

Mirva Grann

# Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2016

Tekijä(t) Otsikko	Mirva Grann Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa.
Sivumäärä Aika	48 sivua + 4 liitettä 20.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoido
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Reeta Saarnio
<p>Ikääntyneet ihmiset ovat selkeästi terveydenhuollon suurin asiakasryhmä ja heidän terveysongelmansa ovat usein monimuotoisia, toimintakykyyn nopeasti vaikuttavia sekä heidän määränsä akuuttihoidossa on merkittävä. Selviytyäkseen ja menestyäkseen hoitotyön yhä kompleksisemmässä terveydenhuollon toimintaympäristössä, resilienssin vahvistaminen tulisi olla osa organisaatioiden sekä yksilöiden ammatillista ja henkilökohtaista strategiaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Resilienssillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa muutosjoustavuutta eli yksilön ja yhteisön toimintaa, joka ylläpitää myönteistä toimintakykyä muutoksista ja vastoinkäymisistä huolimatta.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön resilienssiä vanhustyön muutoksessa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa hyödynnettäväksi hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden kehittämisessä, johtamisen tukena sekä koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimus toteutettiin vanhustyön yksikössä, joissa on ollut muutoksia viimeisen vuoden aikana. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna hoitotyöntekijöiden täsmäryhmässä (Focus Group). Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän sairaanhoidajaa (n = 7) joilla jokaisella oli usean vuoden kokemus (yli 7 vuotta) vanhustyöstä ja siinä tapahtuneista muutoksista. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Hoitotyöntekijöiden vanhustyön muutoskokemuksen muodostavat muuttunut vanhustyö, työnmuutokset ja muutostuntemus. Hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee realismina, ratkaisujen rakentamisena sekä merkityksellisyytenä. Realismiin kytkeytyy hoitotyöntekijöiden vahva ammattitaito, rajallisuus ja sen hyväksyntä sekä tilanteeseen sopeutuminen. Ratkaisujen rakentaminen sisältää läsnäolon ja kiireettömyyden, sitkeyden, joustavuutta sekä taidot improvisoida ja innovoida. Merkityksellisyys muodostuu yksilön omista arvoista ja omasta missiosta sekä niiden toteuttamisesta yhdistettynä rohkeuteen ja positiiviseen asenteeseen. Resilienssiä voidaan kehittää ja vanhustyössä hoitotyöntekijöiden resilienssin kehittäminen tapahtuu toimintaympäristöä ja toimintatapoja, emootioita sekä vapaa-aikaa ja sosiaalista verkostoa kehittämällä.</p>	
Avainsanat	resilienssi, vanhustyö, muutos, muutoskokemus

Author(s) Title	Mirva Grann Resilience of nurses in elderly care changes
Number of Pages Date	48 pages + 4 appendices 20. April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Reeta Saarnio, Senior Lecturer
<p>Older people are clearly the largest customer group of health care and their health problems are often complex, affecting rapidly their performance and their share in acute care is significant. In order to survive and succeed in increasingly complex health care environment of nursing, strengthening resilience should be part of professional and personal strategy both for organizations and individuals at all levels of health care. In this study, resilience describes the flexibility of individual and community to ensure positive operational capabilities despite of changes and setbacks.</p> <p>The aim of this study was to describe the resilience of the elderly care personnel from employees' perspective. The purpose of this study was to produce a work-oriented information to be used in the development of nursing, to support management, as well in development and implementation of education. The data was collected in qualitative method from Focus Group in the elderly care unit, which has been under changes in the past years. The study involved a total of seven nurses (n = 7), each of them with several years of experience (over 7 years) elderly care and its changes. The data was analyzed with inductive content method.</p> <p>Change in care experience of elderly care nurses consists of changes in elderly care itself, in changes of their job content and knowledge. Nurses' resilience will be shown as apparent realism, and ability to create solutions with importance. A realistic person recognizes and accepts the limitations, is adaptable and skilled. She or he builds solutions using the presence of toughness, flexibility, innovation and improvisation. Resilient care worker relevance consists of the individual's own values and their own mission, as well as their implementation, combined with courage and a positive attitude. Resilience can be developed and the development of elderly care nurses' takes place by developing the operating environment, practices, emotions not to forget the leisure time or social network.</p>	
Keywords	resilience, elderly care, change, change experience

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa	3
2.1	Vanhustyö ja hoitotyöntekijä muutoksessa	3
2.1.1	Vanhustyö ja palveluiden tulevaisuuden haasteet	3
2.1.2	Hoitotyöntekijänä muutoksessa	4
2.2	Resilienssi	6
2.2.1	Hoitotyöntekijän resilienssi	7
2.3	Resilienssin kehittäminen	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
4.1	Opinnäytetyön prosessi	11
4.2	Aineiston keruu	12
4.2.1	Teoreettinen osuus	12
4.2.2	Empiirinen osuus	12
5	Tulokset	16
5.1	Tutkittavien taustatiedot	16
5.2	Hoitotyöntekijöiden kokemus vanhustyön muutoksista	16
5.2.1	Muuttunut vanhustyö -muutoskokemus	17
5.2.2	Työn muutokset -muutoskokemus	19
5.2.3	Muutostuntemukset -muutoskokemus	23
5.3	Hoitotyöntekijöiden resilienssin ilmeneminen vanhustyön muutoksessa	26
5.4	Hoitotyöntekijöiden resilienssin kehittäminen vanhustyössä	28
5.5	Tutkimustulosten yhteenveto	32
6	Pohdinta	35
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
6.2	Tulosten pohdinta	36
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja suositukset hoitotyön kehittämiseksi sekä jatkotutkimusaiheet	42
6.4	Opinnäytetyö oppimisprosessina	43

## Liitteet

Liite 1. Taulukko 2. Aineiston analyysin eteneminen

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta ja ryhmähaastattelupyyntö

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Haastatteluteemat

## 1 Johdanto

More than education, more than experience, more than training,  
a person's level of resilience will determine who succeeds and who fails.

That's true in the cancer ward, it's true in the Olympics,  
and it's true in the boardroom." (Coutu 2002: 3)

Suomalainen väestö ikääntyy, samaan aikaan kun syntyneiden määrä vähenee. Ikääntyneiden (63+ ikäiset) määrä on tällä hetkellä reilu miljoona ja heistä säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea käyttäviä on noin 140 000, kotiin annettavia palveluita saa noin 90 000 ja yksityiskodin ulkopuolella, kuten palveluasunnoissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa elää 50 000 henkilöä. Yli 75 vuotta täyttäneistä palveluita säännöllisesti käyttäviä on neljännes. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 13.)

Järjestelmiemme tulisi kyetä vastaamaan kiihtyvässä tahdissa muuttuvaan iäkkäiden ihmisten todellisiin terveystarpeisiin. Olemme tilanteessa, jossa hyvinvointiyhteiskunnan rahoituksen kannalta nykyisen ikärakenteen kehityksen negatiiviset vaikutukset työmarkkinoiden kehitykselle ja talouskasvulle ovat erittäin huomattavia, ja väestön ikääntymisestä johtuvat hoito- sekä hoivamenojen kasvupaine riippuu tulevaisuuden vanhusten hyvästä kunnosta. (Findikaattori 2015; Suhonen 2012: 64.)

Sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat vanhuksia hoitavista ammattiryhmistä suurin yksittäinen työntekijäjoukko. Ikääntyminen näkyy myös hoitoalalla. Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevistä neljäsosa saavuuttaa 65-vuoden eläkeiän vuonna 2020, ja samaan aikaan potilaiden vaatimukset yhä korkeatasoisemmasta ja yksilöllisemmästä hoidosta kasvavat. Kaikki sosiaali- ja terveyspalveluissa oleva osaaminen tulisi hyödyntää. (Kuikka 2012:11; Ruotsalainen 2011:11 Suhonen 2012: 63.)

Terveydenhuollossa on viime vuosina resurssin pienenemisen vuoksi keskitytty tehokkuuden ja toimivuuden lisäämiseen. Talusmaailmasta omaksutun tehokkuusajattelun myötä, kustannusten laskennasta ja toiminnan tehostamisesta on tullut hyvinvoinnin hallinnan kulmakivi ja samaan aikaan asiakkaiden tietoisuus ja odotukset laadun suhteen ovat lisääntyneet. Järjestelmien tulisikin kyetä nyt vastaamaan kiihtyvässä tahdissa muuttuvaan iäkkäiden ihmisten todellisiin terveystarpeisiin. (Nydgern 2010: 5; Virkki - Vartiainen - Hänninen 2012: 253; Suhonen 2012: 64.)

Selviytyäkseen ja menestyäkseen hoitotyön yhä kompleksisemmassa terveydenhuollon toimintaympäristössä, resilienssin vahvistaminen tulisi olla koulutuksen lisäksi osa organisaatioiden sekä yksilöiden ammatillista ja henkilökohtaista strategiaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla (Cline 2015: 117; Grafton ym. 2010: 703; Jackson ym. 2007: 7). Sitra, Suomen eduskunnan alainen säätiö, on nimennyt resilienssin valtiomme taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyyttä leikkaavaksi ominaisuudeksi (Cook ym. 2014: 3).

Resilienssi käsite kiedotaan usein epätavallisiin ja suuriin onnettomuuksiin sekä kriiseihin tai nähdään selviytymisprosessina vastoinkäymisistä, traumaista, tragedioista tai uhkista. (Cline 2015:117; Hanén ja Huhtinen 2011: 29; Norris ym. 2008: 143; Uusitalo 2014: 46.). Resilienssillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä muutosjoustavuutta eli yksilön ja yhteisön toimintaa, joka ylläpitää myönteistä toimintakykyä muutoksista ja vastoinkäymisistä huolimatta. Henkilöä tai organisaatiota pidetään resilienttinä, kun se kykenee joustavuutensa, paineensietokykynsä sekä venymisensä ansiosta palautumaan ja mukautumaan nopeasti olemassa olevaan tilanteeseen sekä vankkumattomasti fokuoittumaan ja uudelleen järjestäytymään kohti asetettua strategiaan ja tavoitetta. (Mache ym. 2014: 494; Nelson - Pasternack 2006:12; Kotler - Caslione 2009: 105).

Voimme todeta elävämme tilanteessa, jossa väestön ikääntyminen sekä yhteiskunnallinen tilanne väistämättä haastavat nykyiset rakenteet ja ajattelutavan sekä aiheuttavat tarpeen muutoksille. Lisäksi muutoksen todennäköisyys kokonaisuutena asettaa hoitotyöntekijöille niin toiminnallisia, eettisiä, organisatorisia kuin työhyvinvoinnillisia haasteita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitotyöntekijöiden resilienssiä vanhustyön muutoksessa. Työ toteutettiin osana Matropolian Vireä Vanhuus eli ViVa-hanketta. Hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Aikaisempaa tutkimusta hoitotyöntekijöiden resilienssistä muutoksessa ei ole Suomessa tehty, vaan resilienssitutkimus on keskittynyt psykologian, liiketalouden, turvallisuus sekä maanpuolustuksen aloille. Tutkimus toteutettiin pääkaupunkiseudulla vanhusten palveluyksikössä, jossa on viime vuosina toteutettu lukuisia muutoksia liittyen muun muassa hoitoketjuihin, palvelurakenteisiin ja henkilökunnan osaamisen kehittämiseen. Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden kehittämisessä sekä koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 2 Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa

### 2.1 Vanhustyö ja hoitotyöntekijä muutoksessa

Ikääntyneet ihmiset ovat selkeästi terveydenhuollon suurin asiakasryhmä ja heidän terveysongelmat ovat usein monimuotoisia ja toimintakykyyn nopeasti vaikuttavia sekä heidän määränsä muun muassa akuuttihoitossa on merkittävä (Suhonen 2012: 64). Päämääränä vanhustyössä on iäkkään ihmisen omien voimavarojen ja omatoimisuuden sekä hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen. Tavoitteena on luoda edellytyksiä vanhusten mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena. (Findikaattori 2015; Iharvaara 2013: 5; Koskinen ym. 1998: 55.)

Eettiseltä näkökannalta tarkasteltaessa vanhustenhoidon periaatteita ovat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, itsemääräämisoikeuden ylläpitäminen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden turvaaminen, ihmisiin kohdistuva kunnioitus sekä arvokkuuden ja ihmisarvon tunnustaminen. Näiden periaatteiden tulisi näkyä myös arjen työssä. (Jyrkämä 2015: 37 – 38.) Jäljempänä on avattuna tarkemmin vanhustyön tulevaisuuden haasteita sekä hoitotyöntekijän roolia ja haasteita vanhustyössä.

#### 2.1.1 Vanhustyö ja palveluiden tulevaisuuden haasteet

Hallituksen asettama kymmenen vuoden tavoite terveys- ja hyvinvointisektorille on, että suomalaiset voisivat paremmin ja kokisivat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Painopisteenä sosiaali- ja terveydenhuollossa on ennaltaehkäisy, hoitoketjujen sujuvuus, henkilöstön hyvinvointi sekä toimivat tietojärjestelmät. Vanhustenhoidon kärkihankkeina ovat muun muassa ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon vahvistamisen, vanhuspalvelulain toteutuminen kotihoitoa lisäten ja vanhuspalveluissa työskentelevien työnjaon uudistaminen. (Hallitusohjelma 2015: 20- 21.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012) on asetettu tavoitteeksi ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen ja osallisuuden tukeminen. Huomiota kiinnitetään erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee toteuttaa ensisijaisesti yksityiskodissa tai muussa



kodinomaisessa hoitopaikassa annettavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla, ja vain poikkeustapauksissa turvaudutaan pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Laki velvoittaa järjestämään palvelut niin, että henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi sekä kykenee ylläpitämään sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumaan mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 24.)

Edessämme on muutoksia, jotka ajavat meitä nykyistä rakentavampaan dialogiin uusista ja vaihtoehtoisista tavoista terveyden edistämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kehittyvien tietojärjestelmien ja terveysteknologian sovellutusten, kuten älypuhelimien ja genomikartoitusten arkipäiväistymisen myötä, yhä suurempi osa terveystiedosta tulee kaikkien saataville. Rutiininomaiset asiat voidaan ja myös halutaan hoitaa itse. Tulevaisuuden palvelut tulevatkin näyttämään hyvin erilaisilta; asiakkaista tulee toimijoita, joiden hyvinvointitarpeet haastavat totut asiantuntijuusroolit. (Cook 2014:14.) Palvelujärjestelmässä ammattihenkilöt toteuttavat hoitoa ja kuntoutusta sekä toimivat iäkkäiden ihmisten kanssa, oman yksilöllisen etiikan ja arvoperustan mukaisesti (Suhonen 2012: 64). Tulevaisuuden asiantuntija toimii yhä useammin konsultin roolissa, joka auttaa ihmisiä henkilökohtaisten terveysjärjestelmien rakentamisessa ja kehittämisessä (Cook 2014:14).

### 2.1.2 Hoitotyöntekijänä muutoksessa

Muutokset ovat nykyisissä organisaatioissa arkipäivää ja organisaatiot ovat jatkuvassa liikkeessä. Ne kasvavat, kehittyvät, kohtaavat vaikeuksia, supistavat toimintaansa joiltakin osin ja laajentavat toisaalla. Nopealiikkeisessä ja kiivaasti muuttuvassa maailmassa uneliaisuus ja vankkumaton itsetyytyväisyys sekä tyytyväisyyden tunne olemassa olevaan tilanteeseen voi johtaa tuhoon. Ihmisten arvoissa, koulutustasossa ja kulutustottumuksissa tapahtuu muutoksia. Muutos edellyttää uuden oppimista, entisestä käytännöstä luopumista ja muutostahtoa, joka keskittyy kriittisiin asioihin ja jota ajaa syvä päättäväisyys voittaa, ei häviämisen pelko. Taustalla on tarve tehdä joka päivä jotain tärkeää. (Iharvaara 2013: 8, 49; Juutti 2013: 179; Kotter 2009: 4-5; Mattila 2007: 178).

Sairaanhoitajat- ja lähihoitajat ovat vanhusten hoidossa suurin yksittäinen työntekijäjoukko ja läheisimmin tekemisissä potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Hoitajien työtyytyväisyydellä sekä johtamisella on kiistaton merkitys paitsi organisaation menes-

tykseen, myös potilastyytyväisyyteen. Vanhusten hoito vaatii hoitotyöntekijöiltä erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä, saumattomuutta ja vastuullisuutta, toisen osaaminen tunnustamista sekä laajamittaista yhteistyötä. (Jyrkämä 2015: 39; Cameron - Brownie 2010: 67; Ruotsalainen 2011: 11; Suhonen 2012: 63).

Hoitajat kohtaavat useita nykyaikaan kytkeytyviä ongelmia kuten hoitajapulaa, vaativia potilaita, teknologian räjähdysmäistä kasvua, toiminnan säätelyä, fyysikaalisia ja psykososiaalisia vaatimuksia sekä eettisiä pulmia. Huolimatta ekonomisista ongelmista, haasteista työpaikoilla ja nykyajan ongelmista, sairaanhoitajat edelleen palvelevat ihmisiä ja tekevät erinomaista työtä vähillä resursseilla. Nykypäivän paineet ja stressi työstä luovat kuitenkin haasteita, joista kokeneillakin sairaanhoitajilla on vaikeuksia selviytyä ja vasta valmistuneet ovat vieläkin suuremmassa burnout riskissä. (Hart ym. 2014: 721.)

Vanhustyössä työskentelevillä voi olla rajalliset mahdollisuudet verkostoitua kollegoiden kanssa, akuutissa hoitotyössä työskenteleviin kollegoihin verrattuna ja tämä laskee työttyytyväisyyttä sekä tunnetta työn arvosta. Eristyneisyyden tunne kollegoista rajoittaa työntekijöiden mahdollisuutta tukea toinen toisiaan. (Cameron – Brownie 2010: 67.)

Virkki ym. (2012) mukaan vanhustyöntekijät ovat talouden ja hoivan ristipaineessa. Hoitotyöntekijät määrittelevät vanhustyötä hoivan näkökulmasta käsin, jolloin keskiössä ovat inhimillisiin tarpeisiin vastaaminen, hyvinvoinnista huolehtiminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä eettisyys. Laadun perusedellytyksenä on asiakkaan kohtaaminen, inhimillisen vuorovaikutuksen muodostaminen asiakkaan kanssa ja mahdollisuus läsnäoloon. Keskeinen kriteeri laadulle on aika. Auttaminen antaa työntekijöille merkityksen tunteen ja hyvän hoiva kriteerin täyttymättä jääminen laskee työntekijöiden työmotivaatiota sekä näyttää heikentävän terveydentilaa. Samaan aikaan, talouden näkökulmasta tarkasteltaessa hoitamisen keskiössä ovat laadukkaiden palvelujen tarjoaminen maksaville asiakkaille, toiminnan tehokkuus ja tuloksellisuus sekä kustannussäästöt. Virkin ym. (2012) tutkimuksessa työntekijät kritisoivat ja selkeästi sanoutuvat irti talouden näkökulmasta. (Virkki ym. 2012: 253 - 259.)

Muutostilanteessa monimutkaisten asioiden kommunikointi ja tiedon jakaminen ymmärrettävällä tavalla korostuvat. Johtamisen ja viestinnän yhteen kytkeytyminen on muutostilanteessa tärkeää. (Stenvall – Virtanen 2007: 60 - 61.) Arkiset puheet ja niissä käytetty kieli muokkaavat tietylle ajalle tyypillisen puhettavan eli diskussin. Niissä kuvastamme

itseämme, toisiamme sekä organisaatiotamme. Näiden vuorovaikutuksessa ihmiset - eivät järjestelmät tai systeemit - luovat muutoksia. (Juutti 2013: 180; Seeck 2012: 240.)

Laineen (2010) tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksina organisaatiomuutoksessa keskeisesti esille nousseita kategorioita olivat esimiesten toiminta, tunnelma työpaikalla muutoksesta kuultaessa, tunnelma uudessa organisaatiossa, muutoksen heijastuminen omaan elämään, oma jaksaminen uudessa organisaatiossa sekä muutoksen vaikutus omaan työhön. Hoitajat kokivat, etteivät esimiehet ottaneet heitä mukaan muutoksen suunnitteluvaiheessa. Heillä oli tarve olla päättämässä omista asioistaan sekä tulla kuuluksi. Muutoksen aikana ilmenneitä tunteita oli muun muassa viha ja pettymys, jotka myöhemmin muuttuivat helpotukseksi ja tyytyväisyydeksi. Työelämän muutokset heijastuivat henkilökohtaiseen elämään. Jokaisella oli halu muutokseen ja työn sisältö uudessa organisaatiossa koettiin monipuolisena, joskin kiire koettiin haastavana. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin sekä työkavereiden tuki, olivat jaksamista edesauttavia tekijöitä. (Laine 2010: 44–47.)

## 2.2 Resilienssi

Resilienssi sanalle löytyy lukuisia suomennoksia kuten joustavuus, kimmoisuus, kestävyys, sitkeys, palautumiskyky, selviytymiskyky, tokenemiskyky, toipumiskyky, psyykinen sietokyky. Englanninkielinen termi *resilience* (myös *resiliency*) puolestaan määritellään mm. vastustuskyky[isyys], sietokyky, kestävyys, (materiaalin) joustavuus tai kimmoisuus sekä kuvainnollisesti kyseessä sitkeys, sinnikkyys, lannistumattomuus. Kantasana *resilio* tulee latinasta ja tarkoittaa ”hyppäämistä takaisin”. (Hanén - Huhtinen 2011: 12; Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2515 – 2516; Shirley 2012: 551; MOT kielikone 2015.)

Psykologiassa resilienssin tieteellistä tutkimusta on tehty jo 40 vuotta. Psykologisen tutkimuksen alkuaikoina painopiste oli vahvasti yksilöiden traumaattisten kokemusten jälkeisen uudelleensopeutumiskyvyn arvioinnissa. Myöhemmin 1990-luvulla, ilmiötä alettiin tarkastella yhä suuremmissa määrin yksilön synnynnäisenä ominaisuutena sekä joukkona psyykkisiä ja/tai fyysisiä selviytymismekanismeja. (Jackson 2007: 2-3; Juntunen 2014: 6 - 7; Norris ym. 2008: 133.)

Siirryttäessä 2000-luvulle, resilienssi on noussut entistä merkittävämmäksi käsitteeksi ja tutkimuskohteeksi. Tasapainottamisen ja muutoksen kontrolloinnin näkökulmasta on siirrytty kohti uutta suhtautumistapaa, jossa korostuvat näkemys ketterästä ja toimivasta yksilö-, perhe-, yksikkö-, yhteisötason kapasiteettista. (Grafton ym. 2010: 700; Juntunen 2014: 6; Paananen ym. 2014: 119.) Resilienssin ymmärtäminen jatkuvasti muuntuvana toimintana on siirtänyt tutkimuksen painopisteen lapsista, kohti poikkitieteellistä tutkimusta, jossa kohteena ovat niin aikuiset- kuin vanhusikäinen väestö. (Joutsenniemi 2015: 2516). Hoitotyön resilienssiä on puolestaan kansainvälisesti tutkittu muun muassa onkologiassa, palovammahoidossa, vanhusten hoidossa sekä leikkaussalutyössä. (Cameron 2010: 66; Grafton 2010: 698; Shirley 2012:552.)

### 2.2.1 Hoitotyöntekijän resilienssi

Coutun (2002) mukaan resilientin yksilön ja organisaation ominaisuuksia ovat vankkumaton todellisuuden hyväksyminen, syvä uskomus ja voimakas kokemus elämän mielekkyydestä sekä hämmästyttävä kyky improvisoida. Yksilön tai organisaation kohdassa vaikeuksia toipuminen voi tapahtua, mikäli yksi tai kaksi edellä mainittua ominaisuutta on olemassa. Todellinen resilienssi vaatii kuitenkin kaikkien kolmen ominaisuuden täyttymistä. (Coutu 2002: 4-5.)

Hart ym. (2014) määritelmän mukaan resilientin hoitotyöntekijän ominaisuuksia ovat toivo (hope), itsetuntemus (self-efficacy), elämänhallinta (coping), kontrolli (control), kompetenssi (competence), joustavuus (flexibility), sopeutumiskyky (adaptability), vastustuskyky (hardiness), kyky johdonmukaisuuteen (sense of coherence), taitojen tunnistaminen (skill recognition) ja mahdollisuuksiin fokusointi (non-deficiency focusing). (Hart ym. 2014: 727.)

Gillespie ym. (2007) nimesivät tutkimuksessaan viisi ominaisuutta, jotka 60 %:sti selittävät hoitotyöntekijöiden resilienssiä. Nämä ominaisuudet ovat toivo (hope), itseluottamus (self-efficacy), elämänhallinta (coping), kontrolli (control) ja kompetenssi (competence). Leikkaussalin hoitajille toteutetussa tutkimuksessa he lisäksi totesivat, että resilienssi on hoitajan vitaali ominaisuus joka kasvattaa sopeutumista (adaptation) vaativassa ja epävakaisissa kliinisissä olosuhteissa. (Gillespie ym. 2007: 427.)

Resilienssi voidaan määritellä myönteiseksi pärjäämiseksi vastoinkäymisistä huolimatta. Kyseessä on ihmisen luontaisesta sopeutumiskyvystä kumpuava tavallinen ilmiö, ominaisuus joka havaitaan yksilöillä, perheillä tai yhteisöillä. (Grafton ym. 2010: 700; Joutsenniemi 2015: 2515.)

Yksilötasolla henkilö osoittaa resilienssiä, kun hän säilyttää toimintakykynsä henkilökohtaisesta kriisitilanteesta huolimatta ja kykenee jatkamaan elämäänsä mukautumalla uuteen tilanteeseen, huolimatta haavoittuvaisuuden kokemuksesta. Ihminen ja resilienssi nähdään tällöin holistisena ilmiönä, jossa yhdistyy sekä toimintakyvyn psykologisia, fyysisiä, neurofysiologisia sekä sosiaalisia tekijöitä. (Cameron 2010: 66; Grafton ym. 2010: 701; Juntunen 2014: 8; Noriss ym. 2008: 144; Luthan ym. 2000: 543 – 562; Paananen - Huhtanen 2014: 8.)

Resilienssi on määritelty yksilön persoonalliseksi taidoksi kohdata vastoinkäymisiä positiivisesti. Yleinen tunne optimismista ja toiveikkuus olivat resilienttien sairaanhoitajien ominaisuuksia ja korkeampi resilienssi ilmenee hoitotyöntekijässä kykynä tunnistaa ja nimetä omat sekä tilannekohtaiset huolenaiheet, uudelleenasettua (reframe), adaptoitua sekä ennakoita tilanne ja suunnata katse tulevaan tilanteessa jossa nykytila on muuttunut. (Hart ym. 2014:728.)

Yksilön ominaisuutena resilienssi aikaansaa positiivista sopeutumista ja tiedollista muutosta. Resilientit yksilöt kykenevät paremmin johtamaan heidän reaktioitaan stressaavissa ja kompleksisissa tilanteissa sekä tasapainottamaan negatiivisen stressin vaikutuksia ja ylläpitämään hyvinvointia. Henkilöt, joilla on korkea resilienssitaso, kestävät hyvin vaikeita tilanteita, ja sen seurauksena he jakavat positiivista vaikutusta myös ympärilleen. He visioivat mielessään paremman tulevaisuuden ja keskittyvät mahdollisuuksiin, käyttäen menestyksellisesti ratkaisukeskeiseen strategiaan fokuoituja taitoja. (Grafton ym. 2010:701; Shirley 2012: 551.)

Yksilön resilienssin kasvattaminen ja vahvistaminen on avaintekijä selviytyä stressaavasta työympäristöstä hoitotyössä (Hart ym. 2014:728). Resilienssi vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin, tyytyväisyyteen ja jaksamiseen sekä parantaa potilaiden tyytyväisyyttä ja hoitoa hoitajan tyytyväisyyden kautta. Lisäksi optimistiset ja resilientit ihmiset työskentelevät kovemmin, heitä on helpompi motivoida, he ovat sitoutuneempia ja heidän työuransa on pidempi. (Grafton ym. 2010:701; Mache ym. 2014: 493 – 496.) Resilienssi

auttaa sairaanhoitajia jatkamaan eteenpäin työssään, ja resilienssi kehittyi haastavassa työympäristössä pitkään jatkuneessa työskentelyssä. (Shirley 2012: 552).

### 2.3 Resilienssin kehittäminen

Resilienssi ei ole ilmiö joka on, tai sitä ei ole. Jokaisella ihmisellä on potentiaalia resilienssiin. Se ei myöskään ole stabiili olotila, vaan sitä voidaan rakentaa ja kehittää. Lisäksi se voi muuttua myös ajan kuluessa, kun kuormittava tilanne pitkittyy tai vastoinkäymiset kumuloituvat. (Cline 2015: 117; Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2517; Shirley 2012: 552.) Resilienssiä tulisikin arvioida aina suhteessa kuhunkin elämäntilanteeseen, sillä olosuhteiden muuttuessa sen ilmeneminenkin muuttuu (Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2517). Ominaisuus muuttuu tällöin yhdessä toimintakyvyn kanssa prosessuaaliseksi, kehitettäväksi ja ylläpidettäväksi tekijäksi (Shirley 2012: 552).

Resilienssi voidaan kuvata dynaamisena prosessina, joka sisältää lähtökohtaisesti haavoittumisen ja taidon päästä jaloilleen (Shirley 2012: 551). Edellytyksinä resilienssin ilmentymiselle voidaan nähdä sekä kuormittavien tekijöiden, että myönteisen sopeutumisen näyttäytyminen. Kyse ei tässä tapauksessa ole persoonallisuuden piirteestä tai yksilön ominaisuudesta, vaan prosessista jota voidaan arvioida toimijuuden näkökulmasta, eli tarkastella tekijöitä jotka eri elämäntilanteissa työntävät ja vetävät yksilöä mahdollisiin rakentaviin valintoihin. (Joutsenniemi – Lipponen 2015:2515.)

Hart ym. (2014) nimeävät hoitotyön resilienssin syntymistä myötävaikuttaviksi tekijöiksi työpaikan haasteet, psykososiaalisen tyhjyyden, heikentyneen sisäisen tasapainon sekä tunteen erimielisyyksistä. Työpaikan haasteet voivat ilmetä muun muassa hankalissa ja jatkuvasti muuttuvissa työympäristössä tai tilanteissa, jossa organisaation tavoitteet eivät ole yhteneviä hoitajien ammatillisten tai henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa. Psykologinen tyhjyys on tulos työpaikoilla tapahtuneesta frustraatiosta ja heikentynyt tasapaino on seurausta työn ja vapaa-ajan epätasapainosta. Erimielisyydet syntyvät ahdistuksen tunteista ja epäselvyyksistä. (Hart ym. 2014: 724.)

On kuitenkin hyvä muistaa, että yksi yksittäinen resilientti henkilö sellaisenaan ei ole yrityksen voimavara, mikäli organisaatiotasolla jokainen tulkitsee tilanteita eri tavoin. Taustalla ovat arvot, sekä positiiviset että negatiiviset, joiden vaikutus organisaation resilienssiin on merkittävämpi kuin yhden yksittäisen resilientin henkilön. (Coutu 2002: 5 - 6.)

Cline (2015) nostaa resilienssin yhdeksi ensisijaiseksi vaikuttavan johtamisen osatekijäksi, jonka säilymistä voidaan parantaa sisäisellä arvioinnilla ja sen avulla voidaan vähentää työntekijöiden loppuun palamista sekä kasvattaa sitoutumista. Hoitotyön johtajilla on ammatillinen velvollisuus kasvattaa omaa, johtamansa tiimin ja koko organisaation resilienssiä. (Cline 2015:117; Hart ym. 2014:728.)

Cameron ja Brownie (2010) havaitsivat että työpaikan haasteista selviytyäkseen vanhustyössä työskentelevät hoitajat rakentavat erilaisia strategioita lisätäkseen resilienssiään. Läheinen ja kiinteä, pitkäaikainen suhde asukkaiden ja heidän omaistansa kanssa edistävät vanhustyötä tekevien hoitajien resilienssiä. Lisäksi sen vahvistaminen kytkeytyy hoitajien kliinisiin tietoihin, kykyihin ja kokemukseen, ja taustalla on kompetentti, taitava kokonaisvaltainen hoitotyö. Kollegoiden tuki, joka tarjoaa mahdollisuuden jakaa ja tuoda julki kokemuksia sekä purkaa stressiä, kasvattavat työpaikan resilienssiä. (Cameron – Brownie 2010: 70.)

Resilienssiä voidaan kehittää vahvistamalla yksilön kognitiivista uudelleenasettelua (reframing), jolloin edistetään psyykkistä joustavuutta ja sopeutumiskykyä työympäristössä. Vahvistamalla henkilön emotionaalista näkemystä (insight) voidaan kehittää kykyä tunnistaa riskejä ja suojaavia tekijöitä. (Hart ym. 2014:728.)

Hoitotyössä resilienssi tulisi ymmärtää myös kollektiivisena voimana (Shirley 2012: 552). Se tulisi nähdä sekä yksilön että organisaation välistä vuorovaikutusta edellyttävänä ilmiönä. Hoitotyöntekijöille verkostoituminen kollegoiden kanssa, sekä kollegoiden tuki ovat merkittäviä resilienssiä kehittäviä tekijä. Verkostoitumisen lisäksi yksilön omien emotionaalisten taitojen ja sitkeyden kehittäminen ovat vahvistavia tekijöitä. (Coutu 2002: 3; Jackson 2007: 6; Paananen - Huhtinen 2014: 120; Noris 2008: 144.)

Yhteyden lujittaminen perheeseen, ystäviin ja kollegoihin lisäävät resilienssiä. Lisäksi työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen sekä uran edistäminen työntekijän omia tavoitteita vaalien, ovat osa resilienssin kehittämistä samoin kuin kriittisen pohdinnan käyttäminen ongelmien-ratkaisuun sekä ratkaisujen rakentaminen oppaiksi tuleviin tilanteisiin. (Grafton ym. 2010: 702; Hart ym. 2014:728 – 729; Jackson 2007: 6.)

Huolehtimalla positiivisista tekijöistä kuten huumori, nauru, positiivinen ajattelu sekä niiden tekniikoiden kehittäminen sekä positiivisten mielikuvien rakentaminen ja visualisointi ovat resilienssiä edistäviä tekijöitä samoin kuin kerhotoiminta, liikunta, vapaaehtoistyö ja

sosiaaliset verkostot. Luotettava mentori voi tarjota ammattitaitoista ja henkilökohtaista opastusta kasvussa kohti resilienssiä. (Hart ym. 2014:728 – 729; Jackson 2017: 6.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön resilienssiä vanhustyön muutoksessa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa hyödynnettäväksi hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden kehittämisessä, johtamisen tukena sekä koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

Miten hoitotyöntekijät kokevat muutokset vanhustyössä?

Miten hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee vanhustyön muutoksessa?

Millaisilla keinoilla hoitotyöntekijöiden resilienssiä voidaan kehittää vanhustyössä?

### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 4.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syyskuussa 2015 tavoitteena oli saada lopullinen työ valmiiksi huhtikuussa 2016. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu taulukossa 1. Työn asiantuntijana toimi Työterveyslaitoksen tiimipäällikkö, Krista Pahkin, VTT.

ajankohta	toteutus
syys- marraskuu 2015	tutkimussuunnitelman tekeminen, tiedotekirje kyselyyn ja suostumusasiakirja henkilökunnalle
joulukuu 2015	tutkimuslupien hankkiminen
helmikuu 2016	teemahaastattelut
helmi- maaliskuu 2016	kvalitatiivisen aineiston analysointi
maalis- huhtikuu 2016	tutkimusaineiston kokoaminen ja kirjallisen työn viimeistely

Taulukko 1. Opinnäytetyön prosessi.



## 4.2 Aineiston keruu

### 4.2.1 Teoreettinen osuus

Opinnäytetyön teoreettisen osuuden tiedonhaussa tavoitteena oli löytää tutkimuksia terveydenhuollon hoitohenkilöstön resilienssistä vanhustyön näkökulmasta. Tiedonhaku tehtiin seuraavista Medic, CINAHL, Medline, PubMed ja Thessus tietokannoista. Lisäksi hakuja tehtiin käsihaulla Metcat kirjaston tietokannasta sekä Nelli portaalista, lisäksi hyödynnettiin tutkimusten lähdeluetteloita. Hakusanoina tutkimuksessa olivat muutos (change), vanhustyö (working with the old people, elderly care), hoitotyö (nursing), hoitaja (nurse), organisaatio (organization), terveydenhuolto (healthcare), resilienssi (resilience), resilientti (resilient). Vuosituhannen alussa tehtiin runsaasti resilienssitutkimusta, joten haut rajattiin vuosille 2000-2015.

CINAHL on ollut tämän työn kannalta keskeisin tiedonhakuväylä. Sanalle *resil\** saatiin alussa yli 3 000 osumaa ja rajaamalla hakua vuosille 2010, ja sitä nuorempiin sekä yhdistämällä hakusanoja *organi\**, *nursing*, *nurs\**, *healthca\**, otoksen koko rajautui kymmeneen tutkimukseen ja artikkeleihin, joista valittiin hoitotyön osalta tarkoituksenmukaisimmat. Huomattavaa oli, että lukuisat resilienssiä käsittelevät artikkelit on kirjoitettu eri sairauksien, psykologian, liike-elämän, sosiaalialan, riskienhallinnan, ekologian, ekonomian tai logistiikan näkökulmasta.

### 4.2.2 Empiirinen osuus

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella lähestymistavalla. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueeksi voidaan usein kuvata uusi tutkimusalue, josta tiedetään hyvin vähän. Lisäksi se soveltuu olemassa olevaan tutkimusaineistoon, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aikaisemmin käytettyä metodiikkaa. Asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla myös valinnan peruste, ja yksi keskeinen merkitys onkin avata mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samantaisuuksia ja eroja. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–66, 74; Kyngäs – Vanhanen 1999:4.) Tämän tutkimuksen aihealueesta tiedetään kovin vähän, ja kvalitatiivisella tutkimuksella haluttiin lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä sekä mahdollisista

toimintatavoista, jotka näyttäytyvät vanhustyön muutoksen kontekstissa hoitotyöntekijöiden toiminnassa.

#### 4.2.2.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimus toteutettiin pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa sairaanhoidon yksikössä, jossa on tehty viimeisen vuoden aikana massiivisia osasto-, henkilöstö- ja toiminnanmuutoksia. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen oltiin yhteydessä kahden muutoksia kokeneen yksikön ylihoitajaan. Ylihoitajat tarkensivat tutkimusyksiköt, ja käytännön järjestelyt hoidettiin osastonhoitajien kanssa. Osastonhoitajia pyydettiin ilmoittamaan osastoiltaan ne sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä vähintään vuoden, ja joilla on yli kahden vuoden kokemus vanhustyöstä. Tutkimuskutsu lähetettiin satunnaisotannalla valikoituneille sairaanhoitajille sekä lähihoitajille.

#### 4.2.2.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelun merkitys korostuu, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen aiheeseen, selvittää pienoiskulttuurien merkitysrakenteita tai saada tietoja haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä (Hirsjärvi - Hurme 2011: 61). Ryhmähaastattelulla saadaan tietoa usealta eri informantilta yhtä aikaa ja ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistujien omat kokemukset saattavat aktivoitua ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella.

Tutkimuksessa toteutettava haastattelu oli tyypiltään teemahaastattelu, joka on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa tutkijan laatimat teemat eli aihepiirit ovat tiedossa, mutta ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat. Tämän myötä niiden tarkka muoto, kysymysten muotoilu ja esittämisjärjestys voivat haastattelun aikana vaihdella. Haastattelutilanteessa pidättäytytään kuitenkin etsimään vastauksia ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaan. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:124–126.) Haastattelun teemat muotoutuivat tämän työn viitekehystä; aikaisempia asiantuntijoiden näkemyksiä sekä muutokseen ja resilienssiin liittyviä tutkimusmenetelmiä hyödyntäen (liite 4.).

Tutkimustietoa kerättiin teemahaastatteluna kahdesta osastokohtaisessa täsmäryhmästä (Focus Group). Näihin kahteen ryhmään pyrittiin saamaan kumpaankin neljästä kuuteen henkilöä. Tutkimusryhmät koottiin osastoittain satunnaisotannalla ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Satunnaisotanta toteutettiin osastonhoitajilta saaduista nimilistoista arpomalla. Haastattelut toteutettiin osastoittain. Tutkimuskriteerit täyttäviä henkilöitä lähestyttiin henkilökohtaisella kutsukirjeellä (liite 2.) osallistumaan tutkimukseen. Kirjeessä kävi ilmi tutkimuksen kannalta merkittävät tiedot ja käytännöt sekä se, että haastattelu oli vapaaehtoista ja haastateltavalla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Kutsuja lähetettiin niin kauan, kunnes minimiotos saavutettiin. Tutkimuspäivänä toiseen ryhmään saapui neljä, ja toiseen kolme haastateltavaa. Yksi haastateltava oli työskennellyt kyseisellä osastolla alle vuoden, mutta häntä ei käännytetty pois haastattelutilanteesta. Haastattelu toteutettiin helmikuussa sairaalan tiloissa, hoitajien työaikana.

Haastattelija toimi tutkijana ja haastattelun tavoitteena oli tuottaa tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus täyttävää materiaalia. Ennen haastattelua osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3.). Kummankin ryhmän istunto kesti tasan tunnin. Haastattelut nauhoitettiin aineiston analyysia varten sekä lisäksi tutkija piti kirjaa haastattelutilanteesta. Haastateltaville kerrottiin ryhmän alussa alkuperäistä aineistoa kunnioittavasta käsitteystä tutkimuksen eri vaiheissa sekä anonymiteetin säilymisestä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastattelumateriaalia säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa ja tuotetut tekstit säilytettiin salasanalla suojatussa tietokoneen tiedostossa, tutkimukseen osallistuneiden tunnistettavuus poistettuna. Kaikki haastattelumateriaali tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:125 – 127, 219–223.)

#### 4.2.2.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella otteella. Induktiivisessa sisällönanalyysissä taustalla on tutkimusongelmanasettelun ohjaama induktiivinen päättely. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, jonka määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Niiden teoreettisen merkityksen perusteella, muodostetaan aineistosta lähtöisin ja tutkimusongelmien johtamana kategorioita. Aineiston analyysi rakentui vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Ryhmittelyssä tutkija yhdisti pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa yleiskäsitteiden avulla muodostuu

kuvaus tutkimuskohteesta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:167; Kyngäs – Vanhanen 1999:5.)

Aineisto luettiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Aineisto litteroitiin eli auki kirjoitettiin. Aineistoa oli kokonaisuudessa kahdeksantoista A4 sivua, rivivälillä 1,5 kirjoitettuna. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset alleviivattiin ja pelkistettiin. Pelkistetyt ja samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin, joista muodostui tutkimuksen alakategoriat. Seuraavassa analysoinnin vaiheessa saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Yläkategoriat nimettiin alakategorian sisältöä kuvaavalla nimellä, jonka jälkeen yläkategoriat muodostivat yhdistävät kategoriat. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä taulukossa 2 (Liite 1). (Kyngäs – Vanhanen 1999:5-7; Tuomi - Sarajärvi 2013: 109–114.)

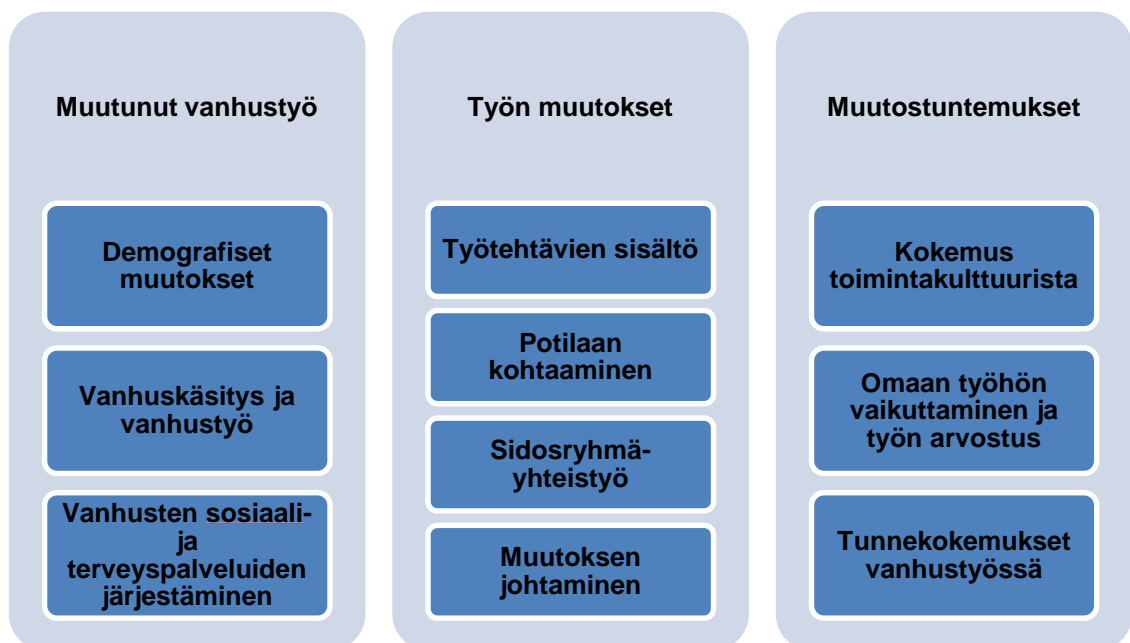
## 5 Tulokset

### 5.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa, kolme miestä ja neljä naista. Iältään he olivat 31–60 vuotiaita (keski-ikä 47 vuotta). Heidän työkokemuksensa vanhustyössä vaihteli 7- 25 vuoden välillä. Nykyisessä työyksikössä he olivat työskennelleet pisimmillään 24 vuotta ja lyhimmillään neljä kuukautta (keskiarvo 11 vuotta).

### 5.2 Hoitotyöntekijöiden kokemus vanhustyön muutoksista

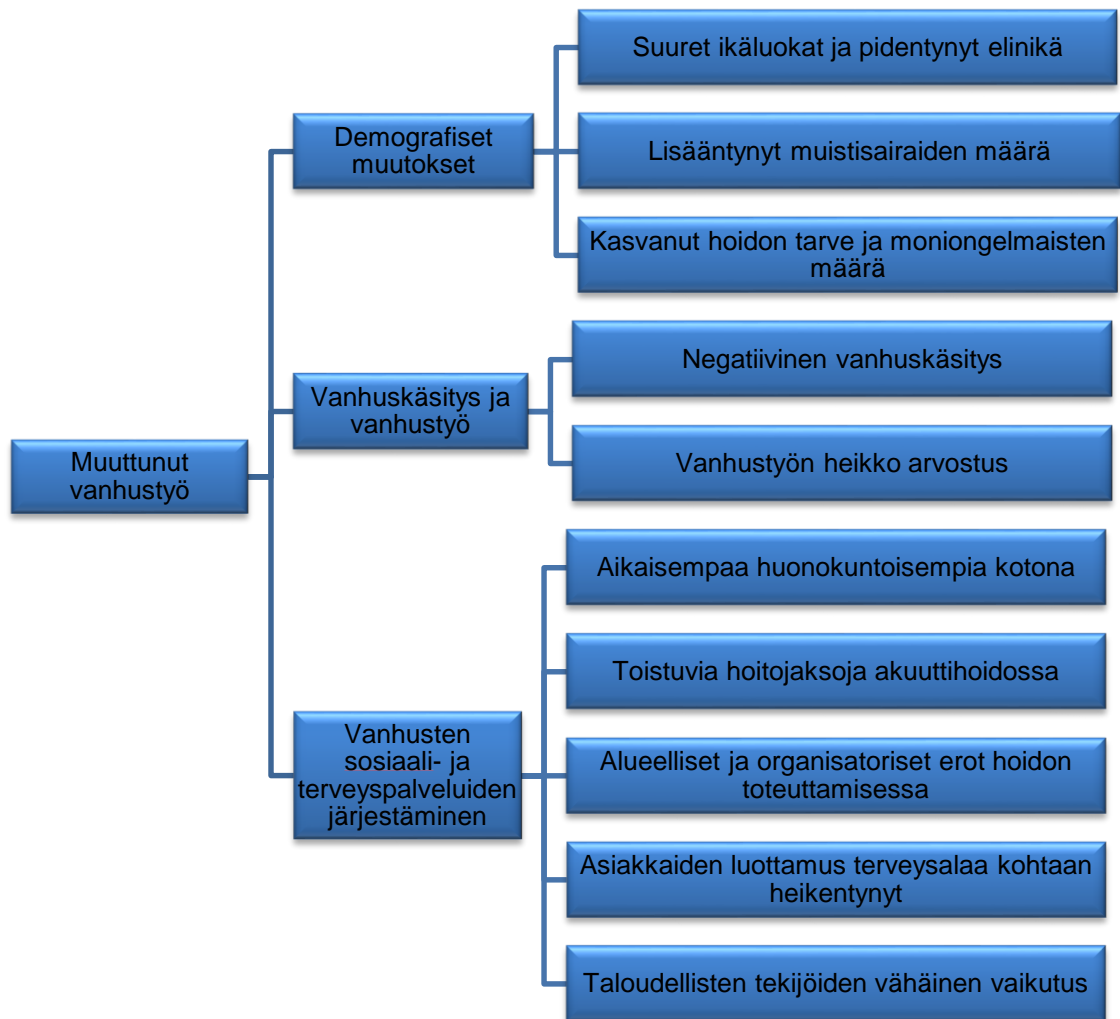
Ensimmäisessä tutkimustehtävässä selvitettiin hoitotyöntekijöiden kokemusta vanhustyön muutoksista. Muutoskokemus ilmeni kolmella yhdistävän kategorian tasolla: muutunut vanhustyö, työn muutokset, muutostuntemukset (kuvio 1). Tarkemmat yläkategorioiden kuvaukset sekä niiden sisältöä kuvaavat alakategoriat on esitelty seuraavissa luvuissa.



Kuvio 1. Hoitotyöntekijöiden kokemukset vanhustyön muutoksesta

### 5.2.1 Muuttunut vanhustyö -muutoskokemus

Vanhustyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokemus muuttuneesta vanhustyöstä pitää sisällään kolme yläkategoriaa: demografiset muutokset, vanhuskäsitys ja vanhustyö sekä vanhusten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen. Yläkategoriat puolestaan jakautuvat kymmeneen alakategoriaan (kuvio 2).



Kuvio 2. Muuttunut vanhustyö -muutoskokemus

Hoitotyöntekijöiden kokemus vanhuudesta demografisena ilmiönä sisältää kokemuksen suurista ikäluokista, muistisairaiden määrän lisääntymisestä sekä eliniän pidentymisestä. Näiden vaikutukset koetaan kasvaneena hoidon tarpeena ja moniongelmaisten määrä lisääntymisenä. Vanhuskäsitys ja vanhustyön arvostus ovat hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan yhteiskunnassamme kohtuullisen heikkoa ja vanhuuteen liitetään

suuri työmäärä ja raihnaisuus. Tutkimuksessa tuli lisäksi selkeästi esille myös hoitotyöntekijöiden huoli alan mielenkiinnosta tulevaisuudessa, sekä alan arvostuksesta. Erityisesti nuorten työntekijöiden alalle houkuttelevuus sai aikaan pohdintaa ja huolta.

*"90-vuotiaita ei ollut näin paljon 20 vuotta sitten, vanhusten ikä näkyy vanhempina; entistä vanhempia, entistä sairaampia, entistä enemmän tutkimuksia ja hoidetaan entistä pidempään."*

*"Vanhuuden näkemys pitäisi muuttua kokonaan, kaikkina näinä vuosina vanhuus nähdään heikkoutena, sairautena, raihnaisuutena, housuun pissimisenä ja kakkaamisena. Se on kaikkea negatiivista. Sanalla vanhuus ei ole mitään positiivista merkitystä, ainakaan sitä ei koskaan tuoda esille, vaikka siinä on paljon positiivista."*

*"Vanhuus ei ole mikään elämän tila, se on ikä. Se ei ole sairautta, vaan vaihe elämässä, mutta se ei ole elämän loppu, se on piste elämänkaarissa, jossa on syntymä, lapsuus ja aikuisuus. Kuolema on erillinen asia. Ei vanhuus ole synonyymi kuoleman kanssa, se unohtuu monelta. Olla vanha, toinen jalka on haudassa, ja jää hyvä vanhuus elämättä. Millaista on elää hyvää vanhuutta, 65–85 vuotiaana. Mitä minä teen, kun olen vanha?"*

Päätökset ikääntyneiden kotihoidon vahvistamisesta nousivat keskustelussa useaan otteeseen esille. Hoitotyöntekijät kokivat, että yhteiskunnassa ei ole resursoitu riittävästi siihen, että vanhuksot oikeasti pärjäisivät kotona. Tämän myötä potilaiden toistuvat akuuttihoitokaudet ovat lisääntyneet, akuuttihoiton kuormittavuus ja työpaineet kasvaneen sekä potilaat muuttuneet aikaisemmasta akuuttipotilasta moniongelmaisemmaksi hoivaa ja perushoitoa tarvitseviksi vanhuksiksi.

*"...se on suurin muutos, että kotiin, hinnalla millä hyvänsä..."*

*"...kun ei ole laitospaikkoja ja vanhainkoteja, niin vanhuksot kiertävät täällä päivystyspoliklinikalla..."*

*"...kaupunki on päättänyt hoitaa vanhuksot kotona ja ottaa hoitopaikkoja pois. Tällä on aikaansaatu se, että vanhuksot pyörivät päivystykseen toistuvasti vain ja ainoastaan sen takia, ettei oikeasti pärjää kotona..."*

*"...tiedät että se (vanhus) palaa takaisin, jos ei samana päivänä niin viikon sisällä..."*

Hoitotyöntekijät kokevat, että vanhustyössä on alueellisia ja organisatorisia eroja ja päätökset ovat arvosidonnaisia. Vanhusten hoito on jakautunut eri toimijoille ja potilaan hoitoon osallistuu entistä suurempi ja laajempi työntekijäjoukko. Hoito on täten jakautunut yhä laajemman toimijan varaan, ja varjopuolena tälle nähdään hoidon pirstaleisuus sekä vanhusten epäluottamus terveydenhuoltoon ja hoitajia kohtaan. Taloudelliset seikat tuodaan hoitotyössä esille, mutta ne eivät vaikuta arjen toimintaan esimerkiksi tavaroiden tai tutkimusten valintaan, lisäksi talousnäkökulmaa ei koeta erityisen mielenkiintoiseksi ja sen hallinta koetaan hankalaksi.

*"...potilaaseen panostava yksikkö on iso ja kasvanut koko ajan, mikä on tietyllä tapaa hyvä. koska ei tarvitse itse osata kaikkea. Sosiaalipuoli ja fysioterapia hoitavat oman osuutensa. Aikaisemmin piti miettiä miten asian hoitaa..."*

*"... ikääntyneiden puolelta epäluottamus on lisääntynyt, on kotihoitoa, se-teleitä, ja kukaan ei tiedä kuka hoitaa minkäkin asian..."*

*"... ei siitä (taloudesta) kukaan ole kiinnostunut varsinaisesti. Tietysti sellaisista kuin palkkamenoista ollaan kiinnostuneita, mutta tavaroissa, tutkimuksissa tms. "ei kyllä näy missään"..."*

## 5.2.2 Työn muutokset -muutoskokemus

Työn muutokset –muutoskokemuksen muodostivat tehtävien sisältö, potilaiden kohtaaminen, sidosryhmät ja muutoksen johtaminen (kuvio 3). Näiden alla oli kolmetoista alakategoriaa.

Hoitotyöntekijät kokevat työtehtävien sisällön muuttuneen aikaisempaa teknologijavoittoisemmaksi ja potilaiden monitoroinnin sekä tutkimusten määrän lisääntyneen. Teknologian tarpeellisuus herätti hoitotyöntekijöissä kysymyksiä, ja jossain mittakaavassa teknologia nähtiin hoitajakohtaisena työskentelytapana ja oman selustan turvaajana. Kokonaisvaltaisen potilaan hoidon koettiin muutosten myötä vähentyneen, ja perusongelmien hoidon sekä hoivaamisen määrän lisääntyneen. Kuntouttavan työn osuuden koettiin kasvaneen ja yhä useammin potilaita tuetaan omatoimisuuteen. Potilaan ohjaamiselle varatun ajan he kuitenkin kokivat vähentyneen. Kotiutuksien koettiin nopeutuneen sekä hoidon järjestämiseen kuluvan ajan merkittävästi lisääntyneen. Työstä on tullut heidän mukaansa suorituskeskeisempää, jota erilaiset tukitoimet sekä oheistoiminta entisestään pirstaloivat, ja vievät aikaa hoitotyöltä sekä potilaan kohtaamiselta.

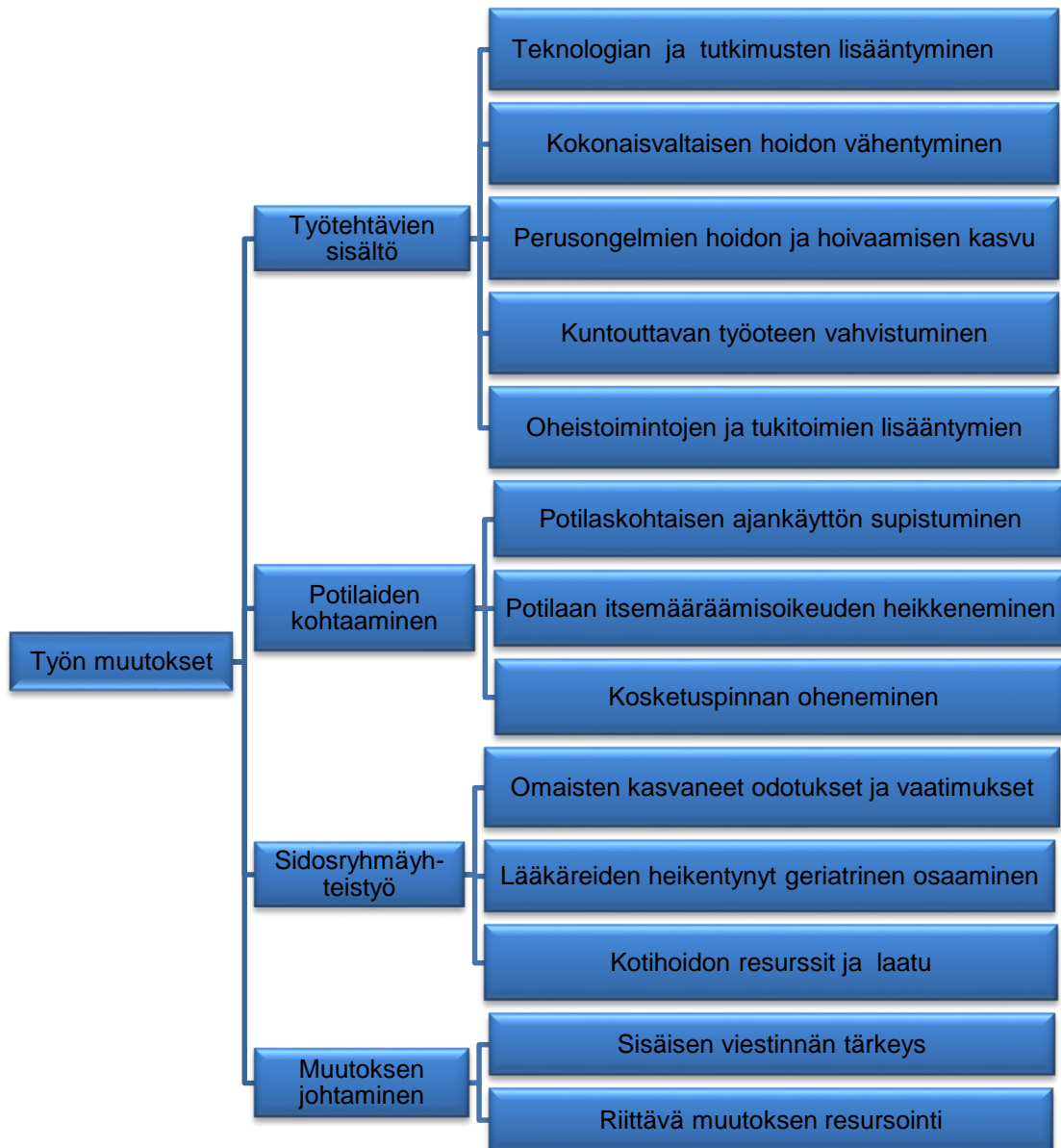
*"Hoitamisen kulttuuri on suorituskeskeisempää nykyään."*



"...jos miettii potilastietojärjestelmiä, kaikkia hoitolaitteita ja lääkityksiä. Ajallisesti siihen menee 30 % hoitotyöstä..."

"...kuntouttava työote, hieno juttu ja esim. alusastiaa en muista milloin olisin laittanut potilaalle tai tuonut portatiivia sängyn viereen, joka oli aikoinaan arkipäivää. Kaikki autetaan vessaan.

"...työ ei ole enää pelkästään hoitamista, vaan muuta oheistoimintaa, tavaroiden järjestelyä, tilaamista, siivoamista..."



Kuvio 3. Työn muutokset -muutoskokemus

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, että heillä on aikaisempaa vähemmän aikaa potilaille ja heidän kohtaamiselle. Kosketuspinta ikääntyneeseen, potilaskohtainen

ajankäyttö sekä läsnäolo ovat heidän mukaansa merkittävästi vähentyneet. Hoitotyöntekijät kokivat, että vanhustyössä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on ennistä haastavampaa muun muassa työn teknistymisen, tehtäväkeskeisyyden sekä potilaan muistisairauden vuoksi.

*"... jos olisi enemmän aikaa jossain organisaation vaiheessa pysähtyä vanhuksen kokonaistilanteeseen, se ehkä säästäisi myöhäisemmässä vaiheessa paljon vaivaa, aikaa ja resursseja sekä parantaisi vanhuksen elämänlaatua..."*

*"...kun järjestää potilaan kotiasioita ja ruokailuja potilaalta itseltään tulisi kysyä mitä hän haluaa, ja muistisairas potilas, joka ei ymmärrä asiaa..."*

*"...ihminen ei osaa itse ilmaista sitä mitä haluaa tai mielipidettään, onneksi on joskus päästään skarpeja vanhuksia..."*

Hoitotyöntekeminen on tiimityötä. Sidosryhmien merkitys hoitotyössä on lisääntynyt sekä vuorovaikutus erityisesti lääkäreiden, kotihoidon ja omaisten kanssa on kasvanut. Hoitotyöntekijät kokevat, että yhteistyö omaisten kanssa on vahvistunut ja vie yhä enemmän työaikaa. Omaiset tuovat hoitoon sekä kulttuurillisia että tavoitteellisia vaikutteita ja kulttuuritaustasta riippuen kiinnittyvät vanhuksen hoitoon jo sairaalassa. Omaisista on lisäksi tullut hyvinkin tietoisia siitä, miten he haluavat vanhuksen elämän järjestettävän, ja hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan heillä voi olla jopa epärealistinen kuva vanhuksen hoidosta, ja muun muassa laitoshoidon tuomasta turvasta.

*"...omaisilla on ehkä epärealistinen kuva siitä, miten pitkälle ikääntynyttä voidaan oikeasti hoitaa. Puhutaanko väkisin pumpulissa pitämisestä vai oikeasti elämänlaadusta."*

*"...omaiset näkevät palvelutalon tai vanhainkodin paikkana, jossa kaikki on turvassa ja vanhuksella on auvoinen loppuelämä ..."*

Hoitotyöntekijät kokevat, että lääkäreiden geriatrinen osaaminen on heikentynyt. Aikaisemmin päätökset ja hoitolinjaukset olivat selkeämpiä ja tutkimusten määrä oli vähäisempi. Potilaan terminaalivaiheen hoito oli selkeämpää ja vanhusta kunnioittava. Heidän kokemuksensa mukaan, lääkäreiden keskuudessa vallitsee tutkimuslähtöinen lähestymistapa sekä diagnosikeskeisyys, jonka myötä vanhuksen oikeuden kuolla vanhuuteen koettiin heikentyneen. Hoitotyöntekijät kaipasivat kiinteämpää yhteistyötä lääkäreiden kanssa sekä selkeämpää hoidon rajausta lähettävästä yksiköstä.

*"...päivystyksessä on paljon nuoria lääkäreitä, oppimassa..."*

*"Nyt ehkä lääkärikunnan kokemattomuus heijastuu, ja potilaita tutkitaan enemmän..."*

*"Lääkärit haluaa hirveästi hoitaa ja parantaa ihmisen, mutta vanhuutta ei paranneta täällä sairaalassa, vanhuus ei parane. 90- vuotias ei parane enää täällä koronaaritaudistaan..."*

*"...ihminen ei voi kuolla vanhuuteen, vaan pitää saada diagnoosi."*

*"...kaikenlaiset jutut joita lääkärit tekevät potilaan parhaaksi, onko heillä näkemys ja visio tutkimusten myöhemmästä hyödyistä?"*

Hoitotyöntekijät kokevat joutuvansa kotiuttamaan entistä huonokuntoisempia potilaita, ja kantavat huolta potilaiden kotona pärjäämisestä. Vanhustyön muutosten myötä resurssointi kotihoidossa ei heidän mielestään ole riittävä, ja he kantavat huolta muun muassa kotihoidon työntekijöiden työssä jaksamisesta. Heidän mielestään kotihoidosta on tullut entistä tehtäväkeskeisempää, ja potilaiden hoidossa sekä tilan arvioinnissa tukeudutaan entistä useammin sairaalaan.

*"... vähän hirvittää, jos laittaisi oman omaisensa siinä kunnossa kotia ja joku kävisi muutaman kerran päivässä vilkaisemassa ja hoitelemassa..."*

*"...kotihoito olisi voinut hoitaa potilaita ehkä jollain toisella tavalla. Ollaan ehkä epävarmoja, mikä henkilön tilanne todella on, ja varmuuden vuoksi lähetetään potilas päivystykseen tarkistettavaksi..."*

*"... kotihoito ei ennakoisi asiaa, usein heillä on varmaan niin kiire, etteivät he ennätä keskittyä tilanteeseen. Syyt ovat olleet jo kaksi- kolmekin viikkoa aikaisemmin, ja nyt vaan tuli mitta täyteen. Asioihin ei ole puututtu ajoissa."*

Neljäs työtehtäviin vaikuttava elementti on muutoksen johtaminen. Sisäinen viestintä koettiin tärkeäksi sekä ennen muutoksen aloittamista, että sen edetessä. Muuttuneisiin työtehtäviin liittyvässä viestinnässä hoitotyöntekijöiden ja esimiestason perusteluja voidaan hakea ääritilanteissa tunteisiin vetoamalla, ja rakentamalla perustelut "potilaan parhaaksi" – argumentoinnilla.

*"...mielipidettä ei tarvitse kysyä kaikkeen, mutta että avoimesti kerrottaiisiin..."*

*"Kun pistää vastaan, ja sanoo että tämä ei kuulu minulle, kun minulla on tämä potilas. Vedotaan viimeisimpänä tunteisiin ja todetaan: "Se on potilaan parhaaksi."*

Hoitotyöntekijät kokivat, että muutokset johdetaan usein ylhäältä alaspäin ja muutoksen vaikutuksia hoitotyöhön sekä heidän omiin tehtäviinsä ei pohdita riittävästi. Hoitotyössä muutoksia tapahtuu jatkuvasti ja niiden toteuttaminen sekä samaan aikaan vaadittavan ydintyön tekeminen koettiin ajoittain erittäin haastavaksi.

*"...muutoksen miettiminen henkilökunnan kanssa; miten muutos tulee näkymään meillä ja miten me voimme tässä muutoksessa toimia."*

*"...muutokset pitäisi tulla jotenkin harkitummin. Ei voi tulla muutosta muutoksen perään, koska on olemassa ydintyö, joka tulee tehdä ja osata..."*

*"... et yksinkertaisesti pysty sen yhden työvuoron aikana kaikkia niitä muutoksia noudattamaan ja tekemään. Aika-ja resurssit, eikä mikään muukaan, riitä. Onko siinä sitten enää mitään järkeä?"*

### 5.2.3 Muutostuntemukset -muutoskokemus

Muutostuntemus vanhustyössä muodostuu kolmesta yläkategoriasta; kokemus toimintakulttuurista, omaan työhön vaikuttaminen ja työn arvostus sekä tunnekokemukset (kuvio 4). Yläkategoria puolestaan jakautui yhteentoista alakategoriaan.

Hoitotyöntekijät kokevat hoitamisen kulttuurin muuttuneen. Heidän mukaansa potilaasta on tullut osa prosessia. He määrittelivät hoitotyön olevan nykyaikana väkisin hoitamista, jossa potilaita tutkitaan paljon, pyritään löytämään diagnoosi ja keinotekoisesti pitkittämään elämää, sen sijaan että vanhukselle sallittaisiin arvokas loppuelämä sekä rauhallinen kuolema. Tilanne koskettaa hoitotyöntekijöiden eettisyyden rajoja.

*"Ehkä hoitokulttuurissa on sekin muutos, että yritetään aikaisempaa enemmän väkisin hoitaa, kaikkea pitää nyt hoitaa. Ei ole sellaista, niin kuin elämänlatua parantavaa hoitoa, vaan nyt hoidetaan aktiivisesti, väkisin. Kuoleman porteiltakin yritetään kynsiä takaisin. Se on mennyt pahemmaksi."*

*"... tekee koska on pakko, ja samaan aikaan tiedostaa, ettei se millään tavalla mene oikein. Joutuu vain kohtaamaan faktatilanteen, koska muuta ei ole tehtävissä. Kyllä se tuntuu pahalta ja koettelee etiikkaa."*

Kollegoiden tuki ja yhteisöllisyys koetaan hoitotyössä yhtenä tärkeimpänä voimavarana. Merkitys koettiin jopa niin tärkeäksi, että ilman työyhteisöä ja työtovereita työ menettäisi merkityksensä. Kollegoiden kanssa jaetaan samaa todellisuutta ja siihen liittyviä tunteita sekä kokemuksia. Lisäksi heidän kanssaan jaetaan tietoa sekä yritetään löytää ratkaisuja vallitseviin tilanteisiin ja olosuhteisiin.

*"...kollegat ovat suurin voimavara ja samalla vähiten huolletuin voimavara. Nykyään on tosi pahoinvoivia yksiköitä..."*

*"...moni vetäisi hanskat tiskiin, jos ei olisi työyhteisöä ja työkavereita..."*

*"...tiimi on tuki, iso tuki, koko ajan ympärillä..."*



Kuvio 4. Muutostuntemus -muutoskokemus

Hoitotyössä vaaditaan ohjeiden noudattamista ja sopeutumista. Sooloilusta tai poikkeavasta toiminnasta sekä työskentelytavoista koetaan seuraavan keskinäisiä ristiriitoja, ja kuitenkin hoitotyöntekijät kokivat sooloilun olevan keino selviytyä ja saada tehtävät hoidettua.

*"...moni vähän soveltaa siinä vaiheessa, kun huomaa että joku asia ei toimi, useat rupeavat tekemään asioita omalla tavallaan, vaikka se ei ole yleisesti hyväksyttävä tapa tai kiveen hakattu ohje. Kaikki tekee vähän omalla tavallaan, mutta se pitää ainakin mahdollistaa, kaikkeahan ei voi tehdä ihan samalla tavalla..."*

Omaan työhön vaikuttaminen ja arvostus ilmenivät tässä tutkimuksessa neljänä alakategoriana: työn kehittäminen, mielipiteen ilmaiseminen ja kuulluksi tuleminen, luottamus ala kohtaan ja oma vanhuskuva. Hoitotyöntekijät kokivat erittäin tärkeäksi mahdollisuudet kehittää omaa työtään, innovoida ja jakaa ideoitaan kollegoiden kanssa. Tällä hetkellä he kuitenkin kokivat työnantajan määräävän heidän työtehtävänsä, ja sisällön suhteen omat vaikuttamismahdollisuutensa todella vähäisiksi. Oman mielipiteen sanomisen koettiin vaativan rohkeutta, ja useimmiten kuitenkin vaiettiin. Kun hoitotyöntekijä rohkaistui ja toi ehdotuksensa esille, toivottiin esille tuotujen kehitysehdotusten huomioimista. Luottamus alaa kohtaa on heikentynyt. Kantavana voima työssä ja muutoksessa on oma positiivinen vanhuskuva. Hoitotyöntekijät kokivat lisäksi, että vanhustyö on itselle merkityksellistä, ja siihen liittyi myös jonkinasteinen velvollisuudentunne ikääntyneitä ihmisiä kohtaan.

*"... ensinnäkin että saat sen sanottua jotenkin. Sitten saat sen rohkeuden ja saat sanottua, ja saattaahan se olla, että sitä jollain tavalla huomioidaan. Mitä tuloksia se tuo ja milläkin aikavälillä, se on sitten kysymys sinänsä. "*

*"Ylipäänsä se kulttuuri ja miten on kokenut vanhan ihmisen, vanhan ihmisen merkityksen elämässä."*

*"... sydämen asia, vanhustyö on henkilökohtaisella tasolla tärkeä asia..."*

*"Vastuukysymys, ei osaa ehkä enää lähteä niin herkästi pois alalta: "Kuka näitä sitten hoitaa?"*

Tunnetasolla vanhustyön muutos näyttäytyi tässä tutkimuksessa varsin negatiivisina. Päälimmäisinä esille nousivat riittämättömyyden tunne sekä tunteiden kovettaminen tai leipääntyminen, kuten he itse asian ilmaisivat. Erityisesti huonokuntoisten vanhuspotilaiden kotiuttamiset koettiin erityisen vaikeiksi, ja koskettavien sekä vaikeiden tilanteiden toistuttua kerta toisensa jälkeen, jossain vaiheessa haastateltavat kokivat kovettavansa tunteet tai muuttuvansa skeptiseksi.

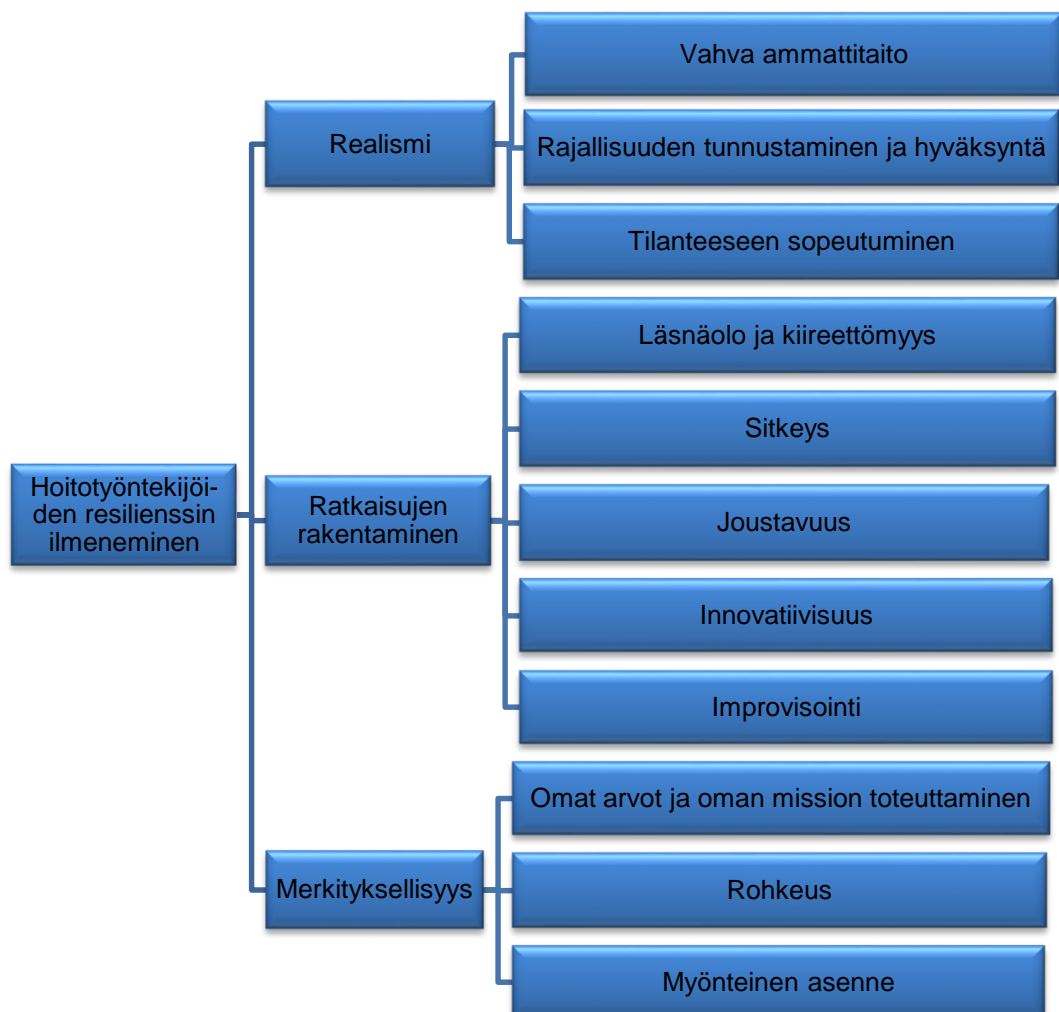
*"... sydän syrjällä kotiutat, vaatii aikamoista kovuutta..."*

*"On nähnyt raadollisuuden, ja lähetät itku kurkussa kotiin. Tarpeeksi kauan, kun tekee, eikä voi asialle mitään, leipääntymiseen se lopulta johtaa..."*

*"... ahdistustani kuunnellessa, joku kertoi minulle silloin, mitä vuosien saatossa tulee tapahtumaan. Olen tullut skeptiseksi..."*

### 5.3 Hoitotyöntekijöiden resilienssin ilmeneminen vanhustyön muutoksessa

Tämän tutkimuksen toisena tehtävänä oli selvittää, miten hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee vanhustyössä. Resilienssi käsitteenä ei ollut tutkimukseen osallistuneille tuttu ja hoitotyöntekijöitä pyydettiin kuvaamaan resilienssiä eli määrittelemään myönteistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä vanhustyön muutoksessa. Resilienssin ilmenemiseen muodostui kolme yläkategoriaa: realismi, ratkaisujen rakentaminen ja merkityksellisyys, ja nämä kolme jakautuivat yhteentoista alakategorian (kuvio 5).



Kuvio 5. Hoitotyöntekijöiden resilienssin ilmeneminen vanhustyön muutoksessa

Hoitotyöntekijöiden mukaan resilientti hoitotyöntekijä on realistinen. Hänellä on tehtävässä vaadittava ammattitaito, ja hän tunnistaa oman ammattiosaamisensa sekä tehtävässä vaadittavat taidot ja kyvykkyydet. Ammattiosaaminen vanhusten hoidossa pitää

sisällään muun muassa moniosaamista, huolellisuutta, tilannetajua, ongelmanratkaisutaitoja, sääntöjen ja ohjeiden noudattamista, vuorovaikutustaitoja sekä kykyä toimia vanhusten ja sidosryhmien kanssa. Lisäksi hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan, hänellä on hyvät tiimityöominaisuudet ja kyky tunnistaa kehitettävät osa-alueensa sekä omat mahdollisuutensa kehittyä alalla ja hakea uusia mahdollisuuksia muun muassa asi-  
antuntijatehtävistä. Realistinen ihminen hyväksyy lisäksi rajalliset resurssit, on sitten kyse omista tai yhteiskunnallisista resursseista, ja kykenee toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Poliittiset päätökset ja tiedostetut epäkohdat voivat nostattaa pintaan eettisiä kysymyksiä tai tunteita, mutta hoitotyöntekijöiden mukaan, resilientti henkilö sopeutuu tarvittaessa olemassa olevaan tilanteeseen sekä muutokseen ja säilyttää toimintakykynsä.

*"...tietynyyppinen jämäkkyys, jos ei pysy itse omia rajoja määrittämään, niin tässä nykyisessä hoitotyössä ei kukaan niitä sinun puolestasi määritä. Olet täällä ilta seitsemältä, jos ei itse osaa vetää niitä rajoja..."*

*"... kotiutus on tehtävä, "koska on pakko" ja samaan aikaan tiedostaa, ettei se millään tavalla mene oikein ja joutuu vain kohtaamaan faktatilanteen, koska muuta ei ole tehtävissä..."*

*"...vakka haluaisi jonkun hoitaa, ja antaa aikaa ja hoitaa kunnolla. Täytyy sopeutua siihen, että sinä teet asiat puoli huolimattomasti, et niin hyvin kuin haluaisit, sekin täytyy sietää..."*

Vanhustyön muutoksessa resilientti hoitotyöntekijä rakentaa ratkaisuja. Hän on läsnä nykyhetkessä huolimatta kiireestä, ja tietynlainen kiireettömyys sekä rauhallisuus näkyvätkin hänen työskentelyssään. Hän pysähtyy ja priorisoi tilanteen sekä etenee kohti tavoitetta, sen sijaan että olisi näennäisesti tehokas ja stressaantuisi tilanteesta. Hän on sitkeä työskennellessään muutostilanteessa kohti asetettuja tavoitteita, mutta on samalla joustava tavoitteiden saavuttamiseksi.

*"...kiireen erottaminen siitä, että on paljon töitä. paljon töitä on töitä, mutta ne eivät uhkaa kenenkään henkeä.*

*"...sinun tulee myös tyytyä siihen, että sinä tiedät, että tämä asia ei tule muuttumaan ei tässä, ei tällä viikolla, ei ensi viikolla, eikä ehkä vielä ensi vuonnakaan, mutta hiljalleen..."*

*"...muutoksessa hoitohenkilökunta on joutanut, jotta päästään johonkin tulokseen..."*



Ratkaisut vaativat innovatiivisuutta ja improvisointia. Hoitotyöntekijöiden mukaan, muutoksessa joustava hoitotyöntekijä kykenee rakentamaan innovatiivisia ratkaisuja ja etsimään tilanteisiin sopivia uusia toimintamalleja. Aikaisemmin tässä tutkimuksessa soolo-suoritukset nähtiin negatiivisena muutuskokemuksena, mutta mikäli sooloilu nähdään improvisointina, se voidaan kokea tapana selviytyä.

*"Ihmisillä on ideoita ja ne kertovat niitä, kun pääsisi pohtimaan asioita yhdessä."*

*"...ennakkoluulottomuus ja sen työstäminen..."*

*"...moni vähän soveltaa siinä vaiheessa, kun huomaa että joku asia ei toimi, useat rupeavat tekemään asioita omalla tavallaan, vaikka se ei ole yleisesti hyväksyttävä tapa tai kiveen hakattu ohje. Kaikki tekee vähän omalla tavallaan, mutta se pitää ainakin mahdollistaa, kaikkeahan ei voi tehdä ihan samalla tavalla..."*

Kolmas resilienssin ominaisuus on merkityksellisyys. Merkityksellisyys muodostuu hoitotyöntekijän omista arvoista ja missiosta. Vanhustyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden mukaan, resilienssi hoitotyöntekijä tunnistaa arvonsa ja itselle merkitykselliset asiat sekä pysyy rehellisenä itselleen, omalle työtehtävälleen ja asettamilleen tavoitteille. Hänellä on rohkeutta kertoa omista näkemyksistään, ja nousta tarvittaessa jämäkästi myös niitä puolustamaan. Lisäksi resilienssi hoitotyöntekijä on varustettu myönteisellä asenteella, johon voi itse vahvasti vaikuttaa ja joka heijastuu työyhteisöön.

*"...kutsumus, vaikka karsastankin sitä termiä..."*

*"...rehellinen itselle; tiedostaa omat tunteensa ja omat rajansa..."*

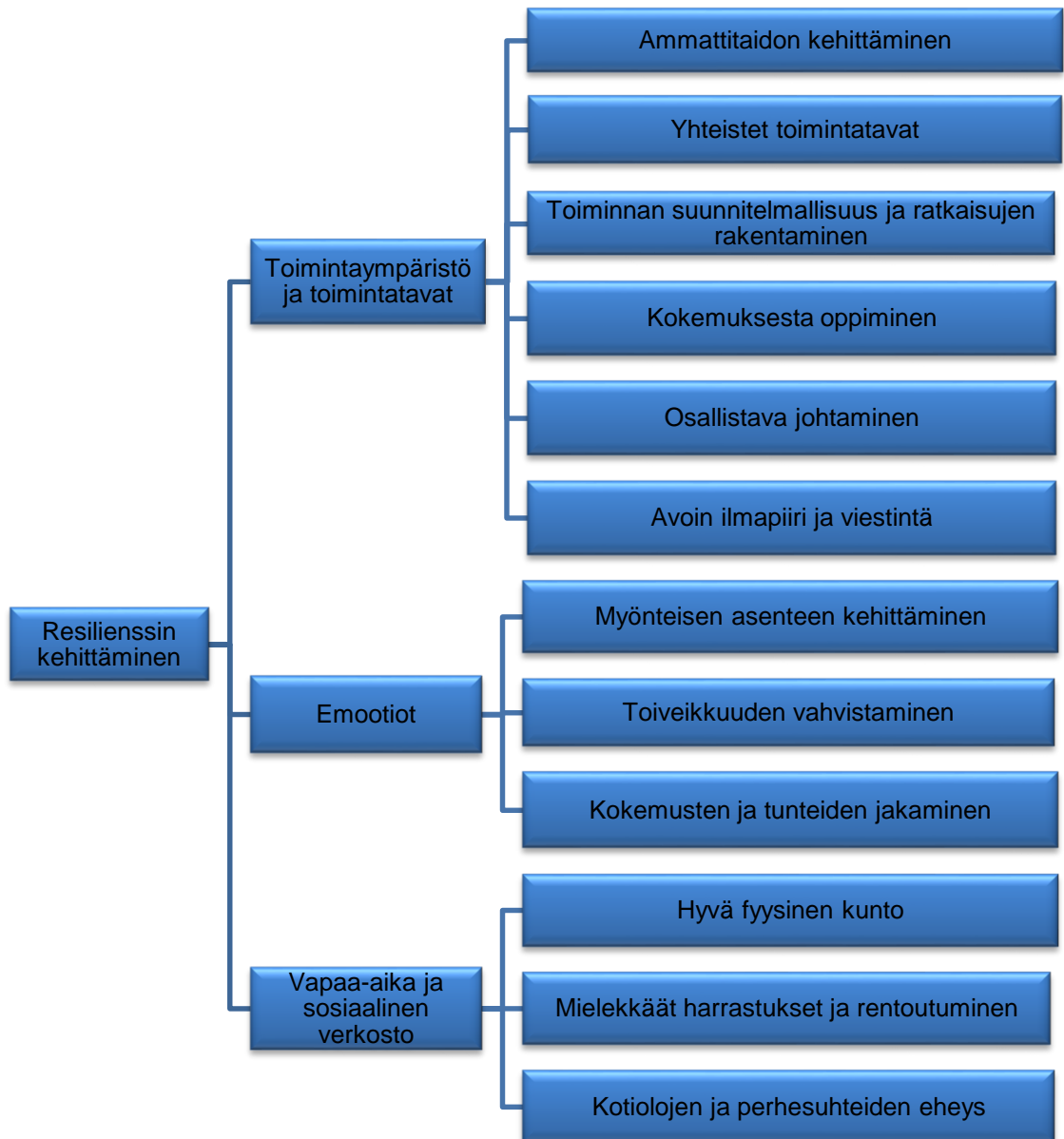
*"Hyväksyy sen, ettei asioille voi mitään, itselle rehellisenä pysymistä..."*

*"...hoitajalla pitää olla näkemys, voi olla eri mieltä asiasta lääkärin kanssa ja uskaltaa sanoa sen"*

*"...millä foorumilla asia nousee esille, jupistaan paljon keskenämme kaikenlaista, mutta tuleeko se sama jupina esim. jonnekin osastokokoukseen yhteisesti? Saatikka saadaanko se siellä esille?"*

#### 5.4 Hoitotyöntekijöiden resilienssin kehittäminen vanhustyössä

Tutkimuksen kolmas tehtävä oli selvittää, millaisilla keinoilla hoitotyöntekijöiden resilienssiä voidaan kehittää vanhustyössä. Esille nousi kolme kehittämisen yläkategoriaa: toimintaympäristö ja toimintatavat, emootiot sekä vapaa-aika ja sosiaalinen verkosto (kuviot 6). Yläkategorioiden sisältö muodostui kahdestatoista alakategoriasta.



Kuvio 6. Hoitotyöntekijöiden resilienssin kehittäminen

Hoitotyöntekijöiden mukaan resilienssiä kehittävä toimintaympäristö ja toimintatavat yläkategoria pitää sisällään laajan kokonaisuuden alakategorioita. Kaksi varsin suurta osaluetta haluttiin kuitenkin pitää yhtenä, koska niissä yhdistyvät sekä yksilön ominaisuuksien kehittäminen, että yhteisön kehittäminen, joiden vuorovaikutuksessa resilienssin kehittyminen tapahtuu. Toimintaympäristö ja toimintatavat yläkategorian kuusi alakategoriaa ovat ammattitaidon kehittäminen, yhteiset toimintatavat, toiminnan suunnitelmallisuus ja ratkaisujen rakentaminen, kokemuksista oppiminen, osallistava johtaminen sekä avoin ilmapiiri ja viestintä.

Hoitotyöntekijöiden mukaan ammattitaidon kehittäminen vahvistaa yksilön resilienssiä ja tässä tutkimuksessa he erityisesti korostivat koulutusta. Heidän mukaansa resilienssiä vahvistava ammatillinen koulutus tulisi olla täsmäkoulutusta, joka olisi nykyistä paremmin ydintyöhön fokusoitua sekä ongelmanratkaisutaitoja kehittävää. Toisen alakategorian muodostivat yhtenäisten toimintatapojen sopiminen, joka sekin linkittyi osittain koulutukseen, koska niiden kouluttamisen koettiin merkittävästi parantavan yksilön kykyä selviytyä muutoksessa, ajan ottaminen tälle koulutukselle nähtiin kuitenkin haasteena.

*"...yhtenäisten toimintatapojen kouluttaminen, voisi auttaa yksilöä selviämään muutoksesta. Jokainen saa katetroida niin kuin huvittaa, kunhan tekee sen aseptisesti oikein, on monta tapaa katetroida. Mutta jos jokainen hoitaja ohjaa nuhapotilaan eri tavalla ja eri paikkaan niin se ei ole hyvä. Tietyllä tapaa prosessit ovat meidän heikkous esim. potilaan vastaanotto-tilanteessa on liikaa hajontaa..."*

Hoitotyöntekijät kokevat, että heillä on paljon osaamista ja annettavaa muutostilanteeseen. Työyhteisössä tapahtuva yhteisten palaverien sekä yhteisten ratkaisujen rakentaminen nähtiin erittäin merkitykselliseksi resilienssiä lisääväksi tekijäksi. Hoitotyöntekijät toivat esille työhuonekunnat yhtenä konkreettisena toimenpiteenä resilienssin parantamiseksi. Edellisten lisäksi resilienssiä vahvistaa kokemuksesta oppiminen, johon hoitotyöntekijöiden mielestä voisi sisällyttää asioiden sekä tapahtumien analysoinnin sekä uudelleensuuntaamisen.

*"...muutoksen miettiminen henkilökunnan kanssa; miten muutos tulee näkymään meillä ja miten me voimme tässä muutoksessa toimia"*

*"...työhuonekuntia, jossa hoitotyöntekijät puhuvat akuuteista ongelmista ja asioista joihin me haluaisimme paneutua ja kehittää jotain asiaa työyksikössä. Työhuonekunta lisäisi muutosjoustavuutta."*

*"Jälkikäteen asioiden analysointi, oliko tästä muutoksesta mitään hyötyä? Ne vaan tapahtuvat, mutta kukaan ei jää jälkikäteen miettimään oliko se järkevä? Joskus voi olla, että ne eivät olekaan järkeviä, jolloin sitä pitäisikin työstää enemmän. "*

Hoitotyöntekijät kokivat, että osallistavalla johtamisella sekä ilmapiirin avoimuutta ja viestintää lisäämällä yksilön ja yhteisön resilienssi kasvaisivat. Hoitotyöntekijät haluavat osallistua kehittämiseen ja olla mukana muutoksessa. Osallistava johtaminen

ja sen vahvistaminen avaavat hoitotyöntekijöille väylän muutokseen parempaan käsittelyyn, ratkaisujen rakentamiseen sekä hoitotyön kehittämiseen. Hoitotyöntekijöiden mielestä, resilienssi kehittyy hyvässä työyhteisössä, jossa on avoin ilmapiiri. Avoimen ilmapiirin erityispiirteitä heidän mukaansa ovat muun muassa vastaanottavaisuus, joustavuus ja syyllistämättömyys. Ilmapiiriin liittyy läheisesti myös tiedottaminen ja viestintä. Hoitotyöntekijöiden mielestä kehittämällä viestinnän avoimuutta, viestien rakennetta sekä ajoitusta voitaisiin selkeästi parantaa resilienssiä.

*"...me haluaisimme paneutua ja kehittää jotain asiaa työyksikössä..."*

*"...meidän olisi helpompi käsitellä muutos, kun olemme voineet kollegoiden kesken sulattaa, pureksia ja hakea toimintamalleja valmiiksi, minkä kautta lähdetään suuria muutoksia toteuttamaan."*

*"...avoimuus ja tiedottaminen ennen muutoksen aloittamista..."*

Toisena yläkategoriana resilienssin vahvistamisessa on emootioiden kehittäminen. Emootioiden kehittämisen keinoiksi tässä tutkimuksessa nousivat myönteisen asenteen kehittäminen, toiveikkuuden vahvistaminen sekä kokemusten ja tunteiden jakaminen. Hoitotyöntekijät kokivat, että myönteinen asenne on yksilön ominaisuus, mutta se heijastuu vahvasti myös työyhteisöön. Heidän kokemuksensa mukaan muutos tulee joka tapauksessa, oma asenne vaikuttaa lopputulokseen. Heidän mielestään myönteisen asenteen kehittäminen lähtee yksilöstä itsestään, ja sitä kehittämällä yksilö kykenee selviytymään paremmin muutostilanteessa ja kehittymään resilentimmäksi. Myönteiseen asenteeseen ja ajatteluun linkittyy heidän mukaansa myös toiveikkuus, mutta toiveikkuus pitää sisällään jatkuvuuden tunteen ja uskon tulevaisuudesta. Hoitotyössä työskentelevät näkevät ikäviäkin asioita ja kokevan vaikeita kokemuksia, mutta luottamus tulevaan koettiin kantavana voimana ja toiveikkuuden kehittäminen nähtiin vahvistavan yksilön resilienssiä.

*"...itse voi siihen paljon vaikuttaa, ajattelee myönteisesti..."*

*"...hoitotyössä näkee ikäviä asioita kuten kipua. Kun potilaat valittavat siinä yhteydessä, positiivisuuden taito on hirvittävän hyvä taito. Luottamus siihen, että homma hoituu..."*

Kollegiaalisuus on hoitotyössä yksi merkittävä elementti. Kokemusten ja tunteiden jakaminen kollegoiden kesken koettiin merkittäväksi keinoksi vahvistaa resilienssiä. Hoitotyöntekijöiden on helppo samastua, käsitellä tunteita yhdessä sekä purkaa mahdollista pahaa oloaan. Hoitotyössä tunnetaan empatiaa kollegoita kohtaan sekä huolta heidän

jaksamisestaan. Työhön liittyy ajoittain myös haavoittumisen tunne ja hoitotyöntekijät kokevat, että muutostokemuksen purkaminen kollegoiden kesken on helpompaa kuin ammattiauttajan luona, vaikka sellainenkin on järjestetty.

”...samat turhautumisen tunteet jaetaan usean potilaan kohdalla ja käsitellään niitä yhdessä, parjataan, käydään vääryyttä yhdessä läpi ja sitä miten hirveää se on ja puretaan pahaa oloa”

”...sellainen tuntuma että aika paljon puretaan työ- ja kotiasioita kahvipöydässä työkaverin kanssa...”

Tutkimuksessa kolmantena hoitotyöntekijöiden resilienssiä vahvistavana keinona hoitotyöntekijät nostivat esille vapaa-ajan ja sosiaaliset verkostot. Vanhustenhoitotyö sisältää paljon fyysistä työtä, joka vaatii hyvää fyysistä kuntoa. Hoitotyöntekijät kokivat, että hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan ja sen kehittäminen vahvistaa kykyä selvitä muutoksista. Vapaa-ajalla rentoutuminen sekä mielekkäät harrastukset auttavat tulemaan resilientimmäksi ja purkavat työn mukanaan tuomia henkisiä rasitteita. Heidän mielestään vapaa-aikaa ja aikaa palautua työstä on kovin vähän, ja edellä mainittujen kehittämisen he kokivat tärkeäksi. Hoitotyöntekijät kertoivat hakevansa työssä oleville paineille vastapainoa kotoa, arjesta ja perheestä sekä parisuhteesta. Heidän kokemuksensa mukaan tasapainoinen arki, perhe ja parisuhteet sekä näiden kehittäminen auttavat yksilöä muutoksessa ja sen myötä lisää myös resilienssiä.

*”...töissä on pahasuinen potilas tai omainen. Kannat päässäsi kaikki ne haukkumiset, ja mietit niitä. Samaan aikaan, murehdit yhden kuolemaa, toisen kotiutusta ja sitten menet kotiin ja siellä sinulla on se arki. Melkoista henkistä kuolemaa jos ei osaa mitenkään sitä purkaa.”*

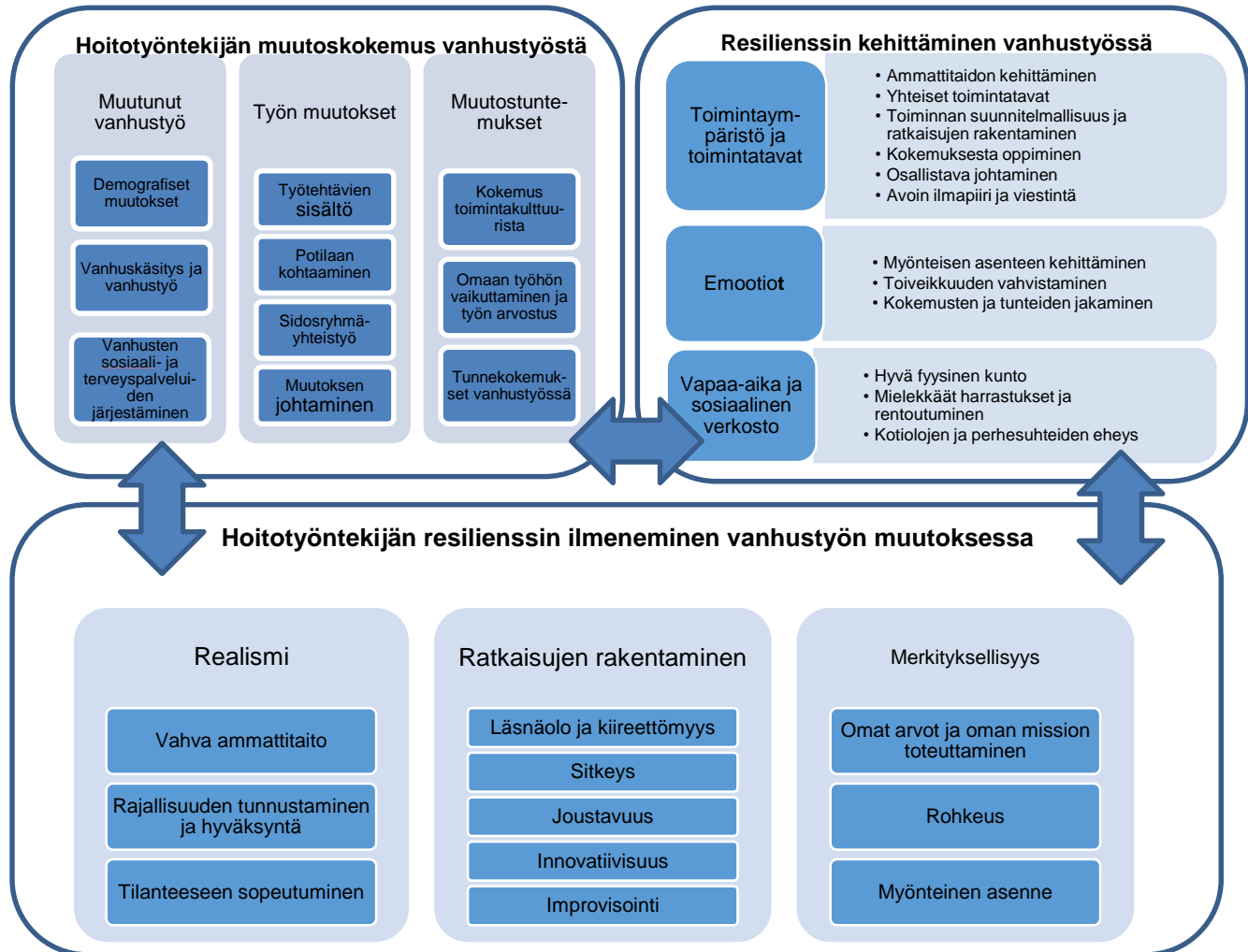
*”...palautumisaikaa on vähän. Kotimatka on ehkä ainut aika, kun olet itsesi kanssa hiljakseen. Kotona ovat lapset ja puoliso.”*

*”... kun työssä on stressiä, tasapainotus tapahtuu kotona (arjessa), ja venytään lisää...”*

## 5.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksen tulokset on esitetty kuvassa seitsemän (kuva 7). Hoitotyöntekijöiden vanhustyön muutostokemuksia muodostuu kolmesta yhdistetystä kategoriasta: muuttunut vanhustyö, työnmuutokset ja muutostuntemus. Muuttunut vanhustyö -muutostokemuksia näytetään hoitotyöntekijöille demografisina muutoksina, vanhuskäsitykseen ja vanhustyöhön sekä vanhusten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämiseen liittyvinä muutoksina.

Työn muutokset koetaan työtehtävien sisällön, potilaan kohtaamisen, sidosryhmäyhteistyön ja muutoksen johtamisen kautta. Koettu kulttuuri, omaan työhön vaikuttaminen ja työn arvostus sekä tunnekokemukset muodostavat hoitotyöntekijän muutostuntemukset vanhustyössä.



Kuvio 7. Hoitotyön resilienssi vanhustyön muutoksessa

Resilienssi vanhustyön muutoksessa ilmenee realismina, ratkaisujen rakentamisena ja merkityksellisyytenä. Realismiin kytkeytyy hoitotyöntekijöiden vahva ammattitaito, rajallisuuden tunnistaminen ja hyväksyntä sekä tilanteeseen sopeutuminen. Hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee realismina, ratkaisujen rakentamisena sekä merkityksellisyytenä. Realismiin kytkeytyy hoitotyöntekijöiden vahva ammattitaito, rajallisuus ja sen hyväksyntä sekä tilanteeseen sopeutuminen. Ratkaisujen rakentaminen sisältää läsnäolon ja

kiireettömyyden, sitkeyden, joustavuutta sekä taidot improvisoida ja innovoida. Merkityksellisyys muodostuu yksilön omista arvoista ja omasta missiosta sekä niiden toteuttamisesta yhdistettynä rohkeuteen ja positiiviseen asenteeseen.

Resilienssiä voidaan kehittää ja vanhustyössä hoitotyöntekijöiden resilienssin kehittäminen tapahtuu toimintaympäristöä ja toimintatapoja, emootioita sekä vapaa-aikaa ja sosiaalista verkostoa kehittämällä. Toimintaympäristöä ja -tapoja kehittävät ammattitaidon vahvistaminen, yhteiset toimintatavat, toiminnan suunnitelmallisuus ja ratkaisujen rakentaminen, kokemuksesta oppiminen, osallistava johtaminen sekä avoin ilmapiiri ja viestintä. Emootioita puolestaan voidaan kehittää myönteistä asennetta ja toiveikkuutta vahvistamalla sekä kokemuksia ja tunteita jakamalla. Vapaa-aika ja sosiaaliset verkostot muodostuvat hyvästä fyysisestä kunnosta, mielekkäistä harrastuksista ja rentoutumisesta sekä kotiolojen ja perhesuhteiden eheydestä, jotka omalta osaltaan kehittävät vanhustyössä olevan hoitotyöntekijän resilienssiä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys varmistettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jolla olisi yhteiskunnallista merkitystä ja jota voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Suunnitelmalle haettiin lupa kohteena olevalta organisaatiolta sekä tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä (liite 2.). Tutkimukseen valikoitumisessa noudatettiin oikeudenmukaisuuden periaatetta ja tasa-arvoa. Anonymiteetti huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen oli aidosti vapaaehtoista ja tietoiseen suostumukseen perustuvaa, ja tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään ulkopuoliselle. Aineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokone salasanalla suojattuna. Tutkimuksessa käytetty kieli käännettiin yleiskielelle, tunnistettavuuden eliminoimiseksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217 – 219.) Plagioinnin poissulkemiseksi opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-plagioinnin tarkastusohjelman avulla.

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi tutkimus pyrittiin kuvaamaan selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysin tekotavan ja prosessin sekä tutkimuksen vahvuudet, että rajoitukset. Aineiston analyysi tehtiin mahdollisimman tarkasti taulukointeja ja liitteitä apuna käyttäen. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä taulukossa 2 (Liite 1). Tutkijan intensiivinen kiinnittyminen empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun pyrittiin osoittamaan luokitusten ja kategorioiden kattavuudella. Huolellisella tutkimuskontekstin kuvauksella, osallistujien valinnalla ja taustojen selvittämisellä, sekä seikkaperäisellä aineistojen keruun ja analyysin kuvauksella pyrittiin varmistamaan tulosten siirrettävyys johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Tutkimusta edelsi tutkijan vahva perehtyminen tutkimuksessa käytettävään menetelmään ja alkuperäislähteiden käyttöön sekä tutkijan tietoisuus omista ennako-odotuksista koko tutkimusprosessin ajan ja niiden poissulkeminen tutkimustulosta ohjaavana tekijänä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–202.)



## 6.2 Tulosten pohdinta

Tutkimuksessa lähdettiin selvittämään hoitotyöntekijöiden resilienssiä vanhustyön muutoksessa. Aikaisempaa tutkimusta hoitotyöntekijöiden resilienssistä muutoksessa ei ole Suomessa tehty, vaan resilienssitutkimus on keskittynyt psykologian, liiketalouden, maanpuolustuksen sekä turvallisuuden aloille (Hanen – Huttunen 2011, Jousniemi 2015). Kansainvälistä resilienssitutkimusta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta on puolestaan runsaasti (Brownie 2010; Cline 2015, Gillespie ym. 2007; Grafton 2010; Hart ym. 2014; Mache 2014; Norris 2008). Aikaisempaa muutostutkimusta on hoitotyön alalla tehty Suomessa paljonkin (Ihavaara 2013, Virkki ym. 2012). Vanhustyössä tapahtuvat muutokset ovat kiistatta yksi yhteiskuntamme merkittävimpiä osa-alueita jotka heijastuvat vahvasti hoitotyöhön ja siellä työskenteleviin hoitotyöntekijöihin (Cook ym. 2014; Hallitusohjelma 2015; Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2014, Suhonen 2012).

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden muutuskokemukset vanhustyössä muodostuivat kolmesta osa-alueesta: muutokset vanhustyössä, työn muutokset ja muutostuntemus. Hoitotyöntekijät ovat erittäin tietoisia vanhustenhoitoon kohdistuvista yhteiskunnallisista muutoksista ja poliittisista päätöksistä, kuten ikäihmisten kotihoidon vahvistamisesta (Hallitusohjelma 2015; Suhonen 2012). Suuret ikäluokat, moniongelmaisuus ja negatiivinen vanhuskäsitys ovat osa hoitotyöntekijöiden arkea. He kohtaavat myös ne käytännötason haasteet, joita ikääntyminen sekä sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen tuovat mukanaan. Yhteiskunnassa vallitsevasta taloudellisesta paineesta hoitotyöntekijät sanoutuivat irti, aivan kuten Virkin ym. (2012) omassa tutkimuksessaan toteivat.

Vanhustenhoitoon strategiset päätökset ja linjaukset näyttäytyvät tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden kokemuksena, aikaisempaa heikompiin kotihoidon ja kotiutusten määrän kasvuna, yksittäisen potilaan lisääntyneinä akuuttihoitoon käynteinä ja vanhusväestön suurentuneena akuuttihoitoon kuormittumisena (Suhonen 2012). Yhteiskunnassa vaikuttava negatiivinen vanhuskäsitys ei vaikuttanut haastateltavien omaan vanhuskuvaan, vaikkakin he kokivat alan vetovoiman sen myötä heikentyneen. Erikoista on, että samaan aikaan kun moniongelmaiset ja runsailla tutkimuksilla kuormitetut potilaat täyttävät akuuttiyksiköitä, voi viereisessä vuoteessa maata potilas, jonka tulossyynä voi olla puhtaasti hoivan ja perushoidon tarve, juomattomuus ja ruoan puute.

Tässäkin tutkimuksessa esille tullut muutoksen kokeminen työtehtävien ja työn kautta on tullut esille aikaisemmissakin tutkimuksissa (Hart 2014; Virkki ym. 2012). Teknologian räjähdysmäinen kasvu on muuttanut hoitotyöntekijän työtä (Hart 2014). Hoitotyöntekijät kokivat, että monitoroinnin sekä tutkimusten määrää on lisääntynyt merkittävästi. Syynä tähän lienee teknologian lisääntyminen ja saatavuuden paraneminen. Toisaalta, tutkimuksessa tuli esille hoitotyöntekijöiden tarve suojata omaa selustaansa. Voisiko tällä olla yhteyttä teknologian ja monitoroinnin lisääntymiseen ja kuinka paljon? Tämä kaipaisi hie- man lisää tutkimusta, sillä dilemman toisella puolella vaikuttaisi olevan potilaan itsemää- räämisoikeus ja levollinen terminaalivaiheen hoito.

Päämääränä vanhustyössä on iäkkään ihmisen omien voimavarojen ja omatoimisuuden sekä hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen. Hoitotyöhön liittyy paljon eettisiä ulot- tuvuuksia kuten toisen ihmisen kunnioitus, hyvän tekeminen ja oikeudenmukaisuus (Iharvaara 2013; Koskinen 1989; Jyrkämä 2015). Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, että potilaan kohtaamisen laatu sekä tarttumapinta vanhuksen elämään ovat merkittävästi vähentyneet. Virkki ym. (2012) totesi tutkimuksessaan potilastyössä käyte- tyn ajan olevan hoitotyöntekijöille laadun kriteeri. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, että käytetty aika oli merkittävästi vähentynyt, ja hoitotyössä nämä ovat varsin kriittisiä elementtejä sekä korkealaatuisen hoidon, potilaan itsemääräämisen, että työssä jaksamisen kannalta. (Hart ym. 2014; Virkki – Vartiainen –Hänninen 2012)

Hoitotyö on yhteistyötä, ja sidosryhmien toiminta heijastuu kiinteästi hoitotyöntekijöiden muutuskokemukseen. Yhteiset toimintamallit, sekä kommunikointi niin sidosryhmien kuin työyhteisön sisällä on aikaisemmissakin tutkimuksissa todettu olevan muutokseen vaikuttavia tekijöitä (Stenvall – Virtanen 2007). Laadukkaan palvelun turvaamiseksi riit- tävä henkilöstön määrä, henkilöstön osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat mielestäni keskeisessä roolissa. Tässä tutkimuksessa suurta huolta hoitotyöntekijöissä herätti lääkäreiden geriatrinen osaaminen. Hoitotyönte- kijät kokivat, että hoitamisesta on tullut tutkimus- sekä diagnoosilähtoisempää ja potilaan oikeus hyvään terminaalivaiheen hoitoon on heikentynyt. Hoitotyöntekijät kokevat joutu- vansa lähettämään kotiin yhä huonompikuntoisia potilaita, ja kantavat huolta niin poti- laasta ja omaisista kuin kotihoidon työntekijöistä ja heidän ammattitaidostaan hoitaa ai- kaisempaa iäkkäämpiä moniongelmaisista potilaita. Olisiko työyhteisöissä syytä pohtia yh- teistyön rajapintoja ja toimintamalleja entistä voimakkaammin hoitotyöntekijöiden näkö- kulmasta?

Johtaminen on useissa tutkimuksissa - kuten tässäkin - nostettu yhdeksi muutoksen osatekijäksi (Ihavaara 2013; Juutti 2013; Kotter 2009; Mattila 2009). Terveystieteissä muutokset ovat jatkuvia ja dynaamisia prosesseja, osa normaalia työtä ja johtamista. Jatkuva muutoksen työstäminen ja siinä eläminen edellyttävät muutoksen hallinnan taitoja niin työntekijöiltä kuin esimiehiltä (Ihavaara 2013). Henkilöstön saaman tuen, palautteen ja neuvonnan puutteiden on tutkimusten mukaan havaittu olevan yksi keskeisimmistä syistä hoitajien tyytymättömyyteen vaikuttavista asioista ikääntyneiden hoidossa. Johtajalla on merkittävä yhteys hoitajien työtyytyväisyyteen (Ruotsalainen 2011; Suho-nen 2012). Muutoksen oikea resursointi sekä selkeä muutosviestintä koettiin tässä tutkimuksessa tärkeiksi tekijöiksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että muutokseen resursointi koetaan vähäiseksi ja ajoittain muutoksessa luodaan omia toimintamalleja, jotka eivät ehkä ole yleisesti hyväksytyjä, mutta auttavat selviytymään. On kuitenkin hyvä muistaa, että helppoa ja vaikuttavaa muutosta ei ole, vaikka muutos nähdäänkin investointina tulevaan. Muutosprosessi vie aina huomion pois perustehtävästä ja toiminnassa tarvitaan aina tasapaino uuden kehittämisen ja nykytilan toiminnan välillä (Stenvall – Virtanen 2007).

Muutostilanteissa viestintä on kriittinen tekijä toiminnan jatkuvuudelle ja menestymiselle. Muutostilanteessa monimutkaisten asioiden kommunikointi ymmärrettävällä tavalla korostuu ja johtamisen sekä viestinnän tulee olla yhteen kytkettynä. Tutkimuksessa viestintä nostettiin yhdeksi merkittäväksi muutoskokemuksen osatekijäksi ja hoitotyöntekijät lähestyivät sitä nimenomaan sisäisen viestinnän näkökulmasta. Viestintä ei kuitenkaan ole yhdensuuntaista, eikä ainoastaan esimieheltä alaisille tapahtuvaa, jollaisena se vahvasti tässä tutkimuksessa näyttäytyi. Aikaisemmin työyhteisöt olivat hierarkkisia ja byrokratisia, mutta nykyään ne nähdään sosiaalisena konstruktiona, jossa ihmiset rakentavat maailmaansa valitsemalla tiettyjä sanoja ja puhetapoja jolloin muutos muotoutuu viestinnässä tarinoiden eli narratiivien kautta (Juutti 2013; Seek 2012; Stenvall – Virtanen 2007). Tässä tutkimuksessa tuli muuttuneiden työtehtävien viestintä tunteisiin ja potilasmaailmaan vedoten. Tämä on mielestäni hyvin vaarallinen toimintatapa, joka voi pahimmillaan rakentaa tarinaa potilaasta kaupankäynnin kohteena.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että muutokset herättävät tunteita (Laine 2012). Tässä tutkimuksessa muutostuntemus on muutoskokemuksen taso, jossa positiivisimmat tunnekokemukset koostuivat omasta vanhuskuvasta sekä kollegiaalisuudesta. Vanhuksia arvostetaan ja heidät koetaan merkitykselliseksi omassa elämässä, ja jollain tasolla vanhustyö voidaan kokea myös kutsumuksena. Kollegat ovat myös muissa

tutkimuksissa olleet hoitotyöntekijöiden jaksamista ja muutosta edesauttavia tekijöitä (Laine 2010). Kokonaisuutena tunnekokemukset olivat varsin negatiivisia ja kohdistuivat nimenomaan vanhusten kotiutukseen, joka aikaansai tunteiden kovettamista sekä skeptisyyttä. Negatiivisia tunteita on esiintynyt myös aikaisemmissa muutostutkimuksissa (Stenvall – Virtanen 2007; Laine 2010). muutoksen alussa kieltäminen, viha, pettymys kritiikki, kireys, apatia tai välinpitämättömyys ovat tavallisia tunteita ja myöhäisemmässä vaiheessa ne voivat muuttua helpotukseksi, tyytyväisyydeksi ja aletaan elämään uutta tilannetta (Stenvall - Virtanen 2007; Laine 2010). Toivon mukaan myös tässä työyhteisössä on vastaavan tyyppinen prosessi käynnissä.

Tässä tutkimuksessa muutostuntemukset sisälsivät kokemuksen kulttuurista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että muutoksen toteuttamiseen tarvitaan muutosvoimaa, jonka ilmeneminen riippuu organisaation historiasta ja kulttuurista (Ihavaara 2013). Tutkimuksessa mukana olleilla hoitajilla oli pitkä työkokemus vanhustyössä (7 - 24 vuotta) ja historian saatossa hoitokulttuuri oli heidän mielestään muuttunut tehtäväkeskeisemmäksi ja ”väkisin hoitamisen” -kulttuuriksi, jossa heidän vaikuttamismahdollisuutensa työn sisältöön olivat heikentyneet. He kokivat, että heillä olisi paljon annettavaa potilaille sekä vanhustenhoitoon laajemmalla tasolla.

Edellä esitetty kuvaus antaa varsin kattavan kuvan hoitotyöntekijöiden muutkokemuksesta vanhustyössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että resilienssi eli muutostoukstavuus puolestaan auttaa hoitotyöntekijää mukautumaan sekä selviytymään tästä, varsin kompleksisesta kokonaisuudesta ja fokusoitumaan kohti asetettua strategiaa ja tavoitteita. Hoitotyön tutkimuksissa resilienssin vahvistamisen tulisikin olla osa organisaatioiden sekä yksilöiden ammatillista ja henkilökohtaista strategiaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla (Cline 2015; Grafton ym. 2010; Jackson ym. 2007; Mache ym. 2014; Nelson - Pasternack 2006).

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmeni realismina, ratkaisujen rakentamisena ja merkityksellisyytenä. Coutu (2002), yksi 2000-luvun merkittävimpiä resilienssitutkijota, on todennut, että vankkumaton todellisuuden hyväksyntä on keskeinen resilienssin ominaisuus. Resilientti henkilö kohtaa todellisuuden sellaisena, kun se näytätyy tässä hetkessä. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, että hoitotyössä vaadittava ammattitaito ja ammatillinen osaaminen ovat resilientin hoitotyöntekijän ominaisuuksia. Heidän mielestään ammattitaitoa voi ja tulee kehittää. Ammattitaito yhdiste-

tään usein myös kompetenssiin. Useissa tutkimuksissa kompetenssi onkin yksi resilientin hoitotyöntekijän ominaisuus (Hart ym; Gillespie 2007). Resilientti henkilö tunnistaa oman osaamisensa. Hän on realistinen nykytilasta, Fokusoituakseen kohti asetettua tavoitetta, hankkii lisää ammattitaitoa vastatakseen muutoksen mukanaan tuomiin vaatimuksiin.

Hoitotyössä resurssit ovat usein rajalliset. Tässä tutkimuksessa rajallisuus kohdistui sekä itse hoitotyöntekijään, potilaisiin, työyhteisöön tai ympäröivään yhteiskuntaan. Rajallisuus sekä sopeutumiskyky ovat myös tulleet aikaisemmissa tutkimuksissa esille (Hart ym; Gillespie 2007; Coutu 2002). Resilientti henkilö tunnistaa ja hyväksyy rajallisuuden sekä sopeutuu tarvittaessa olemassa olevaan tilanteeseen, tämä on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Hart ym; Gillespie 2007; Coutu 2002).

Tässä tutkimuksessa toisena resilientin henkilön ominaisuutena oli ratkaisujen rakentaminen, joka on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Grafton ym. 2010; Shirley 2012). Coutu (2002) käyttää hyvin samankaltaisesta ilmiöstä termiä hämmästyttävä improvisointikyky. Ratkaisujen rakentaminen pitää sisällään läsnäolon, sitkeyden ja joustavuuden sekä innovatiivisuuden ja improvisoinnin. Läsnäolo on tila, jossa yksilö pysähtyy, on läsnä. Lähdemme helposti työssämme kohti seuraavaa haastetta ja rakennamme itse itsellemme kiireen, jossa sitten stressaamme ja voimme pahoin. Resilientti ihminen pysähtyy, tunnistaa tilanteen ja kiireettömästi sekä sitkeästi työskentelee kohti tavoitetta. Tarpeen vaatiessa hän joustaa tavoitteen saavuttaakseen sekä tarvittaessa kykenee tarkastelemaan asiaa uudesta näkökulmasta, innovoimaan ja improvisoimaan uuden ratkaisun tai uuden tavan toimia.

Sitkeys ja joustavuus korostuivat tässä tutkimuksessa. Hoitotyöntekijät työskentelevät sinnikkäästi kohti tavoitteita ja hakevat ratkaisuja vallitsevaan tilanteeseen. Sitkeydellä on kuitenkin kääntöpuoli, joka tämänkin tutkimuksen valossa nousi esille. Hoitotyöntekijät sitkeästi jatkavat työtään ja samaan aikaan kokevat, että asiat eivät mene oikein, eettisyyttä koetellaan, potilas on osa prosessia, työ on muuttunut tehtäväkeskeisemmäksi ja heidän vaikuttamismahdollisuutensa omaan työhönsä ovat heikot. Olisiko syytä hetkeksi luopua sitkeydestä ja joustamisesta, tai ainakin pysähtyä miettimään mihin hoitotyöntekijä olen menossa ja miksi, sekä tarkastella olemassa olevaa muutosta myös merkityksen kautta.

Kolmantena resilienssin yläkategoriana tässä tutkimuksessa nousi merkityksellisyys. Merkityksellisyys muodostuu yksilön arvoista ja missiosta sekä rohkeudesta tavoitella niitä. Gillespie (2007) nostaa tutkimuksessaan resilientin hoitotyöntekijän ominaisuuksiksi itseluottamuksen ja elämänhallinnan. Hart (2014) puolestaan nostaa elämänhallinnan rinnalle itsetuntemuksen, jotka kaikki ovat käsitteinä varsin lähellä toisiaan. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden arvot ja missio muodostuivat vahvasti vanhustyön merkityksellisyydestä. Lisäksi resilientti ihminen on rohkea ja toimii niin potilaan puolesta puhujana haastavissa tilanteissa kuin puolustaa kantaansa ja toimintatapoja hoitotyön verkostossa. Mielenkiintoista olisi tietää, ovatko hoitotyöntekijät rohkeampia puolustaessaan potilaita lääkäreiden edessä kuin omaa asemaansa tai tehtäväänsä hoitotyön johdon edessä ja mikäli näin on, niin mistä tämä johtuu.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on nostettu esille toivon ja mahdollisuuksiin keskittyminen resilientin henkilön ominaisuuksina (Gillespie 2007; Hart 2014). Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät eivät nostaneet niitä esille. Ovatko tutkimuksen varsin negatiiviset tunnetason muutoskokemukset ja niiden taustalla olevat ilmiöt yhteydessä toivon puuttumiseen vai onko syynä lukuisien muutosten merkittävä määrä? Näkisin, että toivo ja toiveikkuus sekä mahdollisuuksiin keskittyminen ovat kuitenkin erittäin merkittäviä resilientin hoitotyöntekijän ominaisuuksia vanhustyössä. Tässä yhteydessä Coutu (2002) puhuu syvästä uskomuksesta ja voimakas arvoihin tukeutuvasta kokemuksesta elämän mielekkyydestä. Jokainen meistä tuntee ehkä henkilön, joka pakon edessä itkee, nostaa kädet ylös ja toteaa: ”Miksi tämä tapahtui minulle?”. Toisaalta, kysymys voisi kuulua: ”Miksi ei minulle?”. Jolloin vastoinkäymisen taustalta avautuu mahdollisia uusia – positiivisiakin - merkityksiä. Tilanteessa, jossa nykytila saattaa olla sietämätön, resilientti henkilö rakentaa siltoja tämän päivän haasteista kohti parempaa tulevaisuutta ja noiden siltojen avulla nykyhetkestä tulee hallittavampi (Coutu 2002).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että resilienssi ei ole ominaisuus, joka joko on tai sitä ei ole, vaan sitä voidaan kehittää ja se voimistuu haastavissa muutostilanteissa (Cline 2015; Joutsniemi – Lipponen 2015; Shirley 2012). Tämän tutkimuksen tuloksena muodostui kolme resilienssin kehittämisen yläkategoriaa: toimintaympäristö ja -tavat, emootioiden kehittäminen sekä vapaa-aika ja sosiaalinen verkosto. Toimintatapojen kehittämisen osa-alueita ovat ammattitaidon vahvistaminen, yhteiset toimintatavat, toiminnan suunnitelmallisuus ja ratkaisujen rakentaminen, kokemuksesta oppiminen, osallistava johtaminen sekä avoin ilmapiiri ja tiedottaminen. Samankaltaisia ominaisuuksia on

löydetty myös Cameron – Brownie (2010) tutkimuksesta, jossa he havaitsivat, että vanhustyössä työskentelevät hoitotyöntekijät rakensivat itselleen erilaisia strategioita vahvistaakseen resilienssiään. Hart ym (2014) mainitsee että resilienssiä voidaan vahvistaa kehittämällä yksilön kognitiivista uudelleenasettelua eli reframingiä. Ilmiö on mielenkiintoinen ja selvittämisen arvoinen resilienssin kehittämismenetelmä.

Emotionaalinen näkemys ja sen kehittäminen on tullut esille myös aikaisemmissa resilienssitutkimuksissa (Hart 2014; Shirley 2012; Jackson 2007). Tässä tutkimuksessa toiveikkuus nousi täällä esille kehittämisalueena, mikä on erittäin hienoa, vaikka sitä ei resilienssin ominaisuutena tunnistettu. Myönteisten asenteiden kehittäminen nousi tässä tutkimuksessa esille asiana, johon yksilöllä on paljon vaikutusmahdollisuuksia. Hoitotyöntekijöiden kokemusten ja tunteiden jakaminen oli tässä tutkimuksessa merkittävä resilienssin kehittämisen keino. Kuten tässä työssä, myös aikaisemmissa tutkimuksissa kollegat, perhe, ystävät ja läheiset ovat olleet osa resilienssin kehittämistä (Grafton 2010; Hart 2014; Jackson 2007). Hoitotyössä resilienssi nähdään kollektiivisena voimana, joka ilmenee kanssakäymisessä ja jota haasteet sekä vastoinkäymiset vahvistavat.

Edellä on jo mainittu sosiaalisen verkoston elementtejä. Resilienssiä vahvistavina vapaa-aikaan liittyen, nousi esille tässä tutkimuksessa myös hyvä fyysinen kunto, mielekkäät harrastukset ja rentoutuminen sekä kotiolojen ja perhesuhteiden eheys. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on liikunta myös ollut esillä (Hart ym; Jackson 2007). Tässä tutkimuksessa ei puolestaan noussut esiin aikaisemmissa tutkimuksissa voimakkaasti esillä olleet positiivisten mielikuvien rakentaminen, nauru ja huumori. Positiivinen tai myönteinen asenne tuli useammassakin kohdassa esille, mutta voi olla, että resilienssiin ei tässä yhteydessä osattu yhdistää naurua ja huumoria.

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja suositukset hoitotyön kehittämiseksi sekä jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus on ensimmäinen Suomessa toteutettu vanhustyön hoitotyöntekijöiden parissa tehty resilienssitutkimus. Tutkimuksen otoskoko oli verrattain pieni ( $n = 7$ ) ja resilienssi aihealueena tutkittaville varsin tuntematon. Tutkimuksen tuloksena muodostettiin luokat muutoskokemuksesta, resilienssistä ja resilienssin kehittämisestä. Resilienssi itseään on määritelty lukuisilla eri tavoilla, ja selkeää yhtä kvantitatiivista mittaristoakaan aiheesta ei tämän vuoksi ole kyetty luomaan. Aihealue tarvitsisi ehdottomasti lisää koti- maista hoitotyön resilienssitutkimusta.

Aihe ja sen ajankohtaisuus ovat kiistattomia, ja tavoitteena tällä opinnäytetyölläni oli syventää omaa osaamistani ja toisaalta, avata uusi näkökulma niin vanhustyöhön, muutokseen kuin resilienssiin ja sen kehittämiseen. Työ on yllättänyt laajuudellaan ja toivon samalla, että sen laajuus, tieteellisyys ja tulokset herättävätkin kiinnostusta laajempaan käyttöön muun muassa hoitotyön, organisaatioiden, johtamisen ja yksilöiden kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat suositukset:

1. Hoitotyöntekijät tulee osallistaa mukaan muutokseen, ja heidän asiantuntijuutensa tulee hyödyntää maksimaalisesti.
2. Hoitotyöntekijöiden toiveikkuutta ja myönteistä tulevaisuuteen suuntaamista tulee vahvistaa.
3. Hoitotyöntekijöiden improvisointia ja innovointia sekä tulee kehittää.

Jatkotutkimusaiheina esitetään seuraavaa:

1. Hoitotyön esimiesten resilienssi vanhustyön muutoksessa.
2. Hoitotyöntekijöiden resilienssi pitkäaikaissairanhoidossa
3. Hoitotyöntekijöiden resilienssi kotihoidossa

#### 6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Tämä oppimisprosessi on ollut varsin avartava, opettavainen sekä merkityksellinen. Prosessin aikana on tullut valtavasti tietoa ja taitoa niin tieteellisestä kirjoittamisesta kuin laadullisesta tutkimuksesta. Valtava määrä oivalluksia on syntynyt. Suurimmat oivallukset ovat kuitenkin syntyneet itse ilmiöiden vanhustyön, muutoksen ja resilienssin ympäriltä.

Työn alussa en aavistanut kuinka syviä ja moninaisia ilmiöitä hoitotyöntekijän muutoskokemus sekä resilienssi ovat, ja kuinka merkittäviä erityispiirteitä vanhustyön konteksti tuo niihin. Erityisen arvokasta tässä työssä mielestäni on, että muutoskokemus on avattu nimenomaan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Usein puhutaan ja tutkitaan muutosta johtamisen kontekstissa ja työntekijän näkökulma jää varsin ohueksi. Tämän työn myötä



oma muutosjohtamisosaamiseni on saanut uusia ulottuvuuksia, joita toivottavasti voin hyödyntää myös käytännön työssä.

Työn teoreettisessa osassa resilienssi on määritelty muutosjoustavuudeksi. Tämän tutkimuksen tulosten valossa, näkisin resilienssin sekä muutosjoustavuutena että muutoskokemuksena. Kyseessä on ilmiö, joka toteutuu sekä prosessissa dynaamisena etenevänä ilmiönä, että staattisena yksilön ja yhteisön ominaisuutena, jossa kaikki elementit ovat jatkuvasti läsnä, ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Resilienssi muodostaa yksilölle ja yhteisölle eräänlaisen turvaverkon, johon muutoskokemus ”putoaa” ja joka eri yksilöillä on eri tavalla kudottu. Lohdullista on, että verkkoa voidaan paikata tai vahvistaa uusilla langoilla. Lisäksi se vahvistuu käytössä. Kaiken tämän tuloksena, voin todeta, että yksilön kykyä toimia muutoksessa tavoitteellisesti sekä käsitellä muutosta ilmiönä voidaan tutkia ja kehittää.

## Lähteet

Cameron, Fiona – Brownie, Sonya 2010. Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australasian Journal on Ageing*, Vol 29 (2). 66–71.

Cook, Justin, - Hellström, Eeva - Hämäläinen Timo – Lahti, Vesa-Matti - Toimittajat: Hellström, Eeva - Jousilahti, Julia – Heinilä, Tiina - Häkli Laura 2014: Visio Suomelle Kohti kestäväää hyvinvointia. Sitra. Verkkojulkaisu. [https://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Visio\\_Suomelle.pdf#page=3&zoom=auto,-82,671](https://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Visio_Suomelle.pdf#page=3&zoom=auto,-82,671) Luettu 15.11.2015.

Coutu, Diane 2002. How Resilience Works. *Harvard Business Review*. Reprint R0205B. 1 - 8.

Cline, Susan 2015. Nurse Leader Resilience. *Nursing Administration*. Vol 39 (2). 117–122.

Gillespie, Brigid, - Chaboyer, Wendy – Wallis, Marianne - Grimbeek, Peter 2007. Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing* 59(4), 427–438.

Grafton, Eileen – Gillespie, Brigid - Henderson, Saras 2010. Resilience: The Power Within. *Oncology Nursing Forum* Vol. 37 (6). 698- 705.

Findikaattori 2015. Verkkojulkaisu. <http://www.findikaattori.fi/fi/14> Luettu 23.9.2015.

Hanén, Tom – Huhtinen, Aki-Mauri 2011. Yhteenkuulumisen teoria – Yllätysten ja satuman tieteellinen selitys. *Tiede ja Ase*. Suomen Sotatieteellisen Seuran vuosijulkaisu. Vol. 72 (1). 33.

Hart, Patricia – Brannan, Jane - De Chesnay, Mary 2014. Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management* 22. 720 – 734.

Hallitusohjelma 2015. Ratkaisujen Suomi Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Valtioneuvosto. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Verkkojulkaisu. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>. Luettu 25.9.2015.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Iharvaara, Outi 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Tampere: Tampereen yliopisto. terveystieteiden yksikkö.

Jackson, Debra – Firtko, Angela – Edenborough, Michel 2007. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review.

Joutsenniemi, Kaisla 2015. Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. Helsinki: Suomen Lääkärilehti 39. 2515-2519a.

Juntunen, Tapio 2014. Kohti vapautumisen ja selviytymisen kulttuuria? Kriittisiä näkökulmia resilienssiin. Spek puheenvuoroja. Tampere: Tammerprint Oy.

Juutti, Pauli 2013. Jaettu johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jyrkämä, Jyrki 2015. Arvokkuuden monet tulkinnat: pohdintoja vanhustenhoidon etiikasta. Gerontologia 29 (1). 35–40.

Kankkunen, Päivi. - Vehviläinen Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuikka, Anu (toim.) 2012. 24/7 Työvoiman turvaaminen vanhustyössä. Kehittyvät vanhustalpalvelut julkaisu 1/2012. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Kopio Niini Oy.

Koskinen, Simo - Aalto, Leena - Hakonen, Sinikka - Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kotler, Philip - Caslione, John 2009. Chaotics: the business of managing and marketing in the age of turbulence. New York: AMACOM.

Kotter John 2009. Tärkeys järjestykseen nyt. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11 (1). 3-12.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28 päivänä joulukuuta 2012.

Mache, Stefanie - Vitzthum, Karin - Wanke; Eileen – Groneberg, David – Klapp, Burghard – Danzer, Gerhard 2014. Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*. 47(4). 491–500.

Mattila, Pekka 2007. Johdettu muutos: avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum Media Oy.

MOT kielitoimiston sanakirja 2.8. 2016. s.v.pulssi.

Neilson, Gary - Palsternack, Bruce 2006. *Results. Keep What's Good, Fix What's Wrong and Unlock Great Performance*. West Sussex: Capstone.

Norris, Fran H. – Stevens, Susan P. – Pfefferbaum, Betty – Wyche, Karen F. - Pfefferbaum Rose L. 2008. Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychol* 41.127–150.

Paananen, Soili – Huhtinen, Aki-Mauri 2013. Uuden taistelutavan edellyttämien taitojen kehittäminen johtamisen ja kouluttamisen harjoittelussa: Resilienssi ja itsesäätelytaito. *Tiede ja ase*. Suomen Sotatieteellisen Seuran vuosijulkaisu 71. 118–132.

Ruotsalainen, Miia 2011. *Hoitotyön johtamisella kohti näyttöön perustuvaa toimintaa*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos, hoitotyön johtaminen.

Seeck, Hannele 2012. *Johtamisopit Suomessa, Taylorismista innovaatioteorioihin*. Helsinki: Gaudeamus.

Shirley, Maria R. 2012. How Resilient Are Your Team Members? *The Journal of Nursing Administration* 42(12). 551–553.

Sosiaali ja terveysministeriö 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Verkkojulkaisu [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1) Luettu 12.11.2015.

Sosiaali ja Terveysministeriö 2015. Ikäihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Verkkojulkaisu. <http://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset> Luettu 26.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote ja itsehallintouudistus. Verkkojulkaisu. <http://stm.fi/sote-uudistus> Luettu 14.11.2015

Stenvall, Jari - Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Suhonen, Ritva 2012. Ikääntynyt ihminen, osaaminen ja palvelujärjestelmä - keskustelua konsensuslausumasta. Gerontologia 26 (1). 63 – 65.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Uusitalo, Teuvo – Heikkilä, Jouko – Rantanen, Eeva – VTT – Lappalainen, Jorma – Liuhamo, Mika – Työterveyslaitos – Palukka, Pertti – Hämäläinen, Päivi - Tampereen teknillinen yliopisto 2009. Ennakoiva ja joustava turvallisuuden johtaminen. Resilienssi Suomessa. Tutkimusraportti VTT-R-09394-09. Tampere. 49.

Virkki, Tuija - Vartiainen, Anssi - Hänninen, Riitta 2012. Talouden hoiva ristipaineessa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. Yhteiskuntapolitiikka 77 (3). 253-264.

Taulukko 2 Aineiston analyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Koneiden käyttö ja raportointi	Koneiden käyttö, raportointi	Ammattitaito	Realismi	Hoitotyöntekijöiden resilienssin ilmeneminen
kirjallisten töiden teko	kirjalliset työt			
Aika monen asian hallitsemista;	monien asioiden hallinta			
Vanhuksilla on päihdeongelmia, tulisi tietää siitä, sosiaalipuolen asioista tulee tietää, kotiutusvaiheessa monen asian miettimistä, yhteydenpitoa ei paikkoihin, omaisiin, kotihoito	tietää sosiaalipuolen asioista ja yhteydenpito omaisiin, kotihoitoon	Rajallisuus ja sen hyväksyntä		
Tietynätyyppinen jämäkkyys, jos ei pysy itse omia rajoja määrittämään, niin tässä nykyisessä hoitotyössä ei kukaan niitä sinun puolestasi määritä.	Jämäkkyys ja omien rajojen asettaminen, itse asetettava rajat			
Rehellinen, itselle; tiedostaa omat tunteensa, omat rajansa, mutta hyväksyy sen ettei asioille voi mitään, itselle rehellisenä pysymistä	rehellisyys itselle, tiedostaa tunteet ja hyväksyy ettei voi asioille mitään	Tilanteeseen sopeutuminen		
Riittämättömyyden tunteeseen pitää pystyä tottumaan, jos ei totu, on väärällä alalla	totuttava riittämättömyyden tunteeseen			
Kaikkeen ei kykene	Ei kykene kaikkeen			
Vaikka ollaan oltu pitkään töissä, joka päivä joutuu jostain asiasta kysymään neuvoo, on se sitten mielipidettä, etsit jotain tai haet jotain tai tulisi tietää tai osata jotain ja "nuppi ei riitä siihen" silloin joudut tukeutumaan kaveriin tai lääkäriin	Kollegoilta tai lääkäriltä joutuu kysymään neuvoo, mielipidettä, etsii tavaroita tai tarvitsee tietoa			
Jos miettii kavereiden tukea, siinäkin tulee seinä vastaan, kuinka kauan sitä voi heiltä pyytää koska hekin elävät sitä samaa todellisuutta kuin minä ja heidänkään resurssit ei riitä kahteen suuntaan koko ajan.	Kollegat elävät samaa todellisuutta ja heidänkin resurssit rajalliset			
Kotiutus on tehtävä, "koska on pakko" ja samaan aikaan tiedostaa ettei se millään tavalla mene oikein ja joutuu vain kohtaamaan faktatilanteen, koska muuta ei ole tehtävissä..."	Kotiutettava koska on pakko, vaikka ei ole omasta mielestä ole oikea ratkaisu			
Vakka haluaisi jonkun hoitaa, ja antaa aikaa ja hoitaa kunnolla. Täytyy sopeutua siihen että sinä teet asiat puoli huolimattomasti, et niin hyvin kuin haluaisit, sekin täytyy sietää	Vaikka haluaisi hoitaa asiat kunnolla, sopeuduttava siihen ettei ne toteudu			
Äärimmäisen sopeutuva, täytyy sopeutua kaikkiin näihin muutoksiin	Sopeuduttava kaikkiin muutoksiin			
Pitää "nurinat" sisällä vaikka välillä tekisikin mieli nurista	Pidettävä kommentit itsellä, vaikka tekisi mieli sanoa			
Sietää ja tyytyä kompromisseihin	Kompromisseihin tyytyminen ja sietäminen			
Kun tajuaa että muutoksia tulee joka tapauksessa, ei ole enää niin vastahangassa	Muutoksen tuleminen hyväksyminen	Läsnäolo ja kiireettömyys		Ratkaisujen hakeminen
Sopeutuminen	Sopeutuminen			
Kiireen erottaminen siitä, että on paljon töitä. Paljon töitä on töitä, mutta ne eivät uhkaa kenenkään henkeä	Erottaa kiireen henkeä uhkaavasta tilanteesta			
Stressittömämpi elämä tässä työpaikassa	Stressittömyys			
Tietynlainen kiireettömyys	Kiireettömyys			
Asiat hoituu vähän kiireettömämmin, stressittömämmin	Kiireettömyys ja stressittömyys			
Priorisointi, moni sitä ei osaa.	Yksilölliset priorisointitaidot			
Tulee iän ja kokemuksen myötä mikä on tärkeää ja mikä vähemmän tärkeää, itse oivallettava.	Ikä ja työkokemus auttavat priorisoinnissa			
Oman pysähtymisen vaatii	Pysähtyminen			
Sinun tulee myös tyytyä siihen että sinä tiedät että tämä asia ei tule muuttumaan ei tässä, ei tällä viikolla, ei ensi viikolla, eikä ehkä vielä ensi vuonnakaan, mutta hiljalleen	Tyydyttävä siihen että asiat muuttuu hiljalleen			
Muutoksessa hoitohenkilökunta on joutanut, jotta päästään johonkin tulokseen	Muutoksessa henkilökunta on joutanut tulokseen päästäkseen			
Pitkä pinna	sitkeys			
Moni vetäisi hanskat tiskiin jos ei olisi työyhteisöä ja työkavereita, joiden kanssa yritetään päästä "päällä seinästä läpi", se on iso asia	Yhteistyö työtovereiden kanssa ja työyhteisössä kohti asetettuja tavoitteita			
Isossa organisaatiossa muutokset tapahtuvat äärettömän hitaasti ja vaikka myönnettäisiin että tässä on ongelma, niin vaaditaan työntekijältä aika pitkää pinnaa odottaa että se muutos tapahtuu	Isossa organisaatiossa vaaditaan pitkää pinnaa muutosten toteutukseen			

Vaikka oma asenne olisi positiivinen, vaaditaan pitkää pinnaa	Vaikka positiivinen, asenne tarvitaan pitkää pinnaa		
Ihmisillä on ideoita ja ne kertovat niitä, kun pääsisi pohtimaan asioita yhdessä	Ihmisillä olevia ideoita tulisi päästä pohtimaan yhdessä	Innovatiivisuus	
Meidän olisi helpompi käsitellä muutos, kun olemme voineet kollegoiden kesken sulattaa, pureksia ja hakea toimintamalleja valmiiksi, minkä kautta lähdetään suuria muutoksia toteuttamaan.	Muutos olisi helpompi jos ennen toteutusta voisi hakea keinoja ja toimintamalleja yhdessä		
Voitaisiin ottaa uusia suuntauksia muista yksiköistä ja sairaaloista jotka ovat tehneet akuutti geriatrasta hoitotyötä kauemmin	Toisten sairaaloiden toimintamallien hyödyntäminen		
Ennakkoluulottomuus ja sen työstäminen	Ennakkoluulottomuus ja sen työstäminen	Improvisointi	
Moni vähän soveltaa siinä vaiheessa kun huomaa että joku asia ei toimi, useat rupeavat tekemään asioita omalla tavallaan, vaikka se ei ole yleisesti hyväksyttävä tapa tai kiveen hakattu ohje	Kun asiat eivät hoidu, tehdään omalla tavalla, vaikka se ei olisi hyväksytty		
Kaikki tekee vähän omalla tavallaan, mutta se pitää ainakin mahdollistaa, kaikkeahan ei voi tehdä ihan samalla tavalla	Soveltaminen tulee mahdollistaa, kaikkea ei voi tehdä samalla tavoin		
Kun ollaan yhdessä (henkilökuntana hoitajat) meillä on paljon asioita ja tulee paljon kehiteltäviä asioita joita voisimme yhdessä listata ja pohtia työyhteisöä ja potilasta hyödyntäviä asioita.	Yhdessä hoitajilla olisi paljon kehittämisideoita jotka hyödyntäisivät työyhteisöä ja potilasta		
Kutsumus saa jaksamaan , vaikka karsastankin sitä termiä	Kutsumus saa jaksamaan vaikka termi karsastuttaa	Omat arvot ja oman mission toteuttaminen	Merkityksellisyys
Rehellinen itselle; tiedostaa omat tunteensa ja omat rajansa	Omien tunteiden ja rajojen rehellinen tunnistaminen		
Hyväksyy sen ettei asioille voi mitään, itselle rehellenä pysymistä	Itselle rehellisyys ja tilanteen hyväksyntä		
Oikeasti sydämen asia, vanhustyö on henkilökohtaisella tasolla tärkeä asia, vanhuus on ollut itselle tärkeä asia omasta lapsuudesta ja nuoruudesta lähtien ja hoitaminen ja opiskelut on tullut sitä kautta.	Vanhustyö on sydämen asia ja tärkeä jo lapsuudesta sekä nuoruudessa.		
Ylipäänsä se kulttuuri ja miten on kokenut vanhan ihmisen, vanhan ihmisen merkityksen elämässä.	Vanha ihminen on merkityksellinen elämässä		
Ei ole kutsumus, ammatti on mielenkiintoinen, en halua vanhaa diakonissakäsitystä "sisar hento valkoinen"	Ammatti ei kutsumus vaan mielenkiintoinen		
Vastuu vanhuksesta kantaa,	Vastuu vanhuksesta merkityksellistä		
Hoitajalla pitää olla näkemys, voi olla eri mieltä asiasta lääkärin kanssa ja uskaltaa sanoa sen	Rohkeus olla eri mieltä lääkärin kanssa	Rohkeus	
jupistaan paljon keskenämme kaikenlaista, mutta tuleeko se sama jupina esim. Jonnekin osastokokoukseen yhteisesti? Saatikka saadaanko se siellä esille?	Rohkeus puhua osastokokouksessa eikä vain keskenään		
Uskallusta jossain vaiheessa sanoa lääkärille että: "Mieti nyt oikein tarkkaan"	Rohkeus pyytää lääkäriä miettimään		
Hoitajalla pitää olla näkemys, voi olla eri mieltä asiasta lääkärin kanssa ja uskaltaa sanoa sen	Oman eriävän mielipiteen ilmaiseminen lääkärille		
Rohkeutta	Rohkeus		
Henkilökunnan oma vastuu ilmapiiriin luomisessa	Oma vastuu ilmapiiriin luomisesta	Myönteinen asenne	
Positiivinen asenne	Positiivinen asenne		
Kaikki lähtee siitä, millä fiiliksellä tulen töihin. Kaikki on itsestä kiinni	Oma asenne töihin tullaessa		
Kiukuttelu kaikille, luo huonoa ilmapiiriä. Miten käännät positiiviseksi? "Jos haluat jurputtaa kaikille koko päivän, voit olla varma että muutkin jurputtaa", jos olet vähänkin positiivinen ja avaat itseäsi, se auttaa	Kiukuttelu luo huonoa ilmapiiriä, positiivinen positiivista		
Osaa itse pitää spiritin yllä, ei ole itse "maahan katsoja" vaan ylöspäin katsoja	Pitää itse hyvää ilmapiiriä yllä		

## Tiedote tutkimuksesta

Hyvä vanhustyössä työskentelevä hoitotyöntekijä,

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi (AMK) ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia hoitotyöntekijöiden resilienssiä vanhustyön muutoksessa. Resilienssillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä muutosjoustavuutta eli yksilön ja yhteisön toimintaa, joka ylläpitää myönteistä toimintakykyä muutoksista ja vastoinkäymisistä huolimatta. Hoitotyön muutoksessa resilienssiä ei ole aiemmin Suomessa tutkittu. Tutkimuksessa on mukana sairaanhoitajia ja lähihoitajia vanhuksia hoitavasta yksiköstä. Aineiston keruu tapahtuu ryhmähaastatteluna kahdessa ryhmässä, jossa yhdessä ryhmässä on neljästä kuuteen henkilöä samalta osastolta. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhat puretaan kirjalliseen muotoon taltiointia varten. Haastattelu pyritään järjestämään sairaalan tiloissa.

Toivoisin Sinun osallistumistasi tähän tutkimukseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta kuitenkin äärettömän tärkeää. Organisaatiosi on valittu tähän tutkimukseen runsaiden muutosten vuoksi ja Sinulla on arvokasta tietoa aiheesta. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäisiä vastaajia ei tunnista tutkimustulosten raporteista. Haastateltava voi halutessaan keskeyttää osallistumisen. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa ja haastattelut on määrä toteuttaa mahdollisimman pikaisesti tammikuussa 2016.

Opinnäytetyö raportoidaan Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja sen on määrä olla valmiina maaliskuussa 2016. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Thesus tietokannassa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Reetta Saarnio.

Toivottavasti mielenkiintosi ajankohtaisen aiheen tutkimukseen heräsi. Olen erittäin kiitollinen avustasi tutkimukseni toteuttamiseen jo etukäteen. Vastaan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin ja ilmoittautumisen voi tehdä sähköpostilla, soittamalla tai tekstiviestillä. Toivottavasti tapaamme ryhmähaastattelussa!

Terveisin,

Mirva Grann, sairaanhoitajaopiskelija,

[puh. 045 257 6600](tel:0452576600), [mirva.grann@metropolia.fi](mailto:mirva.grann@metropolia.fi)



## Suostumuslomake

Suostun ryhmähaastatteluun, jossa selvitetään hoitotyöntekijän resilienssiä vanhustyön muutoksessa. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja olen tietoinen haastattelun nauhoituksesta. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta ja mahdollista keskeytystä edeltävät aineisto jää tutkijalle. Suostumuslomakkeita on kaksi kappaletta, toinen tutkittavalle ja toinen tutkijalle

Päiväys

*Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus*

Nimen selvennys

Mirva Grann

Metropolia Ammattikorkeakoulu

mirva.grann@metropolia.fi

Liitteen sisältö

## Hastatteluteemat

### Taustatiedot, kuten

- Ikä
- Työkokemus vanhustyössä
- Työkokemus nykyisessä yksikössä

### Kuvaa omia kokemuksiasi vanhustyön muutoksessa

- Potilaiden hoito
- Resurssit ja työtehtävät
- Muutoksista kertominen ja viestintä
- Kollegat ja esimiestyö
- Oma rooli ja jaksaminen
- Tunteet ja tunnelmat

### Kuvaile myönteistä toimintakykyä edistäviä tekijöitä vanhustyön muutoksessa eli muutosjoustavuutta

- Havainnot vanhustyön muutostilanteessa hoitotyöntekijöiden positiivisista ominaisuuksia, jotka ovat edesauttaneet selviytymisessä
- Ominaisuudet, jossa toimintakyky on vanhustyön muutostilanteessa säilynyt ja on kyennyt jatkamaan elämää mukautumalla uuteen tilanteeseen, huolimatta haavoittuvaisuuden kokemuksesta
- Henkilö joka on osoittanut vahvaa joustavuutta ja kyvykkyyttä muutostilanteissa nimenomaan vanhustyössä ja hänen erityispiirteensä
- Ympäristön vaikutus yksilön muutosjoustavuteen

### Kuvaa muutosjoustavuutta eli resilienssiä kehittäviä tekijöitä ja keinoja

- Menetelmiä joilla voidaan kehittää edellä mainittuja muutosjoustavuutta kuvaavia hoitotyöntekijän ominaisuuksia vanhustyön muutoksessa
- Kokemuksia vanhustyön muutoksessa myönteisiä ominaisuuksia vahvistavista keinoista ja tekijöistä
- Yhteisöstä tai ympäristöstä nousevia hoitotyöntekijän muutosjoustavuutta kehittäviä tekijöitä