusteltiin riittävästi. Myös työnjakoa pidettiin oikeudenmukaisena.</p>
<p>Kulju Emma Henkilöstön työtyytyväisyys ja työssä vaikuttamisen mahdollisuudet yhdessä kuvantamisyksikössä AMK Opinnäytetyö 2006 Stadia Helsinki</p>	<p>Kuvata ja analysoida yhden kuvantamisyksikön työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssä vaikuttamisen mahdollisuuksia.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Verkkokysely SPSS 14.0.</p>	<p>Röntgenhoitajat olivat yleisesti tyytyväisiä työhönsä, mutta omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksiin he suhtautuivat negatiivisemmin. Erityisesti lyhyemmän työkokemuksen omaavat röntgenhoitajat kokivat vaikuttamismahdollisuutensa vähäisiksi erityisesti työnjakoon ja työjärjestykseen liittyen. Pitkän työkokemuksen omaavat röntgenhoitajat olivat myös tyytyväisempiä työn haasteellisuuteen ja omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa.</p>

Liite 7 HuRMa-matriisi

Työhyvinvointi-
indeksi

Toimivat asiat %
 $\frac{\text{Toimiva}}{\text{Toimiva} + \text{Ei toimiva}}$

Työhyvinvointi-indeksi

Toimivat asiat %
 $\frac{\text{Toimiva}}{\text{Toimiva} + \text{Ei toimiva}}$

Työpaikka: 

Arviointiryhmä:

Pvm (pp.kk.vvvv):

=

0

0

=

Nro	Arvioitava asia	Toimiva/Kunnossa	Kunnossa	Huomiot (+/-), jatkosuunnitelma (huomio tob-vastaukset)	Toimenpide (mitä tehdään asian korjaamiseksi)	Vastuu-hlö	Aikataulu (Pvm)	Tehty (X)
1.	Työympäristö			TOB-kysymykset 17,32-36				
1.1	Lakisääteinen riskien arviointi (ennakoivaa työn vaarojen selvittämistä ja arviontia) tehdään säännöllisesti ja päivitetään vuosittain yhteistyössä henkilöstön kanssa							
1.2	Työturvallisuuskierroksia tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa (vähintään 1-2/v)							
1.3	Työsuojelu ja turvallisuuskoulutukset huomioidaan osana yksikön koulutussuunnitelmaa							
1.4	Turvalliset toimintatavat mietitään yhdessä ja toimitaan niiden mukaisesti.							
1.5	Työsuojeluparit ovat kouluttautuneet ja ylläpitävät taitojaan (HUS:n työsuojelukoulutukset) ja toimivat aktiivisesti turvallisuuden kehittämiseen							
2.	Työyhteisön toimivuus,johtaminen ja vuorovaikutus			TOB-kysymykset 2-22,37				
2.1	Työyhteisön kehittäminen pohjautuu HUS-Röntgenin tavoitteisiin							
2.2	Moniammatillisia työyhteisökokouksia pidetään säännöllisesti (1/kk) ja kokouskäytännöt ovat osallistavia ja vuorovaikutuksellisia.							
2.3	Muutoksista viestitään ja keskustellaan työpaikalla hyvissä ajoin							
2.4	Yhteiset säännöt ja ohjeet tunnetaan ja niitä noudatetaan työyhteisössä							
2.5	Työolobarometrin tulokset käsitellään työyhteisössä ja tulosten pohjalta työyhteisö yhdessä laatii kehittämistoimenpiteet, joiden							

	toteutumista seurataan							
3.	Työn organisointi			TOB-kysymykset 6-11, 12-16				
3.1	Jokaisella on selvä käsitys oman työnsä ja omien tehtäviensä tavoitteista							
3.2	Muutostilanteissa henkilöstö osallistuu ja sitoutuu töiden uudelleen suunnitteluun							
3.3	Työn määrä on tasapainossa siihen varatun ajan kanssa (mm. työryhmätyöt)							
3.4	Työ ja perhe-elämä pyritään tasapainoittamaan yksilöllisten tarpeiden ja toiminnan mahdollisuuksien mukaisesti (työaikatoiveet,työkierto,"karhunpoika-hoitomahdollisuus" jne.)							
3.5	Työn sujuvuutta seurataan, ja häiritsevät tekijät poistetaan							
3.6	Asiakaspalautetta käytetään apuna toimintatapojen kehittämisessä							
4.	Ammatillinen osaaminen (Pätevyyden/osaamisen kehittäminen)			TOB-kysymykset 11, 23-28				
4.1	Työyhteisössä on kirjallinen perehdyttämispöytäkirja ja hyödynnetään HUS-Röntgenin perehdytysohjelmaa							
4.2	Työpaikkakohtainen perehdytys on käytössä kaikilla ammattiryhmillä ja esimies seuraa perehdytyksen toteutumista							
4.3	Työssä oppiminen ja koulutautuminen on mahdollista, sitä tuetaan ja tietoa jaetaan.							
4.4	Koulutustarpeet huomioidaan koulutussuunnitelmassa, joka pohjautuu kehityskeskusteluihin, osaamiskartoitukseen sekä työn vaatimuksiin							
5.	Työkyvyn ja terveyden edistäminen työpaikalla			TOB-kysymykset 29-36				
5.1	Työhyvinvointitoiminta on tavoitteellista ja laaja-alaista työpaikan kehittämistoimintaa, ei pelkästään virkistystoimintaa.							
5.2	Työhyvinvoinnista keskustellaan ja onnistumisista iloitaan sekä ongelmat käsitellään							
5.3	Työyhteisössä etsitään ratkaisua millä työkykyä ja työssä selviytymistä tuetaan							
5.4	Työtapa- ja tapaturmat tutkitaan ja käsitellään työyhteisössä							
5.5	Työpaikalla toimii moniammatillinen työhyvinvointiryhmä							
	Indeksiarvot yhteensä	0	0					0

YHTEENVETO	
A	Työyhteisön vahvuudet:
1.	
2	
3	
B	Työyhteisön keskeisimmät kehittämiskohteet:
1	
2	