

Sairaanhoidajan resilienssin kehittyminen työssä

Taija Koivisto

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Sairaanhoitaja

KOIVISTO TAIJA
Sairaanhoitajan resilienssin kehittyminen työssä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 47 sivua.
Huhtikuu 2020

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata kysymykseen mitä on sairaanhoitajan resilienssi ja miten se kehittyy työssä? Mitkä asiat vaikuttavat resilienssin syntyyn ja kehittymiseen?

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistohaku ja käyttö rajattiin kolmeen hoitotieteelliseen tietokantaan CINAHL, Medic ja Pubmed. Artikkelit ovat vuosilta 2009-2019. Sisäänottokriteerit olivat kaikissa samat, käsitteet resilience, work ability sekä nurse tai nursing. Kriteerinä oli käsitellä resilienssiä tai työkykyä ja sen arviointia sairaanhoitajan työn ja organisaation näkökulmasta. Poissulkukriteereinä olivat vapaasti saatavilla olevat artikkelit, sekä muut kuin suomen, englannin ja ruotsinkieliset tekstit, sekä potilaan näkökulmasta pohdittu resilienssi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena muodostui näkemys, että sairaanhoitajan työn resilienssin kehittymiseen vaikuttaa yksilön tasolla fyysiset voimavarat, fyysinen kunto, työympäristö, sekä organisaation tasolla työnohjaus ja johtaminen. Henkiset voimavarat kuten perhe-elämä ja tasapainon löytäminen työn- ja yksityiselämän välillä ovat oleellista hyvään työkykyyn.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree program in Nursing and Health Care
Nursing

TAIJA KOIVISTO:
Resilience and nursing and it's developing

Bachelor's thesis 47 pages
April 2020

The descriptive literature review was intended to provide an overview of what nurse resilience is and how it develops at work. What are the things that affect it and can be affected? A descriptive literature review was used as the research method.

The material search and use were limited to three nursing science database CINAHL, Medic and PubMed. The articles are from yeas 2009-2019. The admission criteria were with the word's resilience, work ability and nurse or nursing. Other criteria were that the article had to deal with the resilience or work ability and its evaluation from the perspective of a nurse's work and organization.

As a result of the literature review, it was found that the development of nurse work resilience is influenced at the individual level by physical resources, physical fitness, work environment, and organization-level work guidance and leadership. Mental resources, such as family life and striking a balance between work and private life, are essential to a good working ability.

Key words: resilience, work ability

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYÖN MUUTOS	8
	2.1 Resilienssi sairaanhoitajan työssä	8
	2.2 Ammatillinen identiteetti ja sen kehittyminen.....	9
	2.3 Työkykyyn vaikuttavat tekijät.....	11
	2.4 Sairaanhoitajan ammatin erikoispiirteet	14
	2.5 Uupuminen ja myötätuntoväsymys	15
3	TYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	20
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	20
	4.2 PICO:n osa	21
	4.3 Sisäänottokriteerit	21
	4.4 Poissulkukriteerit.....	22
5	TULOKSET	24
	5.1 Vuorovaikutus	25
	5.2 Henkiset voimavarat.....	25
	5.3 Ympäristötekijät.....	26
	5.4 Fyysiset voimavarat	26
	5.5 Resilienssin kehittymistä rajoittavat tekijät	27
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
	6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	32
7	LÄHTEET.....	34
8	LIITTEET	41
	8.1 Liite 1	42

ERITYISSANASTO

Resilienssi Selviytymiskykyisyys, adaptoituvuus, mielen joustavuus, hyväksytyt käyttäytymiset, vastuunottokyky, henkiset resurssit ja voimavarat

1 JOHDANTO

Miten selvitä työelämänhaasteista, kun vaatimukset muuttuvat, kasvavat ja haasteet lisääntyvät. Työssä kohdataan erilaisia ihmisiä, tunteita ja tilanteita, jotka haastavat ammatillisuutta ja sen kehittymistä. Yksilöön liittyvät työkyvyn määritelmät ulottuvat fyysisyyteen, henkiseen jaksamiseen, henkilökohtaiseen elämäntilaan ja ikään. Jotta työuria voidaan pidentää, tarvitaan tietoa, miten tukea yksilöä parhaalla mahdollisella tavalla. Toimilla pyritään lisäämään työssä jatkamishalukkuutta, sekä työhyvinvointia. (Gould, R, Ilmarinen, J, Järvisalo, J, Koskinen, S. 2006.)

Psykososiaalisilla tekijöillä on tutkittu olevan vahvasti yhteyttä terveydentilaan. Naisilla terveyserot ovat vielä suuremmat ja usein sosioekonomiset syyt selittävät eroja koetussa terveydentilassa sekä toimintakyvyssä. Psykososiaalisista tekijöistä työn hallinta ja vaikutusmahdollisuudet työhön selittävät osan sosioekonomisista terveyseroista. Työkyky tai sen puute on yksi eriarvoisuutta tuottava tekijä työikäisissä työväestössä. (Pietikäinen, 2011). Työ voi olla myös positiivisesti kuormittavaa, ja haitallisten kuormitustekijöiden tunnistaminen on tärkeä työelämän taito. Yksilöön liittyvät ominaisuudet kuten optimismi, joustavuus ja hyvä itsetunto ovat työn voimavaroja. Organisaatiossa itsessään voi olla voimavaratekijöitä, kuten varmuus, innovatiiviset toimintatavat, sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. (Gould, R, Ilmarinen, J, Järvisalo, J, Koskinen, S. 2006.)

Terveydenhuoltoalalta puuttuu 12,9 miljoonaa työntekijää vuoteen 2035 mennessä, ja jos, asiaan ei kiinnitetä huomiota, vaikuttaa se myös globaalisti koko maailman väestön terveyden tilaan. (World Health Organization 2019.) Erään väestönkehitys ennusteen mukaan 65-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan 48% vuosina 2018-2050. Eurostatin 2019 mukaan tämä EU: n väestön ikääntyminen johtaa palveluiden rakenteiden uudelleen määrittelyyn. Väestö kärsii heikentyneestä fyysisestä ja henkisestä terveyden tilasta. Eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien on siksi ennakoitava terveydenhuollon ammattilaisten, etenkin sairaanhoitajien ja hoitotyön ammattilaisten, osaamisen tasoa, jotta ne vastaavat ikääntyvän yhteiskunnan vaatimuksiin. (Eurostat, 2019).

Työni tarkoituksena on koota tietoa siitä, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan resilienssiä työssä. Tutkimuskysymys on: mistä koostuu sairaanhoitajan resilienssi työssä ja miten se kehittyy?

2 TYÖN MUUTOS

2.1 Resilienssi sairaanhoitajan työssä

Sairaanhoitajien käyttämät strategiat resilienssin kehitykseen sisältävät kognitiivista uudelleen muovautumista, emotionaalista sitkeyttä ja taitoa irrottautua tunnetiloista. Itsereflektiota ja työ- ja perhe-elämän tasapaino lisää elämänlaatua. Henkilökohtaiset ominaisuudet kuten kyky itsensä johtamiseen, optimistisuuteen, itsereflektioon ja kyky nähdä tulevaisuuteen nähdään hyvän resilienssin osina. Lisäksi näihin strategioihin kuuluvat huumori, nauru, sekä positiivisen ajattelun tekniikat. Sosiaaliset verkostot tukevat henkistä hyvinvointia. Luotettava mentorin, ohjaajan tai emotionaalisen tuen etsiminen auttaa verkostoitumaan ja auttaa uratavoitteiden suunnittelussa. Vaikka resilienssin kehittämisen taidot ovat opittavissa, ei vastuuta voi jättää pelkästään työntekijälle itselleen. Työntekijät, jotka kykenevät tunnistamaan oman tilanteensa, pystyvät hyväksymään sen ja luottamaan, että tilanne muuttuu, liitetään korkeampaan resilienssin omaamiseen. Kriittinen arviointi ja arvojen uudelleen määrittely voi olla myös apuna resilienssin kehittämisessä. (Hart, P, Brannan, J, Chesnay, M, 2014.)

Tämänhetkiset muutostrendit maailmalla ovat teknologian kehitys, ekologisten kestävien ratkaisujen kehittäminen, hyvinvointi erojen kasvu, julkisen sektorin roolin muutos. Perheystävällisten näkökohtien huomioiminen henkilöstöpolitiikassa, epätyypilliset työsuhdemuodot, sitoutumisen ja työpaikkauskollisuuden väheneminen. (Valtioneuvosto, 2018.)

Työkyky tutkimuksen kohteena kiinnostaa, koska se aiheuttaa hyvinvointi- ja terveysongelmia. Niistä aiheutuu taloudellisia menetyksiä yrityksille ja organisaatioille, sekä heikentää työssä suoriutumista, ja tätä kautta organisaatioiden tehokkuutta. (Kinnunen, Feldt, Mauno, 2008, 13.)

2.2 Ammatillinen identiteetti ja sen kehittyminen.

Ammatillinen identiteetti koostuu käsityksistä, millainen käsitys ihmisellä on itsestään ammatillisena toimijana sekä millaiseksi ihmiseksi ammatissaan ja työssään haluaa tulla. Mihinkin ihminen sitoutuu, millaisiin arvoihin, eettisiin ulottuvuuksiin, sekä tavoitteisiin, että uskomuksiin. Jotta pystyy tehdä näkyväksi omaa osaamista ja vahvuuksia, edellyttää se tietoisuutta omasta ammatillisesta identiteetistä ja osaamisesta. (Virtanen, Tynjälä & Eteläpelto 27, 2006). Jos työelämän edellyttämät ympäristö ja työkalut eivät ole kunnossa työn tekemiseen, sosiaaliseen tukeen ja uusien tehtävien tekemiseen, voi työntekijä kokea heikkoutta, voimattomuutta, vieraantumista ja uupumista. (Virtanen, Tynjälä & Eteläpelto, 28, 2012.)

Myös persoonallista identiteettiä voidaan määritellä. Ihmisen tarve priorisoida huolenaiheita, huolestuttavien ja kiinnostavien asioiden tasapainoa. Sitäkautta syntyvä tasapaino määrittää persoonallisuuden identiteetin. Myös kehoympäristösuhde on sidoksissa ihmisen fyysiseen hyvinvointiin, ja siksi ammatilliset valinnat tehdään varhaisessa vaiheessa. Fyysinen työ edellyttää hyvää fyysistä terveyttä. (Virtanen, Tynjälä & Eteläpelto, 38, 2006.)

Ammatillinen identiteetti ja työidentiteetti rakentuvat persoonallisen ja sosiaalisen elämän välisistä suhteista. Työntekijän muutokset edellyttävät työntekijöiltä entistä enemmän ammatillisen identiteetin uudelleen määrittelyä. (Eteläpelto, 38, 2006.) Oppiminen ja minuuden tiedostaminen on identiteetin kehityksen keskeisin prosessi. Tutkimukset osoittavat, että joidenkin minuus muovautuu hitaiden kehitysvaiheiden kautta, toisilla kehitykseen sisältyy kriisejä ja vaikeita ajanjaksoja. (Ropo, Gustafsson, 55, 2006.)

Osaaminen on yksilön taitoa, ammatinhallinta puolestaan usean toimijan yhteisvaikutusta. Mielekkyyden on ammatinhallinnan ja osaamisen kehittämisen keskeisin ydin. Uusien asioiden tuottaminen vaatii osajaltaan sitoutumista, motivaatiota ja laajenevaa oppimista. (Ropo, Gustafsson, 91, 2006.) Sairaanhoidajan työn vaadittavien taitojen hankkiminen tapahtuu vaiheittain. Bennerin 1989 mukaan se etenee viiden vaiheen kautta. Ensin ihminen on noviisi, sitten edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja loppuvaiheessa vasta asiantuntija. Ensimmäiseksi

opitaan hahmottamaan abstraktit käsitteet käytännössä, toiseksi nähdään kokonaisuus, jossa vain osilla asioista on merkitystä todellisuuden kanssa, kolmannessa vaiheessa siirrytään ulkopuolisen auttajan roolista osallistujan rooliin, eli asiantuntijaksi. (Benner, 1989, 28-29.)

Asiantuntijuuteen liitetään yksilön kykyä oppia ja uudistaa toimintaansa. Itsesäätely- ja korkeanasteen ajattelun taidot kehittyvät. Tarkoituksena on kehittää itseään ammatillisen alansa taitajana. Noviisista asiantuntijaksi kasvaminen näkyy itsereflektion hyödyntämisenä ja persoonallisuuden kasvuna. Se edellyttää kuitenkin kolmen ehdon täyttymistä. Ensimmäiseksi oppijan on tunnistettava muutostarpeensa, toiseksi oppijan tulee haluta muutosta ja mieltää se henkilökohtaisena tavoitteena. Kolmanneksi oppijan on kyettävä säätelemään, suunnittelemaan, tarkkailemaan ja arvioimaan omaa muutosprosessiaan. Taitavat itsesäätelijät osaavat säädellä vireyttään, käsitellä stressiä, emootiota, levottomuutta ja ikävystymistä. (Ropo, Gustafsson, 108 - 110, 2006.)

Taito	Heikko	Vahva
Itsesäätelytaidot	Ammattitaidon syvin olemus, Siksi ei ole mahdollista löytää vahva ammattispesifinen osaaminen ja heikot itsesäätelytaidot	Itsesäätelyn taito erittäin todennäköinen, sitä edistää tehtävien kokeminen haasteelliseksi ja relevanteiksi, oppijan mielekkyys sekä oppijan tavoite lisätä kompetenssiaan.
Ammattispesifinen osaaminen	Itsesäätelyn taitojen muutos on erittäin epätodennäköinen	Itsesäätelytaitoja on vaikea siirtää ja soveltaa uudelle alueelle, jos ammattispesifinen osaaminen on heikkoa.

Kuvio 1. Itsesäätelytaidot ja ammattispesifinen yhteys mukailten; (Ropo, Gustafsson, 111, 2006.)

Muuttuva toimintaympäristö haastaa yksilön taidot ja valmiudet hallita uupumatta monimutkaista ja vaativaa toimintaa. Ammatti-identiteetti ei ole valmis kokonaisuus, vaan se kehittyy ja muovautuu. (Hänninen, 2006, 200.)

Hännisen 2006 elämänkehän teorian mukaan kehitykseen vaikuttavat erilaiset tapahtumat. Traumot saattavat jumiuttaa kehittymistä. Sisäinen dynamiikka kuitenkin pyrkii elämässä eteenpäin ja palauttaa ihmisen toistamisen kautta kriisei-

hin, jotta voisi taas ratkaista ne. Kaikki työ, jota teemme itsemme vuoksi, vahvistaa myös ammatillista osaamista. (Hänninen, 2006, 201.) Myös motiivilla on keskeinen tehtävä, se toimii ajattelun käynnistäjänä, jonka taustalla täytyy olla halut, tarpeet ja kiinnostuminen muutosta kohtaan. Oman elämäntilanteen jäsentämisen myötä rakentuu myös suhde tulevaan ammattiin. Se liittyy yksilön käymään jäsenitys prosessiin, joka koostuu emootioista, motivaatiosta, kokemuksista ja ajattelusta. (Keltikangas - Järvinen, L. 2008).

2.3 Työkykyyn vaikuttavat tekijät

Stressitekijät voidaan jaotella yksilö- ja organisaatiotason mukaan. Työtä nykyisin kuvaa kiire, epävarmuus, kasvavat osaamisvaatimukset, tavoitettavissa oleminen, lyhyet tai epävakaa työsuhteet, kognitiivinen kuormittuneisuus ja monisuorittaminen. (Mäkikangas, ym., 2017).

Yksilötason stressi voi olla fysiologista, affektiivisia eli tunneperäisiä tai käyttäytymisessä ilmeneviä. Fysiologiset reaktiot ovat stressihormonien erityys, verenpaine ja sydämen sykevälivaihtelu. (Jackson, Sudlow, Gita, Mishra, 2018.) Hetkellisesti työstressi voi tehostaa suoriutumista, mutta pitkällä aikavälillä vaikuttaa psykologisiin ja kognitiivisiin toimintoihin ja näkyä masennuksena, ärtymyksenä ja ahdistuksena. (Mäkikangas, ym., 41, 2017.)

Tunteet ovat myös vahvasti läsnä ihmisen elämässä kaiken aikaa. Tunteet ohjaavat käyttäytymistämme säätelemällä keskus- ja ääreishermoston tilaa. Kyky tunteiden säätelyyn opitaan vasta yksilönkehityksen myötä. Kun tulemme tietoiseksi omista tunteistamme, voimme säädellä niitä tahdonalaisesti. Tunteet syntyvät automaattisesti aivoissa, sekä yksilön yksilölliset erot kuten temperamentti ja persoonallisuus vaikuttavat niihin. Tunne-elämä voi myös olla ristiriidassa tavoitteiden kanssa. Näiden tunteiden ennakointi ja säätely onkin yksi mielenterveyden tukemisen keinoja. (Nummenmaa, L, 2018). Hoitotyössä olevat ihmiset ovat alttiita työuupumukselle, idealistit suurella halulla auttaa ovat vaarassa ja lisäksi uskovat työn antavan merkityksen elämälle. (Kinnunen & Hättinen, 2005, 39.)

Sairaanhoitajuutta sanotaan nykyään myös aivotyöksi. Tietotyöntekijää haastaa kognitiivinen kuormittuneisuus, mikä lisää henkistä kuormittavuutta. Esimerkkeinä tästä työn suunnittelu, aikatauluttaminen ja potilasta koskevan päätöksen tekeminen, sekä monimutkaisen tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen. (Mauno & Huhtala & Kinnunen, 2017.)

Kuormitustekijät voidaan jaotella laadullisiin ja määrällisiin kuormitustekijöihin. Tekniikan kehittyminen, robotisaatio ja keinoäly ja digitalisaatio merkitsee uutta laadullista kuormitusta, tulevaisuudessa siis tarvitaan mittareita niiden tunnistamiseen ja interventioita niiden haittojen hillitsemiseksi. (Mauno & Huhtala & Kinnunen, 2017.) Kognitiivis-behavioraaliset interventiot vaikuttavat työn laatuun, voimavaroihin ongelmiin ja psykologisiin vasteisiin. Rentoutusmenetelmät vaikuttavat fysiologisesti, kun taas stressinhallintainterventioista on hyötyä niille, jotka pystyvät itse vaikuttamaan omaan työhönsä. Niille, joilla ei ole työhönsä vaikutusmahdollisuuksia, organisaatio tason interventiot yhdistettynä myöhemmin kognitiivisbehavioraalisiin interventioihin ovat tehokkaita, myös passiiviset rentoutus keinot voivat tällöin toimia. (Käypähoito).

Työn laadullinen kuormitustekijä	Mitä se on?
Työn kognitiiviset vaatimukset	Vaatii tiedon tuottamista, tulkintaa, käsittelyä, muistamista, ajatustyötä, luovaa ideointia, monimutkaista päätöksentekoa tai ongelmanratkaisua. Myös rooliristiriidat, rooliylikuormitus ja rooliepäselvyys ovat työn kognitiivisia vaatimuksia.
Työn intensiivisyyden vaatimukset	Työntekijän on panostettava työhön enteistä enemmän ajallisesti ja tietotaidollisesti, ottaa enemmän vastuuta uudesta työstä, vaadittavasta tavoitteen asettelusta, päätöksenteosta ja oman työuran hallinnasta ja kehittämisestä sekä työhön sisältyvän oppimis- ja taidonhallintavaatimuksia.
Työn eettiset vaatimukset	Työssä kohdataan eettisesti haastavia tilanteita, joissa työntekijä ei tiedä, mikä olisi oikea tapa toimia, tai ei voi jostain syystä toimia oikeaksi katsomallaan tavalla. Päätöksentekoon liittyy valinta yhtä huonojen ja tai hyvien vaihtoehtojen joukosta, ja sen

	ratkaisulla on aina seurauksia jollekin, päätöksenteon kohteelle tai muille sivullisille. Näitä tilanteita leimaavat usein kiire, risteävät odotukset sekä erilaiset intressit ja arvot.
Työn emotionaaliset vaatimukset	Työ vaatii sosiaalista vuorovaikutusta ihmisten kanssa, ikä on emotionaalisesti kuormittavaa etenkin, jos vuorovaikutus otetaan vastaan, käsitellään tai työstetään asiakkaan/ potilaan kielteisiä tunteita, tai jos työ edellyttää työntekijältä omien todellisten tunteiden piilottamista vuorovaikutustilanteissa.
Työn epävarmuus	Työntekijä pelkää, että menettää työnsä tai työssä tapahtuu kielteisiä muutoksia. Tilanteeseen liittyy usein rooliylikuormitusta, rooliepäselvyyttä tai roolikonfliktia. Työn epävarmuuteen sisältyy myös tilanteen kognitiivista prosessointia.
Työn ja perheen ristiriita	Työn ja perheen (tai laajemmin yksityiselämän) vaatimukset ovat yhteen sopimattomia. Nämä asiat ovat kielteisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Yhteensopimattomuudesta kyse on vaatimuksista, jotka koskevat aikaa, kuormitusta tai käyttäytymistä.

Kuvio 2. Tyypillisiä työn laadullisia kuormitustekijöitä (Mauno & Huhtala & Kinnunen, 2017.)

Karkeasti emotionaalinen ja psykologinen terveys voidaan jakaa; kognitiivinen terveys, käyttäytymiseen liittyviin näkökulmiin, psykologiaan, sekä tunteidenkäsitteily taitoihin. Kaikki voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia vaikuttajia. Emotionaalinen hyvinvointi koostuu tekijöistä, joissa korostuu itsetietoisuus, siitä kuinka tietoisia olemme tunteistamme. Itsekuri, siitä kuinka hallitsemme tunteita, kuinka kanavoida motivaatiota, kuinka käytämme empatiaa toisia kohtaan, sekä millaiset ovat sosiaaliset taidot. Positiiviset emotionaaliset vaikutukset puolestaan vaikuttavat myönteisesti fysiologiaan, esimerkiksi immuunijärjestelmään. (Ojala & Ahonen, 2005, 45).

2.4 Sairaanhoidajan ammatin erikoispiirteet

Sairaanhoidajan ammattikuvaan ovat aikojen kautta vaikuttaneet historialliset tapahtumat, erilaiset kulttuurit ja kielet, erilaiset näkemykset siitä mikä on tauti, sairaus, naisen rooli, poliittiset kysymykset, sekä sijainti ja ympäristö. Ammatin arvostamattomuus saattaa johtaa siihen, että sairaanhoitaja luopuu vastuustaan ja tekee työtä suorittavasti. Tämä voi näkyä sairaanhoitajan julkisessa kuvassa, jota ohjaavat pääasiassa ammatin ulkopuolella olevat voimat, kuten politiikka. (Dantonio, 2013). Terveystieteiden huolto on sidottu poliittiseen päätöksentekoon, yhteiskunnan rahavirtoihin sekä väestön tarpeisiin. (Suonsivu, 2003).

Sosiaali- ja terveysala sisältää myös paljon epätyypillistä työtä, mihin liittyvät pätkätyöt, vuokratyöt, keikka- ja osa-aikatyöt, päivystys sekä vuorotyötä. Epätyypillisessä työssä usein työskentelevät nuoret ja uransa alkuvaiheessa olevat. Työn psykososiaalisilla tekijöillä on merkitystä hoitohenkilökunnan hyvinvoinnille ja asenteille. Oikeudenmukainen johtaminen lisää joustavaa ja sujuvaa työntekemistä. (Pietikäinen, 2011, 97-101). Määräaikaisuus liitetään usein huono-osaisuuteen, mutta hyvinvointi koostuu koetusta ja objektisesta hyvinvoinnista. Hoitoalan määräaikaiset työntekijät kokivat vakituista henkilökuntaa enemmän epävarmuutta, olivat he kuitenkin enemmän tyytyväisiä työhönsä, tausta täytyy huomioida erilaisten motiivien ja syiden kautta. Parhaiten viihtyivät vapaaehtoisesti määräaikaista työtä tekevät, koska pystyy vaikuttamaan työtahtiin, työmäärään ja työaikoihin, he kokivat myös saavansa parhaiten tukea esimieheltä ja työkaaveilta. Lisäksi he tunsivat vähiten väsymystä ja uupumusta. (Pietikäinen, 2011, 111).

Ihmisiä voidaan auttaa varautumaan vastoinkäymisiin kehittämällä kykyjä ennakoida ongelmia ja taitoja selviytyä niistä. Valmistautuneisuus motivoi työntekijää suunnittelemaan työuraansa, asettamaan tavoitteita sekä arvioimaan mahdollisuuksiaan ja kykyjään saavuttaa päämäärät. Äideillä vuorotyö ja osa-aikatyönäyttävät lisäävän työn ja perhe-elämän välisiä käytännöllisiä ja emotionaalisia jännitteitä. (Pietikäinen, 2011, 126). Psykososiaalinen kuormitus kertoo perheen- ja vanhusten huolehtimisesta tulevista paineista. Eettiset valinnat töissä resurssien kiristyessä, sekä yksityisyyden rajan hämärtyminen lisäävät työn haasteellisuutta. (STM, 2017). Hoitajat, jotka eivät rajoittaa työn ja yksityiselä-

män rajaa ovat myös alttiimpia uupumiselle. Työn ja yksityiselämän tasapaino on edellytys resilienssin kasvulle. Väsymykseen vaikuttaa työtuntien määrä ja kliinisen kokemuksen osaaminen. Erityisesti uran alkuvuosina sairaanhoitajat voivat kokea, että heidän tulee olla täydellisiä työssään. Ammattiosaamisen tavoite on löytää tasapaino ja hyväksyä, että hoitotyö ei ole täydellisyyttä. (Hart, P, Brannan, J, Chesnay, M, 2014).

Kaikkien sairaanhoitajien on oltava tietoisia mahdollisesta uupumisesta, joka on ”oireyhtymä”, joka ilmenee emotionaalisesta uupumisesta ja vähentyneistä henkilökohtaisista saavutuksista; sitä esiintyy yleensä ammateissa, kuten hoitotyössä. (Suonsivu, 2003.)

Oppimisella, miten reagoi rutiininomaisesti stressiin, ja selviytymiskyvyn kehittämisellä stressin hallitsemiseksi voi olla suuri vaikutus, ja toivottavasti estetään uupuminen myöhemmin. Oireet, kuten päänsärky, vatsan valitukset, ahdistus, ärtyneisyys, viha, eristyneisyys ja masennus voivat kertoa korkeasta stressistä. Anatomian ja fysiologian katsaus selittää kuinka stressi vaikuttaa kehoon. Stressin kokemuksessa kaksi hormonia - adrenaliini ja kortisoli - laukaisevat kehon reagoimaan ja saattamaan hermoston, endokriiniset, sydän- ja verisuoni- ja immuunijärjestelmät hälytystilaan. Tämä fysiologinen prosessi on todella hyödyllinen, koska se auttaa selviytymään stressistä. Ongelma voi laajentua, kun näitä stressivasteita tapahtuu usein ja kuukausien tai vuosien ajan. Stressi voi tuntua todellisesta tai kuvitellusta uhasta, ja stressaantunut henkilö tuntuu voimattomalta. Altistuminen jatkuvalla tai toistuvalla stressillä voi johtaa krooniseen stressiin, jolla voi olla yleinen vaikutus ihmisen terveyteen. (Puttonen, S, 2019).

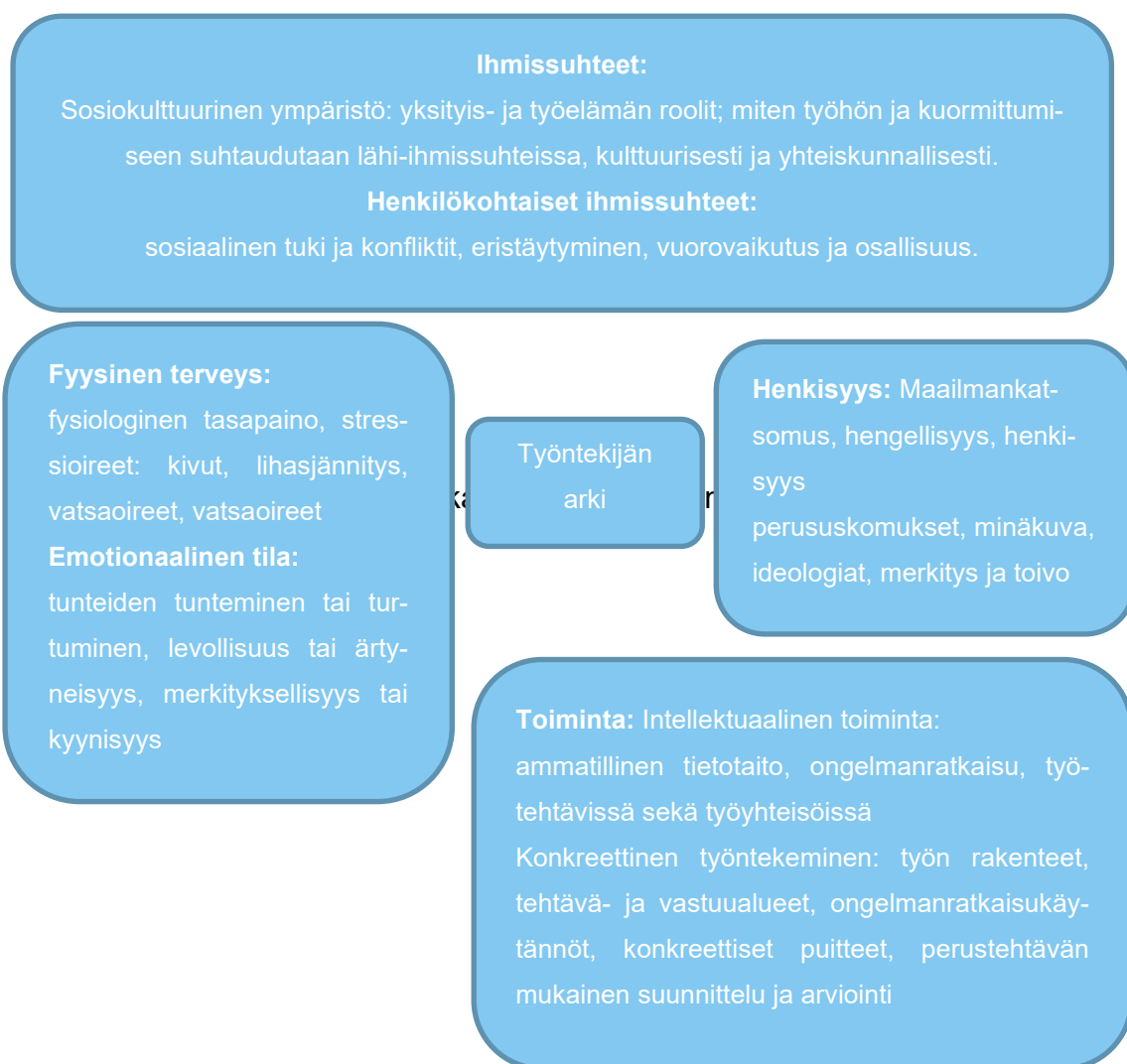
2.5 Uupuminen ja myötätuntoväsymys

Kaksi kokemusta, jotka monilla sairaanhoitajilla on jonkin aikaa ammattia harjoitettuaan, ovat uupuminen ja myötätuntoväsymys. Nämä ovat hoidosta aiheutuvia kustannuksia, ja ne ovat samankaltaisia, mutta niissä on joitain suuria eroja. Uupuminen tapahtuu, kun vakuuttavuus - tavoitteen saavuttamista koskevat aikomukset eivät täyty. Myötätuntoväsymys esiintyy, kun pelastustoimenpiteiden strategiat eivät ole onnistuneita. Molemmat johtavat fyysisiin ja emotionaa-

lisiin vasteisiin ja vaikuttavat hoidon laatuun ja henkilöstön säilyttämiseen. Sairaanhoitaja voi saavuttaa pisteen, joka ei halua mennä töihin, ja hänellä on vaikeuksia työn suorittamisesta ja vaikeuksia työskennellä muiden kanssa. Muita kuormittaviksi tekijöiksi voidaan luetella terveydenhuollon alalla toiminnan traditionaalisuus, byrokraattisuus, naisvaltaisuus ja toiminnan eettiset vaatimukset. Toiminta ja hoitotyö on itsessään tarkoin lailla määriteltyä. (Suonsivu, 2003).

Lääketieteellisissä tautiluokituksissa ei ole diagnoosia työuupumukselle. (Työterveyslaitos). Se voidaan kirjata diagnoosin liitteeksi terveysongelmaan liittyväenä tekijänä. Työn hallintaan vaikuttavat työn monipuolisuus ja hoitajan vaikutus sekä osallistumismahdollisuudet. Sosiaalinen tuki, organisaatio oppimis- ja työ- kulttuuri sekä työnmerkityksellisyys vaikuttavat työn hallintaan oleellisesti. Psykkinen, sosiaalinen ja sosiaalinen ja myös hengellinen kuormittuneisuus ovat seurausta, jos esimerkiksi työn vaatimukset ja hoitajan kyvyttömyys sekä tuen puute kohtaavat. (Suonsivu, 1997, 54). Työuupumus voi johtaa sairastumiseen tai olemassa olevien sairauksien pahenemiseen ja työkyvyttömyyteen. (Työterveyslaitos).

Myötätuntostressi koskee ihmissuhdetyöntekijää ja henkilöä, jotka työroolissaan todistavat inhimillisen elämän tragedioita. Myötätuntostressin alkuperäinen lähde on työn sisältö eivätkä työntekijän persoonalliset piirteet tai epäammattillinen toiminta. Tutkimuksessa ilmenneelle cool-down ilmiölle löytyy Nissisen mukaan myös teoria, miten empatian väheneminen on seurausta myötätuntuopumiselle. Myötäelämisen ja empatiakyvyn heikkeneminen voi tulla esiin silloin, kun tehdään työtä homogeenisen asiakasryhmän kanssa. Työntekijä saattaa vältellä myötäelävää kuuntelua, yleistää tarinat, ei jaksa olla empaattinen, ennakoi jo asiakkaan kertomuksen oma-aloitteisesti ilman potilaan kuuntelua. Kokenut työntekijä ei tunne empatiaa samalla lailla kuin vasta- alkaja. Empatia muokkautuu vuosien varrella, mutta tunnereaktioista tulee hallittavimpia ja vähemmän kuormittavia. (Nissinen, 2012,48- 89.)



Myötätuntostressin säätelyssä työntekijän työkokemus ja johtaminen tulisi nähdä syvällisesti ja monipuolisesti. Työntekijä ei toimi vain suorittajana, hän toimii ja elää kokevana ihmisenä sosiokulttuurisen ympäristönsä vaikutuspiirissä. Kokonaisuus ohjaa ajattelua ja tulkintoja myös ammatillisessa toiminnassa.

Yksittäisen työntekijän emotionaalinen kuormittuminen vaikuttaa työtoverisuhteisiin ja koko yhteisön toimintatapoihin. Työyhteisö, jossa on paljon väsyneitä työntekijöitä, uuvuttaa muutkin. Uupuneen yhteisön toimintatapoja ovat rajattomuus, työmoraalin lasku, ammattietiikan laskeminen, syntipukki-ilmiöt ja kuppi-kunnat sekä keskustelun juuttuminen valittamiseen tai hiljaisuuteen. Työstressiä lisää se kokemus, että työntekijä ei voi vaikuttaa omaan työhönsä. (Nissinen, 2012,48- 89.)

3 TYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa mitä on sairaanhoitajan resilienssi työssä ja miten se kehittyy. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät vahvistavat ja puolestaan rajoittavat sairaanhoitajan resilienssin kehittymistä, jotta voidaan puuttua epäkohtiin ja luoda resilienssin kasvua tukevia ympäristöjä.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tekeminen tuottaa portaikon, jossa ensimmäisessä asetetaan tutkimuskysymys. Toisessa aineisto kerätään yhteen, kolmannessa aineisto kuvaillaan ja viimeisessä osassa tuloksia tarkastellaan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan tietyn aihealueen tutkimusta ja tyypillisesti käytössä on vertaisarvioidut tutkimukset aiheesta. Katsaus sisältää aina heikkouksia, kuten valitun materiaalin heikkouteen ja luotettavuuteen. Se myös pyrkii kuvailemaan ilmiötä ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tarkoituksena on myös tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tietoa hankitaan määritellyltä alueelta, ja tarkoituksena on löytää vastaus tutkimusongelmaan. (Stolt, M. & Routasalo, P. 2007, 60.)

”Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkijalla on mahdollisuus valita itselleen sopiva lähestymistapa, perehtyä katsaustyyppiin ja sen yleisiin metodologisiin vaatimuksiin.” (Salminen, 2014.)

Aiheanalyysin tarkoituksena on vertailla eri tutkimuksia, sekä tuottaa laajempia päätelmiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastuu on tutkijalla. Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi etenee vaiheittain, jossa ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, klusteroidaan (ryhmitellään) ja abstrahoidaan (luodaan teoreettiset käsitteet.) (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 296.) Sisällönanalyysia tehtiin teemoittelun kautta, jaottelut ylä- ja alakategorioittain eri klustereihin. Samaa aihepiiri yritettiin löytää valituista artikkeleista.

4.2 PICO:n osa

Tutkimuskysymystä on muotoiltu ja selkeytetty PICO:n avulla ja näin pyritty muotoilemaan hakutermejä (Taulukko 1.) PICO:n osat ovat P= potilas, problem, terveysongelma tai potilasryhmä, jota tutkitaan. I= tutkittava interventio/menetelmä jolla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan, C=vertailumenetelmä (Comparison) vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan. O=terveystulos (outcome) menetelmän tuottamat terveystulokset, joita halutaan selvittää. (Jensen, K, 2020).

Taulukko 1. PICO:n osa "PO" sairaanhoitajan resilienssistä.

PICO:n osa	P	O
	Sairaanhoitaja Terveystieteiden ammattilainen	Työkyky Hoitotyö resilienssi
Avainsanat ja MeSH- termit.	Nurse ja Nursing	Psychological re- silience strength, compe- tence, optimism, flexibility

4.3 Sisäänottokriteerit

Haku tehtiin hoitotyön tietokannoissa Medic, CINAHL, Pubmed. Artikkelit valikoitiin otsikon perusteella, MESH-asiasanat, joissa esiintyy sanat, resilience, nurse, nursing tai work ability. Artikkelit oli oltava englannin- tai suomenkielinen alkuperäisartikkeli, tiivistelmä tai ilmainen kokoteksti. Artikkelit tuli olla vertaisarvioituja, sekä joko laadullinen tai määrällinen tutkielma. Edelleen artikkelit valikoituivat tiivistelmän koko tekstin perusteella, sekä laadun arvioinnin ja aiheen sopivuuden perusteella. Hakustrategia oli jokaisessa tietokannassa lähes sama. Haut suoritettiin helmikuun ja syyskuun välillä 2019.

Valintakriteerit aikaisemmille tutkimuksille olivat kielenä suomi tai englanti, tutkimusjoukkona sairaanhoitaja ja resilienssi. Hakusanat olivat boolean phrase nurse AND resilience. Aihetta rajattiin tutkimuksilla, jotka eivät olleet kuin 10

vuotta vanhoja, täydet tekstit ja saatavuus vapaa, sekä akateemisena julkaisui-
na. Hakusanalla löytyi 44 artikkelia englannin kielellä. Sisäänottokriteereinä
käytän vertaisarvioituja tieteellisiä väitöskirjoja vuosien 2009-2019 väliltä va-
paana saatavuutena. Otsikon perustella valittiin ne artikkelit, joissa ilmaistiin
resilienssi, työkyvyn määrittäminen sekä sairaanhoitajana työskentely. Poissul-
kukriteerit ovat yli 10 vuotta vanhemmat julkaisut. Sekä otsikot, joissa ei ilmen-
nyt sairaanhoitajana työskentelyä.

Taulukko 2. Tietokanta haut

CINAHL	2009/2019	136 kpl	RESILIENCE AND NURSE
PUBMED	2009&2019	118	Resilience *psychological AND Nurse
MEDIC	2009&2019	16 kpl	WORK ABILITY AND NURSING

4.4 Poissulkukriteerit

Otsikon perusteella hylätyt MeSH-asiasanoissa ei esiinny resilience, nurse, nur-
sing tai work ability. Alkuperäisartikkelit olivat muulla kuin suomen tai englannin
kielellä, artikkelit käsittelivät muuta aihetta kuin sairaanhoitajan tutkittua koke-
musta työkyvystä tai resilienssin kehittymisestä. Alkuperäisartikkelit, jotka eivät
olleet luettavissa tai koko tekstinä tai olleet vertaisarvioituja poissuljettiin.

Taulukko 3. Saadut tulokset

	Saatu tulos	Sisäänottokriteerit	Lopulliset tutkimukseen valitut artikkelit
CINAHL	1111 kpl	44 kpl	5 kpl
PUBMED	90 kpl	9 kpl	2 kpl
MEdic	160 kpl	16 kpl	3 kpl

Artikkelit valittiin kolmesta pääasiallisesta tietokannasta CINAHL, Medic, Pubmed. Artikkelit ovat valittu sisäänottokriteerien mukaan (Taulukko 2). Artikkelit olivat eri maista Euroopasta Amerikkaan ja Australiaan; Brasiliasta (1), Uusi-Seelanti (1), Kolumbia (1), Saksa (1), Espanja (1) Australia (1) ja Suomi (3). artikkelit olivat sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia tutkimuksia, sekä mukana systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Liitteessä 1 on tämän kirjallisuuskatsauksen valitut artikkelit.

5 TULOKSET

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajan hyvään työssä ilmevään resilienssiin vaikuttavat niin vahvistavia kuin rajoittavia tekijöitä. Ne ovat jaoteltu neljään ryhmään; ympäristötekijät, vuorovaikutus, fyysiset voimavarat, sekä henkiset voimavarat. Kaikki neljä teemaa sisältävät sekä kehittäviä, että rajoittavia tekijöitä.

Resilienssiä lisäävät tekijät ovat positiivinen asenne ja työnohjaukseen osallistuminen. Perhe-elämän ja yksityiselämän tasapaino on ensisijaisen tärkeää, sekä työn ja yksityiselämän rajojen löytyminen. Itse työn tekemistä helpottaa tarkistuslistat, työn organisointi, työn imu ja sosiaalinen tuki. Resilienssin kasvua tukee fyysinen kunto ja terveelliset elintavat. Rajoittavina tekijöinä olivat psykososiaaliset tekijät, emotionaalinen uupuminen ja organisaatiotason ongelmat, kuten työnohjauksen puute.

YLÄKÄSITTEET	ALAKÄSITTEET
VUOROVAIKUTUS	positiivinen ajattelu cool down- ilmiö kollegiaalisuus työnohjaus
HENKISET VOIMAVARAT	tunnollisuus itseohjautuvuus perhe-elämän yhdistäminen
YMPÄRISTÖTEKIJÄT	aikataulut tarkistuslistat sosiaalinen tuki työn imu
FYYSISET VOIMAVARAT	terveelliset elämän tavat itse koettu terveys liikunta mindfulness.

Kuvio 3. Analyysi ylä- ja alakäsitteistä; resilienssiä edistävät tekijät.

RESILIENSSIN KEHITTYMISTÄ RAJOIT- TAVAT TEKIJÄT	työnohjauksen puute organisaatiotason ongelmat psykososiaaliset riskitekijät emotionaalinen uupuminen vähäinen liikunta ja huonot elinta- vat
--	--

Kuvio 4. Analyysi ylä- ja alakäsitteistä; resilienssiä rajoittavat tekijät

5.1 Vuorovaikutus

Asiantuntijatyössä toistettavuus työpäivissä luo turvallisuutta, resilienssi koostuu tarkastuslistoista, intuitiivisista päätöksistä, ennakoimisesta, kyvystä nähdä tapahtumia, jotka ovat tapahtuneet, tai tulevat tapahtumaan. Kyky tehdä poissulkemista sekä ymmärtää omat rajoitteensa. Asiantuntemuksen osa-alueita voivat olla poikkeavuuksien hahmottaminen, ison kuvan ymmärtäminen. Tapa, jolla asiat toimivat syy-seuraussuhteessa, luovat työmenetelmät, aiemmat tapahtumat ja tulevat tapahtumat eli ennakointi sekä omien rajoitusten ymmärtäminen. (Hill, 2010.) Kriittisen hoidon työntekijöillä hyvä resilienssi liittyy positiiviseen sosiaaliseen verkostoon, joka sisältää emotionaalisen tuen, perheen ja ammatillisen tuen. (Meredith, M, Conrad, D, Evans, J, Jooste, K, Solyntjes, J, Rothbaum, B Moss, M. 2019.)

5.2 Henkiset voimavarat

Tässä tutkimuksessa ilmeni miten Koreassa keskeisiä syitä sairaanhoitajien vaihtuvuuteen ovat avioliitto ja lapsen saanti. Naimisissa perheellisillä olevilla naisilla sairaanhoitajilla voi olla vaikeuksia ylläpitää tasapainoa kodin ja työn yhdistämisellä. Potilaidenhoidon laatua parantaa pysyvyys henkilökunnassa, siksi on tärkeä tukea perhepolitiikkaa. Organisaation tulee tukea yksilön elämäntilanteen muuttuessa, sekä auttaa saavuttamaan tasapaino työn- ja yksityiselämän välillä. Tärkeimmät resilienssiä tekijät ovat perheen tuki ja taloudellinen riippumattomuus, sekä positiivinen ajattelu, vastuunotto, työn ja yksityiselämän erottaminen. (Miyoungh, K, Windsor, C. 2015.)

5.3 Ympäristötekijät

Myös Euroopan laajuisesti tehdään terveydenhuollossa organisaattorisia uudistuksia. Muutoksilla tavoitellaan hoidon laatua, väestön terveyttä ja tuloksekasta toimintaa. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden, että esim. Kanadassa ja Yhdysvalloissa hoitohenkilökunnan työympäristöllä, työtyytyväisyydellä sekä alalle sitoutumisen, potilasturvallisuuden ja hoitotulosten välillä. (Hinnon, S. 2012.) Sairaala on monimutkainen organisaatio, jossa yhdistyvät eri alojen ammattilaiset. Resilienssi voidaan kuvata yksilön tai ryhmän kyvyksi pystyä suoriutumaan hyvin epäsuotuisissa olosuhteissa. Siihen liittyy asioiden uudelleen määrittelyä, suhtautumista vastoinkäymisiin tai traumoihin, kasvua ja henkilökohtaista kehitystä. Se edistää luovien ratkaisujen rakentamista vastoinkäymisten varalta. Resilienssi koostuu siis vahvuudesta, osaamisesta, optimisuudesta ja vaikeuksista selviytymisen kyvystä. Hoitohenkilökunnan näkemykset heijastavat arvoja, joita määrää sairaalan hierarkkinen rakenne ja on joissain tapauksissa yksilön autonomista asemaa rajoittavaa. Tällaiset arvot voivat aiheuttaa kärsimystä ja työntekijöiden pahoinvointia, siksi heidän on itse kehitettävä resilienssiä tehdessään hoitotyötä. Siksi sekä organisaation tasolla, että yksilön tasolla ymmärretyt toimivat menetelmät ovat huomioitava terveyden edistämisen suunnittelussa. (Rocha, L, Gaiolo, C, Camelon, C, Mininel, V, Vegro, T, 2018).

5.4 Fyysiset voimavarat

Veromaan tutkimuksessa osoitettiin, että psykososiaalisilla riskitekijöillä on vahva yhteys ihanteelliseen sydän- ja verisuoniterveyteen. Jos taas sydän- ja verisuoniston kunto on hyvässä kunnossa, on sillä merkitystä työhön sitoutumiseen. Suotuisilla terveystietoisuuksilla, kuten tupakoimattomuus, normaalin BMI:n ylläpitäminen ja terveellinen ruokavalio sekä peruskunnon ylläpito, johon liittyy verenpaineen ja verenpaineen tarkkailu on keskeistä. Ihanteellinen terveys oli harvinaista työikäisillä naisilla. (Veromaa, 2019). Vastuunottaminen ja muun elämän tasapaino auttavat ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja, joihin liittyy psykologiset, fyysiset ja emotionaaliset näkökulmat. Liikunta ja tietoisuusharjoit-

tuksilla on myönteisiä vaikutuksia resilienssin kehittymiselle. (Meredith, M, Conrad, D, Evans, J, Jooste, K, Solyntjes, J, Rothbaum, B Moss, M. 2019.)

5.5 Resilienssin kehittymistä rajoittavat tekijät

Resilienssi toimii sairaanhoitajan työvälineenä käsiteltäessä työstressiä, uupumista, posttraumaattista stressihäiriötä, väsymystä. Siihen vaikuttavat myös demografiset tekijät, ikä, sukupuoli, koulutus, hoitokokemus, tulot, savukkeiden käyttö, alkoholin käyttö, liikunta, vuorotyö, kiusaaminen työpaikalla, työresurssit sekä sosiaalisen tuen määrä. (Yua, F, Raphael, D, MacKay, L, Smith, M, King, A, 2019). Terveysthuollon ammattilaiset kokevat joskus kasvavaa kuormitusta, joka voi johtaa tunne-elämän uupumustiloihin. Työssä on mietittävä potilasta myös samalla taloudellisia seikkoja, sekä lyhentää potilaan sairaalassa oloaika. Terveysthuollon ammattilaisten tulee kestää henkilöstön vaihtuvuutta, henkilöstöpulaa, suuria työtaakkoja, vuorotyötä sekä yötyötä, jotka itsessään jo lisäävät stressiä. Cool down- menetelmä on yksi tapa käsitellä stressiä. Stressin havaintokyky, työn imu, työhön sitoutuvuus sekä työsuhteen kesto vaikuttavat kykyyn hallita stressiä. Omiin taitoihin luottaminen, tilannekohtainen läsnäolo, työyhteisön tuki ja elämän kokonaisvaltainen tyytyväisyys lisää keinoja kohdata uupumusta. Näihin vaikuttavat myös ikä, sukupuoli sekä parisuhde. Tutkimus osoittaa, että on epäselvää, onko kyseinen strategia aktiivisesti käytöön otettava vai tiedostamaton tapa toimia, joten se vaatii lisätutkimuksia eikä ole suoraan käyttöön otettava strategia. (Büssing, A, Falkenberg, Z, Schoppe, C, Recchia, D, Poier, D. 2017).

Työnohjaukseen liittyvässä tutkimuksessa ilmeni, että työnohjauksen myönteiset vaikutukset ilmenivät työstä saadun palautteen ja omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä, ammatillisen itsetunnon nousuna ja psyykkisen rasituksen vähenemisenä. Työntekijät olivat valmiita kehittämään omaa toimintaa, mikäli siihen annettiin mahdollisuus. Hoitotyön työnohjaus toimii työhyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen keinona, vaikka syyt hakeutua työnohjaukseen voivat olla muutakin. Kaikki hoitajat eivät kuitenkaan hyödy työnohjauksen kriittiseen itsereflektioon perustuvasta työskentelystä. Työstressiä voidaan pitää merkinä henkilökohtaisista haasteista uralla, ja työnohjauksella voitaisiin tukea resilienssiä muuttuvissa haasteissa. (Koivu, A, 2013). Mindfulness-, hyväksyn-

tä-, ja arvo pohjaisten menetelmien vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä on tullut tutkimustuloksia, että niillä olisi yleisesti työhyvinvointia parantavia vaikutuksia, työntekijöiden valmiuksiin oppia uutta, työssä suoriutumiseen ja vähäisiin poissaoloihin. Menetelmien olennaisimpana osana nähdään joustavuuden lisääntymisen ja aktiivinen hakeutumien ympäristöihin, joilla on myönteistä vaikutusta hyvinvointiin. Työhyvinvoinnin edistäminen on taito, johon jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omien valintojen kautta. (Lappalainen, Lappalainen, Puolakanaho, Salonen, Hyvönen, 2007, 237 – 238). Heidän mukaansa verkko- ja mobiilisovellukset ovat hyviä koska kulkevat aina mukana ja lyhyet interventiot voivat olla vaikuttavia.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus on keskittynyt miten resilienssi juuri sairaanhoitajan työssä ilmenee, koska työ sisältää piirteitä mitkä edesauttavat tai rajoittavat. Resilienssi on muuten kuvattu enemmän psykologisena ilmiönä muutosten ja kriisien yhteydessä. Itsensä johtaminen, oman terveyden haltuunotto onkin tämän ajan suurin muutos hyvinvoinnin osalta ja tulevaisuudessa siinä mennään yhä pidemmälle.

Resilienssin kehittymiseen työssä tarvitaan organisaation tukea, koulutusta, sekä työnohjausta. Resilienssin pitämisessä hyvällä tasolla, sekä sitä kehitettäessä positiivinen asenne auttaa. Standardoidut toimintamallit auttavat työn jäsentämisessä, työn luotettavuuden arvioinnissa, sekä virheiden minimoimisessa. Työn ja perheen yhdistäminen auttaa ihmistä kokonaisvaltaisesti. Terveystuon ammattilaisten tulee kestää henkilöstön vaihtuvuutta, henkilöstöpuhlua, suuria työtaakkoja, vuorotyötä sekä yötyötä, jotka itsessään jo lisäävät stressiä sairaanhoitajanammattissa. Poikkeusolot haastavat osaamista ja jaksamista ja toimintakykyä joskus mahdottomissakin tilanteissa. Resilienssi on myös kykyä palautua stressistä ja traumaattisista kokemuksista. Resilienssiä voi tarkastella myös yksilön itsesäätelyn kykynä sisältä ulospäin. Kuinka osaa rytmittää arjen rytmin terveelliseksi liikunnan, ravinnon ja unen osalta. Kun näiden asioiden on tiedostettu olevan osa hyvää toimintakykyä ja resilienssin kasvua, ollaan portaan ensimmäisellä askeleella. Kuinka hallita ympäristön vaikutukset, sekä johtamiskulttuurin sekä toimintaympäristön hallinnan.

Työturvallisuuskeskus määrittelee mm. työkykyä seuraavalla lailla; työkykyä on määritelty siten, miten ihminen suoriutuu työstä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa nähden terveydellisiin voimavaroihin. Siihen kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen, perimä, elintavat ja elinympäristö. Myös työkykyyn liittyy osaaminen ja oppiminen. Myös arvot, sitoutuminen ja työn imu edesauttavat työkyvyn ylläpitoa. Perhe-elämä ja lähiympäristön tarjoama ihmissuhdeverkosto voi heikentää tai vahvistaa työkykyä. Kaikki nämä ovat isomman osan keskellä toimintaympäristöä, johon liittyvät myös yhteiskunnalliset asiat kuten globalisaatio ja teknologinen kehitys. Myös poliittiset päätökset, työ- ja elinkeino politiikka luovat toimintaehdot, joko rajoittaen tai mahdollistaen yritysten ja yhteisöjen toimintaa.

län myötä myös jaksaminen muuttuu, joten huomioon olisi otettava yksilöllinen kehitys, arvojen ja asenteiden muuttuminen. Huomioitava seikka on, että ei voida olettaa työhyvinvointia olevan olemassa valmiiksi, vaan syntyy kokemuksista suhteessa työhön. (Työturvallisuuskeskus, 2020). Työn ja perheen yhdistäminen nousee tutkimuksissa esiin usein, ihminen luetaan kokonaisuudeksi johon perheen ja työn dynamiikka vahvasti vaikuttavat. Työnimu vaikuttaa suoraan koettuun terveyteen positiivisella tavalla.

Sairaanhoitajan kehittymiselle voidaan ajatella olevan suotuisia asioita, kuten positiivisuus, kyky ennakoida ja nähdä eteenpäin. Sairaanhoitajan työn resilienssin kehittymiselle olennaista on tulevaisuuteen katsominen, sekä optimistinen asenne. Arvojen mukaiset valinnat päivittäisessä työssä ovat ratkaisevassa asemassa, ennakointi ja oma-aloitteisuus tukevat vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Kun työntekijä pystyy ennakoida ja tunnistaa erityisesti hoitoalalla ilmenevään tunneväsämyksen oireisiin ja vaikutuksiin, sekä omaksuu tekniikoita hallita sitä, auttaa se työn jaksamisessa sekä työn ja yksityiselämän yhdistämisessä. Poikkeusoloissa työskentely taas vie yleisen turvallisuuden ja velvollisuuden yksilön tarpeiden edelle. Tällöin mitkään mekanismit eivät toimi kuten normaalioloissa ja resilienssi joutuu todelliseen testiin.

Peruskoulutus ja työn rakenteet tulevat olla kunnossa. Työn sisäiset laadunvarmistusohjelmat, sekä tarkistuslistat helpottavat päivittäistä työtä, sekä luovat luottamusta ja pystyvyyden tunnetta työssä. Näitä on erityisesti kehitetty leikkaussali- ja ensihoidon maailmassa, missä stressitekijöitä on paljon ja työn laatu vaikuttaa välittömästi potilasturvallisuuteen. Jos stressaavien asioiden hallitsemisesta tiedetään eri toimintaympäristöistä jo toimivia malleja, miksei niitä käytettäisi soveltaen myös muualla elämässä, kun stressiä pyritään pienentämään työelämässä ja muussakin elämässä.

Myös sairaanhoitajan työn merkityksellisyyden tunnustaminen olisi yksi askel yksilön koetun resilienssin kehittymiselle. Resurssien riittävyys takaa hyvän työympäristön täyttävät tunnusmerkit, henkilöstövoimavarojen riittävyys koetaan positiivisena asiana. Toiminnot ja hoitokulttuuri tulisi perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon, mutta haasteeksi koetaan juuri organisaatiokulttuuri, resurssit, si-

säinen hierarkia ja liian vakiintuneet käytännöt, jotka saattavat jarruttaa kehitystä.

Jatkossa mielestäni olisi hyvä tutkia suorien interventioiden mahdollisuutta ja pakollisuutta jokaiseen työsuhteeseen ja valmennuksellista otetta työelämässä selviytymiseen sen sijaan. Nähtäisiin haasteet ja ongelmat osana työuraa, ei siitä poikkeavina tekijöinä. Resilienssin tulisi kehittyä yksilön, mutta myös työyhteisön sen mahdollistamana. Muuten työkykyinen väestö vähenee ja paineet työstä vain kasvavat. Ihminen on kokonaisvaltainen kokonaisuus, johon liittyy työ yhtä lailla, kuin arvoina perhe tai terveys.

Sairaanhoidajan työssä (Hart, P, Brannan, J, Chesnay, M, 2014.) mukaan joudutaan tehdä kognitiivista uudelleen oppimista, emotionaalista sitkeyttä, tunnetiloista irtautumista ja itsensä johtamista. Ympäristö voi joko tukea tai rajoittaa henkistä hyvinvointia. Ne työntekijät, jotka pystyivät nähdä tilanteen elävän ja tunnistavan oman tilansa, omasivat korkeamman resilienssin. (Ropo & Gustafsson, 2006) mukaan asiantuntijuuteen liitetään yksilön kykyä oppia ja uudistaa toimintaansa. Itsesäätely- ja korkeanasteen ajattelun taidot kehittyvät. Tarkoituksena on kehittää itseään ammatillisen alansa taitajana. Ensimmäiseksi oppijan on tunnistettava muutostarpeensa, toiseksi oppijan tulee haluta muutos ja mieltää se henkilökohtaisena tavoitteena. Kolmanneksi oppijan on kyettävä säätelemään, suunnittelemaan, tarkkailemaan ja arvioimaan omaa muutosprosessiaan. Taitavat itsesäätelijät osaavat säädellä vireyttään, käsitellä stressiä, emootiota, levottomuutta ja ikävystymistä. Tutkimukset antoivat viitteitä, että ennakoimalla ja optimistisella asenteella tulevaan pystytään välttämään uupumista ja rakentamaan omaa kykyään suhtautua eri stressitekijöihin.

Jatkotutkimuksen näkökulmana voisi olla miten palkita elinikäistä oppimista vielä kannustavammin, niin että ihmiset näkisivät sen asiana, jota kannattaa tehdä omasta tilanteesta tai ympäristön luomista resursseista huolimatta. Myös resilienssin ymmärtämisellä voidaan jatkossa varustautua paremmin poikkeustilanteisiin, jossa yksilön kyky toimia mitataan todellisissa olosuhteissa.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Raportin onnistumista voi pohtia raportin selkeyden näkökulmasta, metodologian yhteen pitävydestä, analyyttisestä tarkkuudesta, teoreettisesta yhdistämisestä sekä hyvästä relevanssista eli sen soveltuvuudesta hoitotyölle ja merkityksen jatko tutkimuksille. (Tuomi, Sarajärvi, 2002,164.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä on mietitty joka vaiheessa kysymällä kysymystä, miten tämä tutkimus vastaa siihen, mikä on sairaanhoitajan resilienssi työssä ja miten se kehittyy?

Mielestäni kirjallisuuskatsaus sopii aiheen pohdintaan, koska psykologisena ja osittain subjektiivisen käsitteen ympäriltä on koottu toistuvat teemat, joita voidaan pitää ohjenuorana kompleksisella alalla, jossa ilmenee monia stressitekijöitä. Oma kiinnostus aiheeseen nousee alanvaihdon myötä, sekä julkisen kuvan mukaan, jossa palkka on matala, työehdot ammattiliitoista huolimatta kehnot verrattuna moniin muihin aloihin. Vastuu ja raha taistelevat keskusteluissa. Hyvä ajankohta myös itselle miettiä mitä haluaa loppuelämän työuralta, ja mitä uhrauksia on valmis tekemään sen edessä. Pystynkö vaikuttaa työhyvinvointiin itse, vai olenko yhteisön tai organisaation armoilla paikasta huolimatta. Tähän asti olen nauttinut töistä keikkatyöläisenä, mutta silloin säästyn negatiivilta työyhteisön tekijöiltä, mutta toki myös jään paitsi sisäpiiritiedosta, sekä sosiaalisesta tuesta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää, jos tekijöitä on ollut useampia, mutta tässä tutkimuksessa tekijöitä oli yksi. Kirjallisuuskatsauksen toistettavuus tulisi olla myös tehtävissä. Tutkimuksessa tulee näkyä analyysin vaiheet, sen vahvuudet ja heikkoudet. Holistinen harhaluulo on vaarana, mikäli tutkimus on ennestään tuttu tutkijalle. Teoreettinen kokonaisuus luotiin niin, ettei aikaisempi kokemus asiasta määrittäisi tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään ja tutkimusryhmän johtajalla. (Tuomi, 2008.)

Tässä tutkimuksessa aihe kiinnosti tutkijaa ennestään, sekä aiheesta puhutaan jatkuvasti mediassa, joten ennakkoluuloja olisi voinut syntyä helposti. Tietokannat ja rajattu haku kuitenkin antaa vain tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia, joista kirjallisuuskatsaus koostuu. Kirjallisuus katsauksen tehtävänä oli lisätä tietoutta työkykyyn ja resilienssi kehittymiselle suotuisia ja myös hidastavia tekijöitä. Tutkimusaihe on ajankohtainen koska alan työ olot ja ehdot puhuttavat julkisuudessa.

Tutkimuksen heikkouksia voivat olla englanninkielisen materiaalin kääntäminen suomen kielelle, sekä tutkijan yksin toimiminen, tutkimuksessa on pyritty käsittelemään koko aineistoa objektiivisesti, keräämällä tutkimuskysymykseen vastattuja kokonaisuuksia ja termejä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa nousevat esiin kysymykset luotettavuudesta, totuudesta ja objektiivisuudesta. Totuutta voidaan jaotella neljään eri kategoriaan; korrespondenssiteoria, totuuden koherenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria ja konsensukseen perustuva totuusteoria. Pragmaattinen teoria liittyy tiedon käytännöllisiin seuraamuksiin. Uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Korrespondenssiteorian mukaan väite on totta, vain jos se vastaa todellisuutta. Väitteen paikkansapitävyyden voi todeta aistein. Koherenssiteorian mukaan väite ei ole ristiriidassa itsensä kanssa ja linjassa muiden jo todeksi todennettujen tutkimusten kanssa, konsensuksessa ihmiset voivat luoda totuuden yhdessä muiden kanssa yhteisymmärryksessä. Hyvään tieteelliseen käytännön noudattamiseen kuuluu tutkimuksen rehellisyys ja vilpittömyys, jossa vastuu on tutkijalla itsellään tai tutkimusryhmän esimiehellä. (Tuomi, J & Sarajärvi, A, 2002, 135.)

7 LÄHTEET

Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. Vaikuttava työuupumusinterventio: Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitos 2016. Luettu 25.5.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%C3%B6uupumusinterventio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahola K. 2011. Tue työkykyä- käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Tampere.

Aura, O, & Ahonen, G, Hussi, I, Ilmarinen, J. (2016). Strateginen hyvinvointi 2016-tutkimusraportti. Kuudes kansallinen tutkimus strategisen hyvinvoinnin johtamisesta. Luettu 26.9.2019. http://www.ossiaura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/strateginen_hyvinvointi_2016_www.pdf

Axelin, A, 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Brown, S, Whichello, R, Price, S. 2018. The Impact of Resiliency on Nurse Burnout: An Integrative Literature Review. Luettu 5.1.2020. <http://web.a.ebscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=4c08d2e0-bdd7-4bbd-8e0c-a539c0751972%40sessionmgr4007>

Büssing, A, Falkenberg, Z, Schoppe, C, Recchia, D, Poier, D. (2017) Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. BMC Health Services Research 17:551 DOI 10.1186/s12913-017-2445-3.

Caroline A. Jackson, C, L.M. Sudlow, Gita D. Mishra. Distress and Risk of Myocardial Infarction and Stroke in the 45 and Up Study. Luettu 15.1.2020. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004500>

Dantonia, P, 2013. Histories of nursing: the power and the possibilities. Luettu 15.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907354/>

Duodecim. Stressin fysiologiset vaikutukset. Sampsa Puttonen. Luettu 24.9.2019. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00352

Eurostat. Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals. Luettu 15.1.2020. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals

Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K, Ropo, K, Gustafsson, A-M, Hakkarainen, P, Jääskeläinen, P, Vanhalakka P, Lapinoja, M, Heikkinen K-P, Leskelä, H, Hänninen, S, Nurmi, H, Sivonen, A. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Kansanvalistusseura. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.). Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu.

Gould, R, Ilmarinen, J, Järvisalo, J, Koskinen, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Hakapaino Oy, Helsinki. Luettu 15.1.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1>

Hart, P, Brannan, J, Chesnay, M, 2014. Resilience in nurses: an integrative review. Luettu 15.1.2020. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>

Hill, W. (2010). Cognitive Human Factors in ICU. An original qualitative study of resilience and techniques ICU clinicians report they use to develop their anticipation, intuition and foresight at change of shift report. Canadian Society of Respiratory Therapists. Luettu 15.12.2019. <https://search.proquest.com/openview/54d5b72308bd736aa1632b5fad79b419/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32646>

Hinno, S. 2012. The Professional Practice Environment. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S; Remes, P, & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hietämäki M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ ja organisaatiositoutumisesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Luettu 25.9.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1219-0/urn_isbn_978-952-61-1219-0.pdf

Hänninen V. 2006. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto. Acta Universitas Tampere 696. Sosiaalipsykologianlaitos. Väitöskirja.

Jensen, K. 2020. Ebsco Health. Evidence based nursing practice. 7 steps to the perfect Pico search. Luettu 25.3.2020.
<https://www.ebsco.com/sites/g/files/nabnos191/files/acquiadam-assets/7-Steps-to-the-Perfect-PICO-Search-White-Paper.pdf>

Kangasniemi, M, Utriainen, K, Ahonen, S, Pietilä, A, Jääskeläinen, P& Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede.

Stolt, A. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. Juva. WSOY.

Koivu, A. 2013. Clinical supervision and wellbeing at work. Kuopion yliopisto. Terveystieteet. Väitöskirja.

Kivekäs T. 2014. Stressinhallintamenetelmien vaikutus työstressiin ja masennusoireisiin. Duodecim. Luettu 24.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nak07014>

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus -tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Mauno, S., Huhtala, M., & Kinnunen, U. 2017. Työn laadulliset kuormitustekijät. In A. Mäkikangas, S. Mauno, & T. Feldt. Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus

Meredith, M, Conrad, D, Evans, J, Jooste, K, Solyntjes, J, Rothbaum, B Moss, M. 2019. University of Colorado. Luettu 20.11.2019.

Miyong, K, Windsor, C. 2015. Worklife Balance in First-line Nurse Manager. Luettu 20.11.2019. School of Nursing, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.

Mäkikangas; M. Feldt. 2007. Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. toim.) PS-kustannus. Helsinki.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella. Edita Prima Oy. Helsinki.

Nurmi, J, Ahonen, T, Lyytinen, H, Lyytinen, P, Pulkkinen, L& Ruoppila, I. 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki. WSOY.

Otala, L. & Ahonen, G. (2005). Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Juva: WS Bookwell Oy.

Pietikäinen, P. (2011) Työstä, jouta ja jasa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Helsinki. Gaudeamus.

Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön kirja 2011. Helsinki. Edita Prima Oy.

Rocha FLR, Gaioli CCLO, Camelo SHH, Mininel VA, Vegro TC. Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience

of nursing workers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):765-72. Luettu 19.11.2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690501>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Luettu 1.9.2019 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 19.9.2019: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinenkehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet. Sairaanhoidajaliitto. Luettu 24.9.2019. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-kollegiaalisuusohjeet/>

Suonsivu, Kaija, 1997. Miten hoitaja jaksaa. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Väitöskirja. Luettu 15.1.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67290/951-44-5650-5.pdf?sequence=1>

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvosto. Työ, hyvinvointi ja tulevaisuus. 2018. valtiovarainministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 17/2018. Luettu 15.2.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160899/17_TUKA_VM_WEB.pdf

Veromaa, V, 2018. Turun Yliopisto. Cardiovascular health of finnish women working in the public sector with special reference to psychosocial and work

related factors, self-rated health and physical capability. Lääketiede. Väitöskirja.

World health organization. Global health workforce shortage 12.9 million in incoming decades. Luettu 20.11.2019.
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/en/>

Yua, F, Raphael, D, MacKay,L, Smith, M, King,A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. Luettu 20.11.2019. International Journal of Nursing Studies. International Journal of Nursing Studies 93 (2019) 129–140. Uusi-Seelanti.

8 LIITTEET

8.1 Liite 1

<i>Tietokanta</i>	Tekijät, maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät
CINAHL	Rossi, F, Rochal, C, Gaiolill,L, Camelol, S, V, MininellIII, VegroIV, T. Brasilia. 2018	Hyvän resilienssin ominaisuudet liittyivät sinnikkyys-teen, tarkoitukseen, oma-aloitteisuuteen, tasa-arvoon ja aitouteen. Johtamisessa voidaan käyttää resilienssin kehittymisen ominaisuuksia työympäristöjä kehitettäessä.	Kvantitatiivinen tutkimus.
CINAHL	Yua, F., Raphaelb, F, Mackayc, L, Smithb, M, Anna, K. Uusi-seelanti 2010	Sairaanhoidajien resilienssin ymmärtäminen voi ennakkoivasti auttaa tunnistamaan mahdolliset ongelmat ja vahvistaa työresursseja tavoitteena saavuttaa ammatillinen ja henkilökohtainen kasvu. Ymmärtäminen voi vähentää tunneväsymystä, työhön sitoutumista, parantaa toimintakykyä haasteita kohdattaessa.	Kvalitatiivinen tutkimus.

CINAHL	Hill,W. Kolumbia. 2010	Tehohoitajat keskittyvät onnistumisiin epäonnistumisia enemmän. Keskeistä ovat päivittäiset tavoitteet, potilasturvallisuuden tarkistuslistan seuraaminen, tilanteiden lukeminen ja luotettavaan ja johdonmukaisiin menetelmiin luottaminen. Tutkimuksessa esitellään mallia, joka korostaa asiantuntijoiden taitoa ennakoida tapahtumia. Asiantuntijoilta vaaditaan kykyä tehdä päätöksiä, nähdä ja hallitaan omia rajoituneisuutta sekä hahmottaa oppimista.	Kvalitatiivinen tutkimus.
CINAHL	Büssing, A, Falkenberg,Z Schoppe,C, Rodrigues, D, Recchia Poier, D. Saksa. 2017	Miesten ja naisten ajatukset uupumisesta eroavat toisistaan. Rakenteellinen tukimenetelmä voisi tukea työstressin hallintaa ja poistamista ja tukea sairaalan henkilökunnan resursseja ja kestävyyttä. Tiedot ja taidot reaktiota Cool downista auttaisi työstressin hallinnassa ja sen poistamisessa. Cool down reaktio jaetaan kahteen osaan: ihmisen oma käsitys emotionaalista uupumisesta, ja aktiiviset tekemiset emotionaaliseen etäännyttämiseksi. Sitä pidetään strategisena menetelmänä jatkaa työtehtävien suorittamista mutta vaikuttaa negatiivisesti potilaiden emotionaaliseen hoitoon, seurauksena velvolli-	Kvantitatiivinen tutkimus.

		suuden tunto ja huonompi hoito.	
CINAHL	Brown, S. Whichello, R, Price, s. S USA 2018	Tunnistamalla uupumisen merkit ja riskialttiit työympäristöt, johtajat voivat toteuttaa strategioita resilienssin kasvattamiselle.	Kvalitatiivinen tutkimus.
MEDIC	Aija Koivu, 2019, Itä-Suomen yliopisto Suomi 2018	Työnohjaus on ammatillisen vuorovaikutuksen oppimiseen ja opettamiseen alun perin kehitetty menetelmä, joka nytemmin on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa yhtenä työhyvinvoinnin edistämisen keinona. Tieteellistä tutkimusnäyttöä työnohjauksen vaikuttavuudesta on vähän. Tutkimus jatkuvassa muutoksessa hoitohenkilökuntaa huolettua potilaiden saamien palvelujen säilyminen korkeatasoisina ja tuloksekkaina. Työntekijät ovat valmiita kehittämään omaa toimintaansa, mikäli organisaatiossa annetaan siihen mahdollisuus.	Kvantitatiivinen tutkimus.
MEDIC	Hinno, S. Itä-Suomen yliopisto 2012 Suomi	Sairaanhoitajat arvioivat johdon tuen tärkeäksi toimintaympäristön piirteeksi kaikissa kolmessa maassa. Lisäksi tiimityö, riittävät resurssit ja laadunvarmistus olivat merkittäviä toimintaympäristön tekijöitä. Suomalaiset sairaanhoitajat arvioivat toimintaympäristöään hollantilaisia ja virolaisia sairaanhoitajia kriittisemmin. Henkilöstövoimavarojen riittävyys ja johdon tuki korreloivat po-	Kvantitatiivinen tutkimus.

		sitiivisesti hoitajien arviointiin hoidon laatuun ja työhön liittyviin positiivisiin tunteisiin. Sairaanhoitajien arviot riittämättömästä henkilöstömitoituksesta olivat yhteydessä heidän ajatuksiinsa vaihtaa ammattiuraa (työyksikköä, organisaatiota tai ammattia).	
MEDIC	Veromaa, V. Turun yliopisto Suomi 2019	Psykososiaalisilla riskitekijöillä oli negatiivinen yhteys, kun taas työn imulla positiivinen yhteys ihanteelliseen sydänterveeseen. Kuitenkin yhdenkin psykososiaalisen riskitekijän olemassaolo liittyi negatiivisesti työn imuun huolimatta ihanteellisesta sydänterveystä. Konsepti liittyi positiivisesti myös hyvään itsekoettuun terveyteen elintapojen välityksellä (tupakoimattomuus, normaali paino, terveellinen ruokavalio ja liikunnallinen aktiivisuus) sekä fyysiseen suorituskyykyyn. Ihanteellinen terveys oli harvinaista työikäisillä naisilla.	Kvalitatiivinen tutkimus.
Pubmed	Kim, M, Windsor; C. Australia 2014	Työ- ja perhe-elämämuotoillaan dynaamiseksi yhteistyöksi ja tasapainossa olevaksi asiaksi. Joustavuus on positiivista ajattelua, vastuunottoa, työn ja elämän erottamista. Tehtäväkeskeisestä henkilökeskeiseen toimintaan ja organisaatiosta elämään.	Kvalitatiivinen tutkimus.

Pubmed	By, M, Mealer, Conrad, D, Evans, J, Jooste, J, Solyntjes, B, Rothbaum, M, Ross;M. 2014 USA	Interventio emotionaalista uupumuksesta kärsiville hoitajille. Omahoito ja terveelliset elämäntavat auttavat kuten liikunta.	Kvantitatiivinen tutkimus.
---------------	--	--	----------------------------