



Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa

Mirva Grann

Johdanto

Suomi on Euroopan nopeimmin vanheneva maa. Kymmenen vuoden kuluttua, vuonna 2030, noin joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Samanaikaisesti lasten ja työikäisen osuus väestössä pienenee. (Sisäministeriö 2018.) Hallituksen ohjelmassa tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata laadukkaiden ja yhdenvertaisten palvelujen sekä ammattitaitoisen työvoiman saatavuus. Toiminnan painopistettä on tarkoituksena siirtää perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020.)

Vanhuspalveluiden tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden osallistumista niin väestö- kuin yksilötasolla sekä parantaa palvelujen saatavuutta (Valvira 2020). Samaan aikaan ikääntyneet ihmiset ovat selkeästi terveydenhuollon suurin asiakasryhmä. Terveysongelmat ovat monimuotoisia ja ne vaikuttavat nopeasti toimintakykyyn. Myös ikääntyneiden määrä akuuttihoidossa on merkittävä. (Suhonen 2012.) Nykyisenkaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitämisen ei nähdä enää olevan taloudellisesti kestäväällä pohjalla. Yhteiskunnan ikärakenteen muutos ja iäkkään väestön määrän ja osuuden kasvu edellyttävät muutosta palvelujärjestelmän rakenteissa. (Hannikainen 2018.)

Terveydenhuollossa on resurssien pienemisen vuoksi keskitytty tehokkuuden ja toimivuuden lisäämiseen. Kustannusten laskennasta ja toiminnan tehostamisesta on tullut hyvin-

voinnin hallinnan kulmakiviä, ja samaan aikaan asiakkaiden tietoisuus ja odotukset laadun suhteen ovat lisääntyneet. (Virkki ym. 2012; Suhonen 2012.)

Vanhustyöntekijät ovat talouden ja hoivan ristipaineessa. Hoitotyöntekijät määrittelevät vanhustyötä hoivan näkökulmasta, jolloin keskiössä ovat inhimillisiin tarpeisiin vastaaminen, hyvinvoinnista huolehtiminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä eettisyys. Laadun perusedellytyksenä on asiakkaan kohtaaminen, inhimillinen vuorovaikutus ja läsnäolo. Auttaminen antaa työntekijöille merkityksellisyyden tunteen; kriteerien täyttymättä jääminen laskee työmotivaatiota sekä heikentää terveydentilaa. (Virkki 2012.)

Selviytyäkseen ja menestyäkseen hoitotyön yhä monimutkaisemmassa terveydenhuollon toimintaympäristössä resilienssin vahvistamisen tulisi olla osa organisaatioiden ja yksilöiden ammatillista sekä henkilökohtaista strategiaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla (Jackson ym. 2007; Grafton ym. 2010; Cline 2015). Resilienssillä tarkoitetaan kykyä pysyä toimintakykyisenä vaikeissa muutostilanteissa ja palautua niistä. Kyse on yksilön ja yhteiskunnan ilmiöstä. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Tässä artikkelissa käytetty tutkimusaineisto kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulun *Vireä Vanhuus* -hankkeessa, teemahaastatteluna hoitotyöntekijöiden (n=7) kahdessa fokusryhmässä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä, johtamisen tukemisessa sekä koulutuksen suunnittelussa ja to-

teutuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten hoitotyöntekijät kokevat muutokset vanhustyössä, miten hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee vanhustyön muutoksessa ja millaisilla keinoilla heidän resilienssiään voidaan vanhustyössä kehittää.

Tutkimus toteutettiin pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa vanhusten hoidon yksikössä, jossa oli tehty viimeisen vuoden aikana laajoja osasto-, henkilöstö- ja toiminnanmuutoksia. Tutkimukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa, kolme miestä ja neljä naista. Iältään he olivat 31–60-vuotiaita (keskiarvo 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). Tulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tässä artikkelissa tarkastellaan aluksi muutostokemusta sekä resilienssiä ja sen kehittämistä koskevaa aikaisempaa tutkimustietoa. Tämän jälkeen esitellään *Vireä Vanhuus* -hankkeessa (Metropolia 2016) tehdyn tutkimuksen tulokset.

Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa

Muutostokemus

Organisaatiot ovat jatkuvassa liikkeessä, muutokset ovat niissä arkipäivää. Muutos edellyttää uuden oppimista, entisistä käytännöistä luopumista ja muutostahtoa, joka keskittyy kriittisiin asioihin ja jota ajaa syvä päättäväisyys voittaa häviämisen pelon sijaan. (Mattila 2007; Kotter 2009; Iharvaara 2013; Juutti 2013.) Muutostokemuksessa on kyse yksilön omasta arviosta muutoksen merkityksestä itselle (Pahkin 2015). Yksi hyvinvointiin negatiivisesti tai positiivisesti vaikuttavista mekanismeista on kokemuksellisuus (Wiezer ym. 2011).

Sairaan- ja lähihoitajat ovat vanhustyön suurin yksittäinen työntekijäjoukko ja läheisim-

min tekemisissä potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Hoitajien työtyytyväisyydellä sekä johtamisella on kiistaton merkitys paitsi organisaation menestykseen myös potilastyytyväisyyteen. Vanhusten hoito vaatii hoitotyöntekijöiltä erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä; saumattomuutta, vastuullisuutta sekä toisen osaaminen tunnustamista. (Cameron & Brownie 2010; Ruotsalainen 2011; Suhonen 2012; Jyrkämä 2015.)

Laine (2010) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksessa. Keskeisesti esille nousseita kokemuskategorioita olivat esimiesten toiminta, tunnelma työpaikalla muutoksesta kuultaessa, tunnelma uudessa organisaatiossa, muutoksen heijastuminen omaan elämään, oma jaksaminen uudessa organisaatiossa sekä muutoksen vaikutus omaan työhön. Hoitajilla oli tarve olla päättämässä omista asioistaan sekä tulla kuulluksi.

Hoitajat kohtaavat työssään useita ongelmia kuten hoitajapulaa, vaativia potilaita, teknologian räjähdysmäistä kasvua, toiminnan säätelyä, fyysikaalisia ja psykososiaalisia vaatimuksia sekä eettisiä pulmia (Hart ym. 2014). Vanhustyössä työskentelevillä voi olla rajalliset mahdollisuudet verkostoitua kollegoiden kanssa verrattuna akuutissa hoitotyössä työskenteleviin. Tämä heikentää mahdollisuutta antaa tukea toisilleen sekä tuntea tyytyväisyyttä työstään ja sen arvosta. (Cameron & Brownie 2010.) Lisäksi nyky päivän paineet ja stressi luovat haasteita, joista kokeneillakin sairaanhoitajilla on vaikeuksia selviytyä. Vastavalmistuneet ovat heitäkin suuremmassa *burnout*-riskissä. Kaikesta huolimatta, hoitajat palvelevat ihmisiä ja tekevät erinomaista työtä vähillä resursseilla (Hart ym. 2014).

Muutostilanteessa korostuvat monimutkaisten asioiden kommunikointi ja tiedon jakaminen ymmärrettävällä tavalla. Johtamisen ja viestinnän kytkeytyminen yhteen on muutostilanteessa tärkeää. (Stenvall & Virtanen 2007.) Arkiset puheet ja niissä käytetty kieli muokkaavat tietyille ajalle tyypillisen puhettavan, minkä kautta kuvastamme itseämme, toiamme sekä organisaatiotamme. Samalla ih-

miset, eivät järjestelmät tai systeemit, luovat muutoksia. (Juutti 2013; Seeck 2012.)

Resilienssi

Hartin ja kumppaneiden (2014) määritelmän mukaan resilientin hoitotyöntekijän ominaisuuksia ovat toivo, itsetuntemus, elämänhallinta, kontrolli, kompetenssi, joustavuus, sopeutumiskyky, vastustuskyky, kyky johdonmukaisuuteen, taitojen tunnistaminen ja mahdollisuuksiin fokusointi. Poijulan (2018) mukaan resilienssin psykososiaalisia piirteitä aikuisiässä ovat muun muassa realistinen optimismi, aktiivinen selviytyminen, suuri selviytymisen minäpysyvyys, hyvä kognitiivinen toiminta ja autonomia, suunnitelmallisuus, motivaatio, myönteinen riskinotto, itseluottamus, myönteinen identiteetti ja suhtautuminen tulevaisuuteen, altruismi, anteliaisuus, huumori ja myönteinen ajattelu. Positiivisuus on yhteydessä resilienssiin sekä yksilön toimintakykyyn ja elpymiseen (Valli 2020).

Gillespie ja muut (2007) nimesivät tutkimuksessaan viisi ominaisuutta, jotka 60 prosenttisesti selittävät hoitotyöntekijöiden resilienssiä. Nämä ominaisuudet ovat toivo, itsetuottamus, elämänhallinta, kontrolli ja kompetenssi. Leikkaussalin hoitajia koskevassa tutkimuksessa he lisäksi totesivat, että resilienssi on hoitajan välttämätön ominaisuus, joka kasvattaa sopeutumista vaativissa ja epävakaisissa kliinisissä olosuhteissa.

Yksilön ominaisuutena resilienssi saa aikaan positiivista sopeutumista ja tiedollista muutosta. Henkilöt, joilla on korkea resilienssitaso, kestävät hyvin vaikeita tilanteita, minkä seurauksena he jakavat positiivista vaikutusta myös ympärilleen. He visioivat mielessään paremman tulevaisuuden ja keskittyvät mahdollisuuksiin. (Grafton ym. 2010; Shirley 2012.) Lisäksi korkeampi resilienssi ilmenee hoitotyöntekijässä kykyä tunnistaa ja nimetä omat sekä tilannekohtaiset huolenaiheet, uudelleenasettua, adaptoitua sekä ennakoita tilanne ja

suunnata katse tulevaan tilanteessa, jossa nykytila on muuttunut (Hart ym. 2014).

Hoitotyössä yksilön resilienssin kasvattaminen ja vahvistaminen ovat avaintekijöitä stressaavassa työympäristössä selviytymisessä ja kehittämisessä (Hart ym. 2014). Ominaisuus vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin, tyytyväisyyteen ja jaksamiseen sekä parantaa potilaiden tyytyväisyyttä ja hoitoa hoitajan tyytyväisyyden kautta. Lisäksi optimistiset ja resilienssit ihmiset työskentelevät kovemmin, heitä on helpompi motivoida, he ovat sitoutuneempia. Myös heidän työuransa ovat pidempiä. (Grafton ym. 2010; Mache ym. 2014.)

Resilienssin kehittäminen

Henkilön resilienssin rakentamisen kannalta olennaista on ymmärtää, miten ympäristötekijät ja yksilön omat ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten vaikeissa tilanteissa reagoidaan. Oikea tilannetietoisuus vähentää informaatiokatkosten kohinaa ja positiivinen lähestymistapa helpottaa tilanteeseen mukautumista. (Valli 2020.)

Jokaisella ihmisellä on potentiaalia resilienssiin. Se ei ole stabiili olotila vaan sitä voidaan rakentaa ja kehittää. (Shirley 2012; Cline 2015; Joutsenniemi 2015.) Resilienssiä tulisi arvioida aina suhteessa elämäntilanteeseen, sillä olosuhteiden muuttuessa sen ilmeneminenkin muuttuu (Joutsenniemi 2015). Ominaisuus muuttuu tällöin yhdessä toimintakyvyn kanssa prosessuaaliseksi, kehitettäväksi ja ylläpidettäväksi tekijäksi (Shirley 2012). Resilienssi on toisaalta päämäärä ja toisaalta väline (Valli 2020).

Hart ja muut (2014) nimeävät hoitotyön resilienssiä edistäviksi tekijöiksi työpaikan haasteet, psykososiaalisen tyhjyyden, heikentyneen sisäisen tasapainon sekä tunteen erimielisyyksistä. Työpaikan haasteet voivat ilmetä muun muassa hankalissa ja jatkuvasti muuttuvissa työympäristöissä tai tilanteissa, joissa organisaation tavoitteet eivät ole yhteneviä hoitajien am-

matillisten tai henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa.

Cameron ja Brownie (2010) havaitsivat, että työpaikan haasteista selviytyäkseen vanhustyössä työskentelevät hoitajat rakentavat erilaisia strategioita lisätäkseen resilienssiään. Ominaisuuden havaittiin kehittyvän kliinisten tietojen, kykyjen ja kokemuksen kautta läheisessä, kiinteässä ja pitkäaikaisessa suhteessa asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Myös kollegoiden tuki, joka tarjoaa mahdollisuuden jakaa ja tuoda julki kokemuksia sekä purkaa stressiä, kasvattaa työpaikan resilienssiä. Hoitotyössä resilienssi tulisi ymmärtää myös kollektiivisena voimana sekä yhtenä tärkeänä vaikuttavan johtamisen osatekijänä. Tutkijoiden mukaan hoitotyön johtajilla on ammatillinen velvollisuus kasvattaa omaa, työyhteisönsä ja koko organisaation resilienssiä. (Cline 2015; Hart ym. 2014; Shirley 2012.)

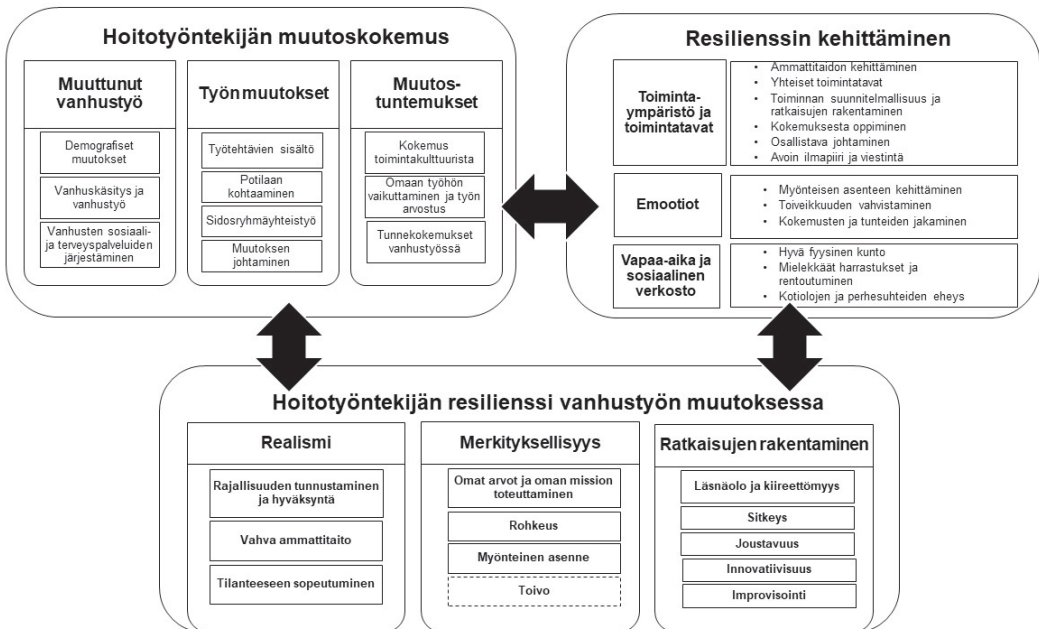
Yhteyden lujittaminen perheeseen, ystäviin ja kollegoihin lisäävät resilienssiä. Lisäksi työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen sekä uran edistäminen työntekijän omia tavoitteita vaa-

lien ovat osa resilienssin kehittämistä, samoin myös kriittisen pohdinnan käyttäminen ongelmienratkaisuun ja ratkaisujen rakentaminen oppaiksi tuleviin tilanteisiin. (Jackson ym. 2007; Grafton ym. 2010; Hart ym. 2014.)

Resilienssiä kehittävät positiiviset tekijät kuten huumori, nauru, myönteinen ajattelu, positiivisten mielikuvien rakentaminen ja visualisointi samoin kuin kerhotoiminta, liikunta, vapaaehtoistyö ja sosiaaliset verkostot. Luotettava mentori voi tarjota ammattitaitoista ja henkilökohtaista opastusta kasvussa. (Hart ym. 2014; Jackson ym. 2007.)

Tutkimustuloksia *Vireä vanhuus* -hankkeesta

Hoitotyöntekijöiden kokemus vanhustyön muutoksesta rakentui kolmesta yläkategorias- ta: muuttunut vanhustyö, työn muutokset, muutostuntemukset (kuvio 1). Kuvio perustuu hankkeessa tehdyn tutkimuksen tuloksiin.



Kuvio 1. Hoitotyön resilienssi vanhustyön muutoksessa (mukaillen Grann 2016).

Muuttunut vanhustyö -muutoskokemus

Ikääntyvät suuret ikäluokat, muistisairaiden määrän lisääntyminen ja eliniän pidentyminen liittyvät vanhenemiseen demografisena ilmiönä. Hoitotyöntekijät kokevat näiden ilmiöiden vaikutukset kasvaneena hoidon tarpeena ja moniongelmaisten määrän lisääntymisenä. Vanhustyön arvostus on haastateltujen hoitotyöntekijöiden (sairaanhoitajien) kokemusten mukaan yhteiskunnassamme kohtuullisen heikkoa, ja vanhuuteen liitetään suuri työmäärä ja raihnaisuus.

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

Tutkimustuloksissa korostuvat kotihoitoon liittyvät päätökset. Hoitotyöntekijät kokevat, että yhteiskunnassa ei ole resursoitu riittävästi vanhusten kotihoitoon, minkä seurauksena toistuvat akuuttihoitajaksot ovat lisääntyneet ja akuuttihoiton kuormittavuus ja työpaineet ovat kasvaneet. Lisäksi haastatellut hoitotyöntekijät kokevat potilaiden muuttuneen aikaisemmista akuuttipotilaista moniongelmaisiksi, hoivaa ja perushoitoa tarvitseviksi vanhuksiksi.

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

Hoitotyöntekijät kokevat, että vanhustyössä on alueellisia ja organisatorisia eroja. Päätökset ovat arvosidonnaisia ja hoidon koetaan jakautuneen yhä laajemman toimijajoukon varaan. Tilanteen varjopuolena nähdään hoidon pirstaleisuus ja vanhusten lisääntynyt epäluottamus terveydenhuoltoon ja hoitajia koetaan. Talousnäkökulmaa ei koeta erityisen mielenkiintoisena ja sen hallinta koetaan hankalaksi.

Työn muutokset -muutoskokemus

Työn muutokset liittyvät tehtävien sisältöön, potilaiden kohtaamiseen, sidosryhmiin ja muutoksen johtamiseen. Hoitotyöntekijät kokevat, että työtehtävien sisältö on muuttunut aikaisempaa teknologiavoittoisemmaksi ja potilaiden monitorointi ja tutkimusten määrä on lisääntynyt. Kokonaisvaltaiselle hoidolle ja ohjaukselle varatun ajan koetaan vähentyneen. Perusongelmien hoidon, kuntouttavan työn, omaoimisuuden tukemisen sekä hoivaamisen määrän puolestaan koetaan lisääntyneen. Kotiutusten nähdään nopeutuneen ja hoidon järjestämiseen kuluvan työajan merkittävästi lisääntyneen.

Työstä on tullut haastateltavien mukaan suorituskeskeisempää. Erilaiset tukitoimet sekä oheistoiminta pirstaloivat työtä entisestään ja vievät aikaa potilaan kohtaamiselta sekä hoitotyöltä. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen koetaan entistä haastavammaksi muun muassa työn teknistymisen, tehtäväkeskeisyyden ja potilaiden muistisairauksien 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...

Sidosryhmien merkityksen koetaan hoitotyössä kasvaneen ja vuorovaikutuksen erityisesti lääkäreiden, kotihoitoon ja omaisten kanssa lisääntyneen. Yhteistyö omaisten kanssa on vahvistunut ja se vie yhä enemmän työaikaa. Kiinteämpää yhteistyötä lääkäreiden kanssa kaivataan. Lääkäreiden geriatrisen osaamisen koetaan heikentyneen; aikaisemmin päätökset ja hoitolinjaukset olivat selkeämpiä, tutkimusten määrä vähäisempi ja terminaalivaiheen hoito vanhusta kunnioittavaa.

Hoitotyöntekijät kokevat joutuvansa kotiuttamaan entistä huonokuntoisempia poti-

laita ja kantamaan huolta heidän pärjäämisestään kotona. Resursointi ja asioihin puuttuminen kotihoidossa ei heidän mielestään ole riittävää. Lisäksi kotihoito nähdään aikaisempaa tehtäväkeskeisempänä ja potilaiden hoidossa ja tilanteen arvioinnissa tukeudutaan aikaisempaa useammin sairaalaan.

[...] vähän hirvittää, jos laittaisi oman omaisen sa siinä kunnossa kotia ja joku kävisi muutaman kerran päivässä vilkaisemassa ja hoitelemassa...

Haastateltavat kokevat, että muutoksia johdetaan usein ylhäältä alaspäin ja niiden vaikutuksia hoitotyöhön ei pohdita riittävästi. Sisäinen viestintä koetaan tärkeäksi muutoksen kaikissa vaiheissa. Hoitotyöntekijät kokevat, että muutuneisiin työtehtäviin liittyvässä viestinnässä vedotaan jopa tunteisiin ja ”potilaan parhaaseen”.

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

Muutostuntemukset-muutoskokemus

Hoitotyöntekijät kokevat hoitamisen kulttuurin muuttuneen. Potilaasta on tullut osa prosessia. Hoitajat kokivat aikaisempiin vuosiin verrattuna hoitotyön muuttuneen jopa väkisin hoitamiseksi. Sen sijaan että vanhuksille sallittaisiin arvokas loppuelämä ja rauhallinen kuolema, heitä tutkitaan paljon, pyritään löytämään diagnoosi ja pitkitetään elämää keino-tekoisesti. Tilanteen koetaan koskettavan 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.

Yksi hoitotyöntekijöiden tärkein voimavara on kollegoiden tuki ja yhteisöllisyys. Yhdessä jaetaan sama todellisuus ja siihen liittyviä tietoja, tunteita ja kokemuksia. Yhdessä myös yritetään löytää ratkaisuja vallitseviin tilanteisiin ja olosuhteisiin.

[...] kollegat ovat suurin voimavara ja samalla vähiten huolletuin voimavara. Nykyään on tosi pahoinvoivia yksiköitä...

Hoitotyössä vaaditaan ohjeiden noudattamista ja sopeutumista. Sooloilusta tai ohjeista poikkeavasta toiminnasta ja työskentelytavoista koetaan seuraavan keskinäisiä ristiriitoja. Samaa aikaan sooloilu koetaan keinoksi selviytyä ja saada tehtävät hoidettua.

Oman työn kehittäminen, innovointi ja ideoiden jakaminen koetaan tärkeäksi. Tällä hetkellä koetaan kuitenkin, että työnantaja määrää työtehtävät ja työntekijöiden vaikuttamisen mahdollisuudet ovat todella vähäiset. Oman mielipiteen sanominen vaatii rohkeutta, minkä vuoksi useimmiten vaietaan.

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

Haastateltujen hoitotyöntekijöiden luottamus omaa alaansa kohtaan on heikentynyt. Kantavana voimana työssä ja muutoksessa heillä on kuitenkin oma positiivinen vanhuskuva ja kokemus vanhustyön merkityksellisyydestä. Tähän liittyy myös jonkinasteinen velvollisuudentunne ikääntyneitä ihmisiä kohtaan.

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

Tunnetasolla vanhustyön muutokset näyttävät tässä tutkimuksessa varsin negatiivisina. Riittämättömyyden tunne sekä tunteiden ko-

vettäminen tai leipääntyminen – kuten tutkittavat itse asian ilmaisivat – nousevat esille. Erityisesti huonokuntoisten vanhuspotilaiden kotiuttamiset koetaan vaikeiksi. Koskettavien ja vaikeiden tilanteiden toistuessa kerta toisensa jälkeen haastateltavat kokevat kovettavansa tunteensa tai muuttuvansa skeptisiksi.

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

Hoitotyöntekijöiden resilienssin ilmeneminen vanhustyön muutoksessa

Hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee realismina, merkityksellisyytenä ja ratkaisujen rakentamisena (kuva 1). 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 huolellisuutta, tilannetajua, ongelmanratkaisutaitoja, sääntöjen ja ohjeiden noudattamista, vuorovaikutustaitoja sekä kykyä toimia vanhusten ja sidosryhmien kanssa. Resilientillä hoitajalla on hyvät tiimityötaidot, kyky tunnistaa omat kehitettävät osa-alueensa ja kehittyä alalla.

Lisäksi hän hyväksyy 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 tarvittaessa hän sopeutuu olemassa olevaan tilanteeseen ja muutokseen säilyttäen toimintakykynsä.

[...] kotiutus on tehtävä, ”koska on pakko” ja samaan aikaan tiedostaa, ettei se millään tavalla mene oikein ja joutuu vain kohtaamaan faktilanteen, koska muuta ei ole tehtävissä...

Resilientti hoitotyöntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi. Merkityksen kokemus muodos-

tuu hoitotyöntekijän omista arvoista ja misiosista. Resilientti 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 hän on varustettu myönteisellä asenteella, johon voi itse vaikuttaa ja joka heijastuu työyhteisöön.

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

Resilientti hoitotyöntekijä myös rakentaa ratkaisuja. Hän on läsnä nykyhetkessä huolimatta kiireestä, ja tietynlainen kiireettömyys sekä rauhallisuus näkyvät hänen työskentelyssään. Hän pysähtyy, priorisoi tilanteen ja etenee kohti tavoitetta, sen sijaan että olisi näennäisesti tehokas ja stressaantuisi tilanteesta. Hän on sitkeä ja joustava työskennellessään kohti asetettuja tavoitteita.

[...] kiireen erottaminen siitä, että on paljon töitä. Paljon töitä on, 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...

Lisäksi hän kykenee rakentamaan innovatiivisia ratkaisuja ja etsimään tilanteisiin sopivia uusia toimintamalleja.

[...] 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...

Hoitotyöntekijöiden resilienssin kehittäminen vanhustyössä

Hoitotyöntekijöiden resilienssiä voidaan lisätä toimintaympäristöä ja toimintatapoja, emootioita sekä vapaa-aikaa ja sosiaalista verkostoa kehittämällä (kuvio 1).

Hoitotyöntekijöiden mielestä ammattitaidon kehittäminen erityisesti kouluttamalla vahvistaa yksilön resilienssiä. Koulutuksen tulisi olla nykyistä vahvemmin ydintyöhön keskittyntä ongelmanratkaisutaitoja kehittävää täsmäkoulutusta. Lisäksi yhtenäisten toimintatapojen sopiminen osana koulutusta parantavat yksilön kykyä selviytyä muutoksessa.

Jokainen saa katetroida niin kuin huvittaa, kunhan tekee sen aseptisesti oikein, on monta tapaa katetroida. Mutta jos jokainen hoitaja ohjaa nuhopotilaan eri tavalla ja eri paikkaan niin se ei ole hyvä. Tietyllä tapaa prosessit ovat meidän heikkous esim. potilaan vastaanottotilanteessa on liian hajontaa...

Hoitotyöntekijät kokevat, että heillä on paljon osaamista ja annettavaa muutostilanteeseen. Työyhteisössä tapahtuva yhteisten palaverien ja ratkaisujen rakentaminen nähdään resilienssiä lisäävänä tekijänä. Edellisten lisäksi resilienssiä vahvistavat kokemuksesta oppiminen, asioiden ja tapahtumien analysoiminen sekä näiden jälkeinen toiminnan suunnan muuttaminen.

Osallistava johtaminen sekä ilmapiirin avoimuuden ja viestinnän lisääminen kasvattavat hoitotyöntekijöiden yksilö- ja yhteisöresilienssiä. Hoitotyöntekijät haluavat osallistua työn kehittämiseen ja olla mukana muutoksessa. Osallistava johtaminen ja sen vahvistaminen parantavat muutosten käsittelyä, ratkaisujen rakentamista sekä hoitotyön kehittämistä. Avoimen ilmapiirin erityispiirteitä ovat muun muassa vastaanottavaisuus, joustavuus ja syylisämätömyys. Tiedottaminen ja viestinnän avoimuus, jota viestien rakenne ja ajoitus tukevat, koetaan merkittäviksi.

[...] meidän olisi helpompi käsitellä muutos, kun olemme voineet kollegoiden kesken sulattaa, puheksia ja hakea toimintamalleja valmiiksi...

Resilienssin vahvistamiseen liittyy myös tunteiden kehittäminen kuten myönteisen asenteen kehittäminen, toiveikkuuden vahvistaminen sekä kokemusten ja tunteiden jakaminen. Hoitotyöntekijät kokevat, että myönteinen asenne on yksilön kehitettävä ominaisuus, joka heijastuu vahvasti työyhteisöön. Oman asenteen koetaan vaikuttavan merkittävästi muutoksen lopputulokseen. Myönteiseen asenteseen ja ajatteluun linkittyikin heidän mukaansa toiveikkuus, joka kätkee sisäänsä jatkuvuuden tunteen ja uskon tulevaisuuteen.

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

Kokemusten ja tunteiden jakaminen kollegoiden kesken koetaan keinoksi vahvistaa resilienssiä. Samaistuminen, tunteiden käsittely ja mahdollisen pahan olon purkaminen yhdessä koetaan helpoksi. Kollegoita kohtaan tunnetaan empatiaa sekä kannetaan huolta heidän jaksamisestaan. Työhön koetaan liittyvän ajoittain myös haavoittumisen tunne. Kokemusten purkaminen kollegoiden kesken koetaan ammattiauttajan tapaamista helpommaksi.

[...] 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.

Kolmantena hoitotyöntekijöiden resilienssiä vahvistavana keinona esille nousee vapaa-aika ja sosiaaliset verkostot. Hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan ja sen kehittäminen vahvistaa kykyä selvitä muutoksista. Rentoutuminen sekä mielekkäät harrastukset vapaa-ajalla auttavat tulemaan resiliencimmäksi ja purkavat työn mukanaan tuomia henkisiä rasitteita.

Työssä oleville paineille haetaan vastapainoa kotoa, arjesta ja perheestä sekä parisuhteesta. Tasapainoinen arki, perhe ja parisuhteet sekä näiden kehittäminen auttavat yksilöä muutoksessa.

[...] 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.

Lopuksi

Resilienssi on ollut viime vuosina näkyvästi esillä. Tutkimuksen tekohetkellä kotimaista hoitotyöntekijöiden tai vanhustyön resilienssitutkimusta ei ollut saatavilla, minkä vuoksi ilmiötä lähdettiin tarkastelemaan varsin laajasta näkökulmasta. Muutostutkimusta on menneinä vuosina tehty varsin runsaasti.

Vanhustyön hoitotyöntekijät ovat erittäin tietoisia alaan kohdistuvista yhteiskunnallisista muutoksista ja poliittisista päätöksistä. Vanhustenhoidon strategiset päätökset ja linjaukset vaikuttavat hoitotyöntekijöiden työhön muun muassa aikaisempia vuosia suurempana heikompikuntoisten potilaiden sekä kotihoidon ja kotiutusten määrän kasvuna, monitoroinnin lisääntymisenä sekä akuuttihoitojen käyntien ja kuormittumisen lisääntymisenä (vrt. Suhonen 2012). Lisäksi potilaan kohtaamisen laadun, tarttumapinnan vanhuksen elämään ja käytetyn ajan koetaan merkittävästi vähentyneen. Myönteisimmät tunnekokemukset koostuvat arvostavasta vanhuskuvasta sekä kollegiaalisuudesta. Kielteisemmät tunteet saavat aikaan tunteiden kovettamista sekä skeptisyyttä. Kollegiaalisuudella, tunteiden ja kokemusten jakamisella on merkittävä rooli sekä muutostutkimuksen että resilienssin kehittämisessä.

Jatkuva muutoksen työstäminen ja siinä eläminen edellyttävät muutoksen hallinnan taitoja niin työntekijöiltä kuin esimiehiltä

(Iharvaara 2013). Muutoksessa viestintä tulisi tehdä ymmärrettävällä tavalla, avoimesti ja kahdensuuntaisesti. Tutkimuksessa nousi esille, että muuttuneiden työtehtävien viestintää toteutettiin tunteisiin ja potilaaseen vedoten. Tämä näyttäytyy hieman kyseenalaisena toimintatapana, joka voi pahimmillaan rakentaa tarinaa potilaasta kaupankäynnin kohteena. Ilmapiirin avoimuus, joustavuus ja syyllistämättömyys vaikuttavat myönteisesti resilienssin kehittymiseen.

Hoitotyössä resurssit ovat usein rajalliset. Rajallisuus sekä sopeutumiskyky ovat tulleet esille myös aikaisemmissa resilienssitutkimuksissa (Gillespie 2007; Hart ym. 2014). Ammatitaito ja ammattiosaaminen ovat resilientin hoitotyön ominaisuuksia sekä kehittämiskeinoja. Resilienssin vahvistamiseksi hoitotyöntekijän asiantuntijuus tulee hyödyntää toimintaympäristön ja toimintatapojen kehittämisessä.

Ratkaisujen rakentaminen on resilientin hoitotyöntekijän ominaisuus (Grafton ym. 2010; Shirley 2012). Coutu (2002) käyttää hyvin samankaltaisesta ilmiöstä termiä ”hämmästyttävä improvisointikyky”. Sitkeys ja joustavuus korostuivat myös tässä tutkimuksessa. Hoitotyöntekijät työskentelevät sinnikkäästi kohti tavoitteita ja hakevat ratkaisuja vallitsevaan tilanteeseen. Sitkeydellä on kuitenkin kääntöpuolensa: työntekijät kokevat työssään, etteivät asiat mene heidän mielestään eettisesti oikein. Resilientti ihminen pysähtyy, tunnistaa tilanteen ja sen merkityksellisyyden, minkä jälkeen hän sitkeästi ja kiireettömästi työskentelee kohti tavoitetta. Tarpeen vaatiessa hän joustaa tavoitteen saavuttaakseen ja tarkastellakseen asiaa uudesta näkökulmasta; luo uuden ratkaisun tai uuden tavan toimia innovoiden ja improvisoiden.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on nimetty mahdollisuuksiin keskittyminen ja toivo resilientin henkilön ominaisuuksina (mm. Gillespie ym. 2007). Tehdyssä tutkimuksessa toiveikkaus nähtiin resilienssin kehittämiskeinona. Toivo on yksi tärkeimmistä resilientin henkilön oimi-

naisuuksista ja aktivoimisen apuvälineistä (Valli 2020). Vanhustyössä hoitotyöntekijöiden toiveikkuutta ja myönteistä tulevaisuuteen suuntaamista on syytä vahvistaa.

Yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveystalalla on tällä hetkellä menossa suuria muutoksia, jotka toivon mukaan etenevät eri tasoillaan siten, että lopputulos tukee henkilökunnan resilienssiä ja sen kehittymistä.

Kirjoituksen tutkimusosa pohjautuu Mirva Grannin Metropolia ammattikorkeakoulussa 2016 tekemään sairaanhoitajan opinnäytetyöhön. Ohjaajana toimi Reetta Saarnio, TtT, Yliopettaja.

Mirva Grann

Sairaanhoitaja, resilienssi- ja mielenterveysasiantuntija
mirva.grann@grannflux.fi



Kirjallisuus

- Cameron, F. & Brownie, S. (2010). Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australasian Journal on Ageing*, 29 (2), 66–71.
- Coutu, D. (2002). How Resilience Works. Harvard Business Review. Reprint R0205B, 1–8. Haettu 23.9.2015 osoitteesta: <https://hbr.org/2002/05/how-resilience-works>.
- Cline, S. (2015). Nurse Leader Resilience. *Nursing Administration*, 39 (2), 117–122.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M. & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (4), 427–438.
- Grafton, E., Gillespie, B. & Henderson, S. (2010). Resilience: The Power Within. *Oncology Nursing Forum*, 37 (6), 698–705.
- Grann, M. (2016). Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Haettu 23.8.2017 osoitteesta: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109709/Grann_Mirva%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Hannikainen, K. (2018). Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden tarve ja käyttö eroavat tulo- ja sosiaalisen aseman mukaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 23.3.2020 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136061/URN_ISBN_978-952-343-067-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Hart, P., Brannan, J. & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22, 720–734.
- Iharvaara, O. (2013). *Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset*. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.
- Jackson, D., Firtko, A. & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (1), 1–9.
- Joutsenniemi, K. (2015). Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. *Suomen Lääkärilehti*, 39, 2515–2519a.
- Juutti, P. (2013). *Jaettu johtajuuden taito*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jyrkämä, J. (2015). Arvokkuuden monet tulkinnat: pohdintoja vanhusten hoidon etiikasta. *Gerontologia* 29 (1), 35–40.
- Kotimaisten kielten keskus (2020). Sanakirja. Haettu 26.6.2020 osoitteesta: <https://www.kotus.fi/sanat>.
- Kotter, J. (2009). *Tärkeys järjestykseen nyt*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Laine, K. (2010). Muutoksen kokeminen ja alaistaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mache, S., Vitzthum, K., Wanke, E., Groneberg, D., Klapp, B. & Danzer, G. (2014). Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*, 47 (4), 491–500.
- Mattila, P. (2007). *Jobdettu muutos: avaimet organisaation ballittuun uudistumiseen*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. & Pfefferbaum R. L. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127–150.
- Pahkin, K. (2015). *Staying well in an unstable world of work: Prospective cohort study of the determinants of employee well-being*. People and Work Research Reports 107. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

- Pojjula, S. (2018): *Resilienssi*. Helsinki: Kirjapaja.
- Ruotsalainen, M. (2011). *Hoitotyön johtamisella kohti näyttöön perustuvaa toimintaa*. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Shirley, M. R. (2012). How Resilient Are Your Team Members? *Journal of Nursing Administration*, 42 (12), 551–553.
- Sisäministeriö (2018). Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Haettu 5.5.2020 osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita.
- Suhonen, R. (2012). Ikääntynyt ihminen, osaaminen ja palvelujärjestelmä – keskustelua konsensuslausemasta. *Gerontologia*, 26 (1), 63–65.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2020). Toimialaraportit. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2020:1. Haettu 4.5.2020 osoitteesta: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf.
- Valli, L. (2020). *Kuolema kuittaa univelan. Tutkimus resilienssistä ja resilienssipotentiaalin johtamisesta kriisinhallintaorganisaatioissa*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valvira (2020). Vanhustenhuolto. Haettu 5.6.2020 osoitteesta: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>.
- Virkki, T., Vartiainen, A. & Hänninen, R. (2012). Talouden hoiva ristipaineessa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77 (3), 253–264.
- Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Wiederszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattila-Holappa, P. & Mockatto, S. (2011). Exploring the link between restructuring and employee well-being. Helsinki, Psyres consortium. Haettu 5.2.2020 osoitteesta [http://urn.fi/URN:ISBN 978-83-7373-112-7](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-83-7373-112-7).