

Johtamisella toivoa psykiatrisessa hoitotyössä

Jari Kylmä

JOHDANTO

Maamme ensimmäisen psykiatrisen sairaanhoidon oppikirjan ”Sie-lullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa” kirjoittaja Karin Neuman-Rahn (1924) tuo esille toivon merkityksen psykiatristen potilaiden hoidossa, mutta myös psykiatrisen hoitotyön johtamisessa:

”Käyttäytykööt sairaat tullessaan miten tahansa, kaikki tulee meidän ottaa vastaan samalla tavalla eikä milloinkaan puolus-tautua sillä, etteivät he ymmärrä meidän käyttäytymistämme. Ensi tapaamisestamme alkaen täytyy meidän aina olla valoisan optimismin vallassa. Kaikki työ käy helpommin ja toivottomim-matkin tapaukset näyttävät lohdullisemmilta. Me voimme tämän valoisan luottavaisuuden avulla suoranaisesti vaikuttaa sairaisiin, sillä optimismi tarttuu, sen vastakohta samaten. Siitä syystä vaikuttaa johtavan sairaanhoitajattaren käyttäytyminen suggeroi-vasti koko ympäristöön. Kun hän on toivehikas, on koko muukin sairaanhoitajahenkilökunta sitä.” (Neuman-Rahn 1924, 246.)

Myöhemmin myös monet tutkijat ovat korostaneet toivon keskeis-tä merkitystä erityisesti psykiatrisessa hoidossa ja hoitotyössä (Menninger 1959; Cutcliffe & Herth 2002; Moore 2005; Kylmä ym. 2006). Toivo on ihmisen elämän peruselementti (Vaillot 1970), onnistuneen mukautumisen edellytys (Korner 1970), hyvinvointia edistävä parantava voima (Holdcraft & Williamson 1991) ja elämän perusvoimavara (Kylmä 2005). Sekä potilaat, omaiset (Borg & Kristiansen 2004; Sales ym. 2011) että hoitavat henkilöt, hoita-jat mukaan lukien, (Adams & Partee Czuchta & Johnson 1998; Kruger 2000; Dearing 2004; Cutcliffe & Cohen 2007; Cohen & Cutcliffe 2007; Cutcliffe 2009; Stuart 2010) ovatkin korostaneet toivon ylläpitämistä ja vahvistamista psykiatrisessa hoitotyössä.

Jotta potilaiden ja omaisten toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen olisi mahdollista psykiatrisessa hoitotyössä, tarvitaan myös hoitajien ja muiden hoitavien henkilöiden toivon ylläpitämistä ja vahvista-mista. Tässä artikkelissa kuvataan toivoa ja sen ylläpitämistä ja vahvistamista psykiatrisessa hoitotyössä johtamisen näkökulmasta aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen perustuen.

Ensiksi tarkastellaan toivon käsitettä terveys- ja johtamistieteellis-esä kontekstissa. Sen jälkeen kuvataan toivon merkitystä hoitajalle hakien perusteluja hoitajan toivon ylläpitämisen ja vahvistamisen merkitykselle psykiatrisessa hoitotyössä.

Artikkelin laajin luku kohdentuu toivoa ylläpitävään ja vahvistavaan johtamiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Tässä laajimmassa luvussa tarkastellaan hoitajien toivoa rakentavien tekijöiden vahvistamista johtamisessa, johtajan käytössä olevia toivoa vahvistavia erityisiä

menetelmiä sekä johtajan omaa toivoa, sen merkitystä, ylläpitämistä ja vahvistamista.

TOIVO TERVEYS- JA JOHTAMISTIETEELLISESSÄ KONTEKSTISSA

Terveystieteellisissä, myös hoitotieteellisissä, tutkimuksissa toivoa on määritelty usealla eri tavalla (mm. Benzein & Berg 2005) samalla todeten sen eksplisiittisen määrittelyn vaikeus (mm. Nekolaichuk 1999). Toivon määrittelyissä korostuu positiivinen tulevaisuuden perspektiivi joko itselle tai jollekin läheiselle ihmiselle (Turner & Stokes 2006; Lohne & Severinsson 2006). Toivo onkin ihmisen eräs perusvoimavara (Kylmä 2000; Kylmä 2005; Kylmä & Juvakka 2007).

Johtamiskontekstissa ja johtamiseen liittyvissä tutkimuksissa toivoa on määritelty uskona, että asiat menevät parempaan suuntaan henkilökohtaisesti ja ammatillisesti (Veniga 2000). Useissa tutkimuk-sissa on käytetty Snyderin ym. (1991) määrittelyä, jonka mukaan toivo on positiivinen motivoitunut tila, joka perustuu kokemukseen, että toivovalla ihmisellä on tahto ja keinot saavuttaa tavoitteensa (Snyder ym. 1991; Norman ym. 2005).

Roset'n (2006) tutkimuksessa toivoa kuvattiin voimaannuttavana tekijänä, joka tunnustaa ja vahvistaa yksilön ainutlaatuisuutta, rikastuttaa perspektiivejä ja elämää, tukee nykyisyyttä ja odottaa parempaa tulevaisuutta. Myös johtamistutkimuksen kontekstissa toivo määrittynyt hyvin positiivisesti: se voimaannuttaa ja se on uskoa tulevaisuuden myönteiseen kehitykseen, se on kokemusta tahdosta ja keinoista saavuttaa työhön liittyviä tavoitteita.

Toivosta on alettu keskustella johtamisessa ja johtamistutkimuksissa myöhemmin kuin terveystieteissä ja terveystieteellisessä tutkimuk-sessa. Toivo tulee esille johtamisessa useiden eri näkökulmien kautta. Toivoa ja sen merkitystä on korostettu johtamisen yhteydes-sä ainakin seuraavien näkökulmien yhteydessä (mm. Halpin 2001; Norman ym. 2005; Searle & Barbuto 2011).

Positiivinen psykologia (”positive psychology”) (Luthans & Jensen 2002; Peterson & Luthans 2003; Luthans ym. 2004; Norman ym. 2005; Helland & Winston 2005; Zikic ym. 2006), positiivinen psykologinen pääoma (”positive psychological capital”; Luthans ym. 2010), positiivinen lähestymistapa ihmisten johta-miseen (”positive approach to leadership”) (Luthans ym. 2001; Peterson & Luthans 2003; DiPietro ym. 2007), positiivisten inhimillisten voimavarojen korostaminen organisaatioiden toimim-nassa (”positive organizational behavior”) (Luthans 2002; 2003; Peterson & Luthans 2003; Luthans ym. 2004; Norman ym. 2005),

inhimillisten voimavarojen kehittäminen ("human resource development") (Luthans & Jensen 2002; DiPietro ym. 2007), autenttinen johtaminen ("authentic leadership") (Avolio ym. 2004; Norman ym. 2005; Helland & Winston 2005), palvelujohtaminen ("servant leadership") (Searle & Barbuto 2011), ihmillisten voimavarojen johtaminen ("human resource management") (Halpin 2001) sekä transformationaalinen johtaminen (Hrinda 2008; Garbowski 2011).

Johtamisessa ja siihen liittyvässä tutkimuksessa on siis ryhdytty systemaattisesti tarkastelemaan myös toivon merkitystä. Toivolla onkin keskeistä merkitystä myös johtamistyössä: sillä on merkitystä johdettaville, mutta myös johtajalle itselleen ja heidän kauttaan koko organisaatiolle ja sen potilaille. Seuraavassa luvussa tarkastellaan toivon merkitystä hoitajalle aikaisempien tutkimusten perusteella.

HOITAJAN TOIVON MERKITYS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Hoitajien toivoa on tutkittu vähemmän kuin eri tavoin sairaiden potilaiden ja heidän omaistensa toivoa (Kylmä & Vuori 1999). Viime vuosina on kuitenkin myös tullut tutkimusta spesifisti tältä alueelta, mutta myös yleensä työntekijöiden toivosta ja johtamisen keinoista ylläpitää ja vahvistaa työntekijöiden toivoa. Toteutetuissa tutkimuksissa on todettu toivon keskeinen merkitys hoitajan terveydelle, työn mielekkyydelle ja työhyvinvoinnille (Simmons & Nelson 2001; Keskisarckkä ym. 2009; Lehtimäki & Kylmä 2009).

Ottaen huomioon myös tutkimuksissa tunnistettu psykiatrisen hoitotyön kuormittavuus, psykiatrisessa hoitotyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota hoitajien terveyteen, työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin. Toivo on myös positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työsuoritukseen (Sherwin ym. 1992; Luthans 2002; Peterson & Luthans 2003; Luthans ym. 2005; Feudtner ym. 2007; Luthans ym. 2007; Luthans & Youssef 2007; Searle & Barbuto 2011; Duggleby ym. 2009). Tämän päivän työtodellisuudessa korostuu yhteiskunnan ja organisaation tavoitteista käsin mahdollisimman hyvä työsuoritus ja tehokkuus.

Nämä edellisessä kappaleessa kuvatut tutkimustulokset voivat selittää ainakin osin sillä, että toivo suojaa hoitajaa hoitamiseen liittyviltä negatiivisilta vaikutuksilta, koska korkean toivon tasoon liittyvät myönteiset tunteet ja optimismisuus (Westburg & Guindon 2004). Toivon on myös todettu olevan yhteydessä hoitajan joustavuuteen mukautumista vaativissa hoitotilanteissa (Gillespiel ym. 2007; Glass 2009). Hoitaja voi siis toivon avulla säilyttää koettelevisakin psykiatrisissa hoitotilanteissa joustavuuden, myönteiset tunteet ja optimismisuuden. Lisäksi on havaittu korkean toivon taso olevan yhteydessä matalaan emotionaaliseen uupumukseen (Sherwin ym. 1992).

Psykiatrisen hoitotyö on usein emotionaalisesti kuormittavaa, koska hoitaja joutuu myös työssään säilömään potilaiden ja omaisten vaikeita tunnekokemuksia itsessään. Toivo voi osaltaan auttaa ehkäisemään näissä tilanteissa uhmaavaa emotionaalista uupumusta. Toivo vahvistaa myös hoitajan energisyyttä (Westburg & Guindon 2004) ja on yhteydessä koettuun työn iloon (Luthans & Youssef 2007; Searle & Barbuto 2011).

Hoitajan toivo ei ole tärkeä vain hänen itsensä kannalta, vaan myös hoidettavina olevien potilaiden ja heidän läheistensä kannalta. Hoitajan toivo kannattelee häntä itseään ja hänen työtään, mutta hoitaja voi myös joutua psykiatrisessa hoitotyössä "lainaamaan" omaa toivoaan potilaille ja omaisille vaikeissa tilanteissa, mutta joskus myös toisille työryhmän jäsenille. Toivo on yhteydessä myös organisaatioon sitoutumiseen (Luthans & Youssef 2007; Searle & Barbuto 2011), joten organisaation toiminnan näkökulmasta on siis tärkeää kiinnittää huomiota myös hoitajan toivoon.

TOIVOA YLLÄPITÄVÄ JA VAHVISTAVA JOHTAMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen on tärkeää psykiatrisen hoitotyön johtamisessa, koska toivolla on moniulotteinen positiivinen merkitys ihmisten johtamisessa (Luthans & Jensen 2002) sekä potilaille, omaisille, hoitajille että organisaatioille. Toivoa luova johtamistyyli sitouttaa hoitajia työhönsä (Wallis ym. 2009). Toivo on voimavara, joka motivoi johtajia ja hoitajia saavuttamaan organisaation tavoitteet (Helland & Winston 2005).

Toivon ylläpitämistä ja vahvistamista voidaan lähestyä ainakin kolmesta näkökulmasta: hoitajan toivoa rakentavien tekijöiden vahvistaminen psykiatrisen hoitotyön johtamisessa, johtajan käytössä olevat toivoa vahvistavat menetelmät psykiatrisessa hoitotyössä sekä johtajan oma toivo ja sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Seuraavassa luvussa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin näitä kolmea näkökulmaa.

HOITAJIEN TOIVOA RAKENTAVIEN TEKIJÖIDEN VAHVISTAMINEN PSYKIATRISSEN HOITOTYÖN JOHTAMISISSA

Toteutettujen tutkimusten mukaan hoitajan toivon rakentumisessa monet elementit ovat tärkeitä. Tämä tuo toivoa: on olemassa useita väyliä hoitajan toivon ylläpitämiseen ja vahvistamiseen psykiatrisessa hoitotyössä.

Hoitajan toivon rakentumisessa perusta on omassa henkilökohtainen todellisuudessa, kuten esimerkiksi oma positiivinen suhtautuminen elämään, itseluottamus, suhteet toiveikkaisiin läheisiin, uskonnollinen vakaumus ja harrastukset (Brumbach 1994; Landeen ym. 1996; Keskisarckkä ym. 2009; Duggleby ym. 2009; Lehtimäki & Kylmä 2009). Psykiatrisessa hoitotyössä hoitaja hyödyntää sekä persoonallista että ammatillista minäänsä. Oman henkilökohtaisen elämän hyvinvoinnistaan hoitaja ammentaa voimia myös ammatilliseen toimintaansa. Ammatillisen minän kehittäminen on keskeistä, koska ammatissa kehittyminen (Lehtimäki & Kylmä 2009) ja koulutus (Kada ym. 2009; Salgado ym. 2010) rakentavat myös hoitajan toivoa. Ammatillinen kehittyminen esimerkiksi koulutuksen ja työnohjauksen avulla antaa hoitajalla välineitä, varmuutta ja voimavaroja toteuttaa omaa työtään.

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitosuhdetyöskentely on keskeistä (Aho ym. 2009). Hoitajan myönteinen suhde potilaaseen sekä oman toiminnan positiivisten seurausten havaitseminen potilaissa rakentavat myös hoitajan toivoa. Toisaalta on myös todettu, että potilaan toiminta hoitosuhteessa voi myös muodostaa uhan hoitajan toivolle

psykiatrisessa hoitotyössä (Brumbach 1994; Landeen ym. 1996; Perry 2005; Duggleby & Wright 2007; Duggleby ym. 2009; Keskisärkkä ym. 2009). Tässä yhteydessä merkittäviä ovat myös potilaan omaiset sekä heidän todellisuutensa.

Työyhteisön merkitys on suuri psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrista hoitotyötä voidaan kuvata työskentelyksi moniammatillisessa työyhteisössä. Tästä näkökulmasta on ymmärrettävää, että suhde työyhteisöön on merkittävä hoitajan toivolle. Tutkimusten mukaan hoitajan toivoa rakentavat yhteisyyden kokeminen työyhteisön muiden jäsenten kanssa, työtovereiden kokemus, toiveikkaat työtoverit ("toivon ilmapiiri"), työtovereiden rohkaisu ja tuki, arvostuksen saaminen työtovereilta sekä moniammatillinen työskentely (Brumbach 1994; Landeen ym. 1996; Keskisärkkä ym. 2009; Lehtimäki & Kylmä 2009).

Jos hoitaja kokee yhteisyyttä, hän ei ole yksin tehtäviensä kanssa. Työtovereiden ammatillinen kokemus ja siitä osalliseksi pääseminen voivat tuoda toivoa vaikeaan hoitotilanteeseen. Hoitajien välinen konsultointi onkin tärkeä väylä tämän kokemuksen jakamisessa. Toivon olemukseen kuuluu olennaisena suhdeolottuvuus (Dufault & Martocchio 1985). Suhdeolottuvuuden kautta toisten hoitajien toiveikkaus tarttuu myös ajoittain epätoivoiselta tai toivottomalta tuntuvassakin työtilanteessa. Yhtä tärkeä on toivon suhdeolottuvuudessa rohkaisun, tuen ja arvostuksen saaminen. Joskus pienikin rohkaisun sana voi virvoittaa hoitajaa, joka kokee työskentelevänsä epätoivoisessa tilanteessa. Moniammatillisuus on vahva voimavara. Eri ammatillaiset tarkastelevat potilaan ja hänen läheistensä tilannetta useasta eri perspektiivistä. Tällöin potilaan ja omaisen tilanne ikään kuin ristivalaistuu ja näin saavutetaan uutta valoa ja ymmärrystä potilaan auttamiseksi hänen vaikeuksissaan.

Hoitaja toimii osana moniammatillista työryhmää, joka on aina osa suurempaa työskentelyorganisaatiota. Myös organisaation toimintapolitiikka ja toiminta käytännössä voivat rakentaa yksittäisen hoitajan toivoa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksissa on havaittu työskentelyorganisaatioissa tärkeiksi hoitajan toivon kannalta hyvä johtaminen ja henkilöstöpolitiikka. Johtamisen selkeys ja oikeudenmukaisuus ovatkin tärkeitä elementtejä hoitajan toivon rakentumisessa. Lisäksi hoitajan kokemus johdon tuki, arvostus ja luottamus rakentavat toivoa.

Organisaation tarjoamat riittävät resurssit, kuten myös työnohjaus- ja koulutusmahdollisuudet (Keskisärkkä ym. 2009) ovat keskeisiä väyliä hoitajan toivon rakentamiseen. Organisaatiot toimivat osana yhteiskunnallista todellisuutta, joten myös yhteiskunnallinen todellisuus voi olla yhteydessä hoitajan toivon rakentamiseen, esimerkiksi lainsäädäntö, resurssien tarjoaminen omalle työskentelyalueelle ja sen kehittämiseen, palvelujen saatavuus (Keskisärkkä ym. 2009). Toivoa ylläpitävä ja vahvistava johtaminen psykiatrisessa hoitotyössä merkitsee ensinnäkin hoitajan toivoa rakentavien tekijöiden vahvistamista johtamisessa.

JOHTAJAN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TOIVOA VAHVISTAVAT ERITYISET MENETELMÄT PSYKIATRISSEN HOITOTYÖN JOHTAMISESSA

Eri tutkijat ovat kuvanneet hieman eri tavoin johtajan käytössä olevia

toivoa vahvistavia menetelmiä. Venigan (2000) mukaan toivoa edistetään luomalla energisoiva ja osaamista arvostava työympäristö. Lisäksi toivoa luo se, että ihmiset kunnioittavat ja arvostavat toisiaan henkilökohtaisesti ja ammatillisesti. Luodakseen toivoa, johtajan tulisi huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan.

Juuti (2005) kuvaa toivon johtamista yksilötasolla seuraavasti. Se on toivoa herättävää vuorovaikutusta, yhteistä onnistumista, yksilön parhaiden puolien esille saamista, itsensä johtamista, ihmisten välisten suhteiden vaalimista. Hän korostaa, että johtaminen on parhaimmillaan kunnioituksen antamista ja toisen tukemista parhaansa tekemiseen, kannustamista ja rohkaisemista. Juuti (2005) kuvaa toivon johtamista myös organisaatiotasolla, jolloin se merkitsee organisaation parhaiden puolien esille saamista, organisaation kehittämistä ja onnistumisen organisoimista. Juuti (2005) korostaa, että onnistuminen liittyy toivon heräämiseen.

Palvelujohtamisessa ("servant leadership") (Searle & Barbuto 2011) tuodaan esille useita keinoja ylläpitää ja vahvistaa hoitajan toivoa. Palvelujohtamiseen liittyy johtajan altruismi. Johtaja toimii ikään kuin johdettavan palvelijana: painopiste ei olekaan johtajassa itsessään vaan hänen johtamisensa hoitajissa. Johtajan altruistinen kutsumus voi mahdollistaa toivon kehittymisen toisissa, koska altruismi kohdentuu toisten vahvistamiseen, joka on tärkeää toivon kehittymiselle (Barbuto & Wheeler 2006).

Toivoa voidaan kehittää mahdollistamalla tukeva, huolta pitävä, kuunteleva ja haastava toimintaympäristö (Snyder 1994). Pinnallisesti tarkasteluna nämä ovat omalla tavallaan helppoja asioita, mutta toisaalta myös vaikeita ja haastavia asioita. Esimerkiksi haastavan työympäristön tulee olla sopivalla tavalla haastava. Mikäli työympäristön haastavuus ylittää hoitajan valmiudet, työympäristön haastavuus ei enää rakennakaan hoitajan toivoa, vaan se voi muodostua hoitajan toivoa uhkaavaksi tekijäksi. Voidakseen vahvistaa hoitajan toivoa, johtajalla täytyy olla kykyä nähdä työhön liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä esteitä sekä löytää mahdollisia uusia reittejä tavoitteiden saavuttamiseen (Snyder 2000).

Toivon vahvistamisessa on oleellista, että johtaja ymmärtää nykyisen työtodellisuuden, mutta kykenee myös näkemään tulevaisuuteen (Snyder 1994). Toivoa vahvistava johtaja ei siis voi olla "nykyisyyden vanki". Palvelujohtajan vakuuttamiskyky voi auttaa hoitajia näkemään useita eri reittejä työhön liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen ja näiden vaihtoehtoisten reittien puheeksi ottaminen auttaa konkreettisesti näitä väyliä tavoitteeseen. Johtajan toteuttama emotionaalinen huolenpito ja hoito auttavat hoitajia ylittämään tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä emotionaalisia esteitä auttamalla heitä kohtamaan koettelemuksia ja vaikeuksia elämässään (Barbuto & Wheeler 2006) ja työssään.

Johtajan vakuuttamiskyky auttaa myös kehittämään hoitajien tahdonvoimaa saavuttaa tavoitteet hyödyntämällä ja puhumalla mahdollisesti kilpailevistäkin vaihtoehdoista tavoitteen saavuttamiseksi (Barbuto & Wheeler 2006). Johtajan vakuuttamiskyky tarjoaa inspiraatiota, vakuuttuneisuutta tulevaisuuden näköymästä sekä motivaatiota hoitajille. Vakuuttamiskyky mahdollistaa tarvittavan tah-

donvoiman saavuttamisen hoitajissa, jotta he ryhtyvät käyttämään olemassa olevia väyliä tavoitteen saavuttamiseksi.

Okpanachi (2009) on tutkinut toivoa vahvistavia menetelmiä johtajan työssä. Hänen tutkimuksessaan tunnistettiin seuraavat menetelmät: positiivinen asennoituminen, esimerkkinä toimiminen, ohjaaminen ja suunnan näyttäminen, kuunteleminen, voimaannuttaminen, tulevaisuuden näkymän omaaminen, uskottavuus, pysyvyys sekä työntekijöiden palveleminen. Psykiatrisen hoitotyön johtamisessa johtajan positiivinen asennoituminen hoitajiin ja työhön tuo valoa työtehtäviin ja luo uskoa työssä selviytymiseen. Samalla johtaja toimii myös toiveikkaana esimerkkinä ja näin "tartuttaa" myönteisyyttä myös muihin työntekijöihin työyhteisössä. Työntekijöiden kuunteleminen luo pohjan sille, että johtaja voi auttaa hankalassa työtilanteessa ohjaamalla löytämään uuden suunnan hankalan työtilanteen ratkaisemiseksi. Samalla johtaja myös välittää hoitajalle tai työryhmälle näkymänsä tulevaisuudesta ja voimaannuttaa heitä. Uskottavuus syntyy osin ammatillisesta osaamisesta sekä psykiatrisen hoitotyön substanssin että johtamisen osalta.

Uskottavuuteen liittyy läheisesti pysyvyys. Mayeroff (1971) puhuu pysyvyydestä huolenpidon elementtinä. Hänen mukaansa huolenpito edellyttää jatkuvuutta ja se on mahdotonta jos toinen ei ole läsnä tai muuttuu jatkuvasti. Toisen täytyy olla pysyvä, koska huolenpito on kehityksellinen prosessi. Ilman pysyvyyttä omistautuminen ja luottamus eivät voi syntyä. Psykiatrisen hoitotyön johtajan tulee siis olla toisaalta läsnä ja pysyä perusolemukseltaan samana. Mikäli johtaja on olemukseltaan hyvin vaihteleva, hoitaja ei voi luottaa häneen eikä toivo mahdollisu. Okpanachin (2009) tunnistama työntekijöiden palveleminen saa osin sisältönsä edellä kuvatusta palvelujohtamisesta.

Myös Roset (2006) on tutkinut johtajan toimintaa toivon vahvistamiseksi. Hänen tutkimuksensa mukaan toiveikkaat johtajat osoittavat rohkeutta ja luottamusta, ovat suuntautuneet työntekijöidensä hyvinvointiin, asettautuvat huolta pitävään ja arvostavaan suhteeseen työntekijöiden kanssa, auttavat työntekijöitä osallistumaan tulevaisuutensa muodostamiseen, rohkaisevat riskien ottamiseen, rohkaisevat jatkuvaan oppimiseen, juhlistavat saavutuksia, tarjoavat tarvittaessa konkreettista apua, joka vahvistaa työntekijöiden kyvykkyyden tunnetta, vaikuttavat autenttisella ja luotettavalla vuorovaikutuksella, olemalla uskottavia ja tarjoamalla persoonallista huolenpitoa.

Toivon vahvistaminen psykiatrisen hoitotyön johtamisen kontekstissa voisi edellisen tutkimuksen tulosten perusteella merkitä rohkeuden osoittamista omassa johtamistyössään. Tämä voi merkitä esimerkiksi rohkeutta puuttua vaikeisiin työtilanteisiin ja samalla viestittää omaa luottamustaan siihen, että vaikeistakin työtilanteista voi selvitä eteenpäin. Joskus vaikea työtilanne voi haastaa myös riskin ottamiseen ja tässä hoitotyön johtaja voi olla yksittäisen hoitajan tukena. Toivoa ylläpitääkseen ja vahvistaakseen psykiatrisen hoitotyön johtaja välittää työryhmästään ja sen jokaisesta yksilöstä ja on kiinnostunut kunkin hyvinvoinnista. Tämä konkretisoituu esimerkiksi kysymällä hoitajien hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Samalla he asettautuvat huolta pitävään ja arvostavaan suhteeseen työntekijöidensä kanssa.

Kehityskeskustelut voivat muodostaa hyvän konkreettisen tilanteen sille, että johtaja voi auttaa työryhmän hoitajia osallistumaan tulevaisuutensa muodostamiseen esimerkiksi kannustamalla heitä koulutukseen ja jatkuvaan oppimiseen. Myös kehityskeskusteluissa on tärkeää, että hoitotyön johtaja asettautuu rehellisesti ja aidosti huolta pitävään ja arvostavaan suhteeseen työntekijän kanssa. Ilman sitä todellinen kehityskeskustelu ja sen merkitys voi jäädä saavuttamatta. Joskus yksittäisen hoitajan työtilanne voi olla niin kuormittunut eri syistä, että hoitotyön johtajan on tarjottava konkreettista apua tilanteessa jaksamiseksi niin, että samalla säilytetään ja vahvistetaan hoitajan kyvykkyyden tunnetta avun antamisesta ja saannista huolimatta.

Psykiatrisen hoitotyön johtamisessa, työn perusluonteen kannalta, on tärkeää, että hoitotyön johtaja vaikuttaa välittömästi ja välillisesti autenttisella ja luotettavalla vuorovaikutuksella, olemalla uskottava ja tarjoamalla persoonallista huolenpitoa. Nämä ovat elementtejä, jotka ovat keskeisiä myös psykiatrisessa hoitosuhdetyöskentelyssä. Mikäli psykiatrisen hoitotyön johtaja kykenee toimimaan näin, hän luo samalla hoitosuhteelle analogisen kokemuksen ja auttamisen tilan hoitajalle. Toivoa avaava psykiatrisen hoitotyön johtaminen merkitsee toiseksi siis toivon tietoista esillä pitämistä ja vahvistamista johtajan työssä.

JOHTAJAN OMA TOIVO JA SEN YLLÄPITÄMINEN JA VAHVISTAMINEN

Myös johtajan oma toivo on tärkeä toivoa ylläpitävässä ja vahvistavassa johtamisessa. Ensinnäkin se on johtajan oma henkilökohtainen voimavara, joka "tarttuu" (Norman ym. 2005) myös ilman tietoista pyrkimystä työntekijöihin, hoitajiin. Vahvan toivon omaava johtaja kykenee myös tietoisesti vahvistamaan hoitajien, toivoa (Snyder 1994; 2000; Rodríguez-Hanley & Snyder 2000; Searle & Barbuto 2011) hyödyntäen edellä kuvattuja toivoa ylläpitäviä ja vahvistavia menetelmiä.

Tutkimuksissa on myös todettu, että johtajan toivo on yhteydessä organisaation taloudelliseen toimintakykyyn, työntekijöiden tyytyväisyyteen, työntekijöiden pysyvyyteen työssään sekä työyksikön parempaan tulokseen (Peterson & Luthans 2003; Norman ym. 2005). Johtajan omasta toivosta ja erityisesti sen rakentumisesta on vielä toistaiseksi vähän tietoa. Tämän tiedon tuottaminen olisi kuitenkin tärkeää, koska voidakseen vahvistaa työntekijän toivoa, johtajalla täytyy olla myös sitä itsellään. Psykiatrisen hoitotyön johtamisessa toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen merkitsee myös johtajan omaa toivoa rakentavien tekijöiden tiedostamista ja niiden vaalimista.

LOPUKSI

Toivo on psykiatrisen hoitotyön ydintä (Moore 2005; Cutcliffe 2009). Se on tärkeä potilaalle, hänen läheisilleen, hoitajalle, johtajalle, mutta myös koko hoitavalle organisaatiolle. Hoitajan keskeisenä tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa potilaan sekä hänen läheistensä toivoa. Hoitajan toivo voi joutua koetukselle psykiatrisessa hoitotyössä monista eri syistä ja silloin myös hänen oma hyvinvointinsa ja työkykynsä on uhattuna. Hoitajan toivon ollessa uhattuna ei myöskään potilaan tai

hänen läheistensä toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen ole helppoa tai edes aina mahdollista. Tästä syystä myös psykiatrisen hoitotyön johtamisessa on tärkeää keskittyä hoitajan toivon ylläpitämiseen ja vahvistamiseen.

Psykiatrisen hoitotyön johtamisessa toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen on mahdollista, jos johtaja pyrkii tietoisesti keskittymään työntekijän toivoa rakentavien tekijöiden vahvistamiseen johtamisessaan, tietoisesti pitämään toivoa esillä ja vahvistamaan sitä omassa työssään johtajana käyttäen tutkimuksissa tunnistettuja toivoa ylläpitäviä ja vahvistavia menetelmiä sekä tiedostamalla omaa toivoaan rakentavia tekijöitä sekä vaalimaan niitä omassa elämässään ja toiminnassaan. Tällöin on mahdollista, että johtava "sairaanhoitajatar" säilyttää oman "toivehikkuutensa" ja se vaikuttaa "suggeroivasti" myös muuhun "sairaanhoitajahenkilökuntaan" ja heidän työnsä "käy helpommin ja toivottomimmatkin tapaukset näyttävät lohdullisemmilta" ja he voivat "tämän valoisan luottavaisuuden avulla suoranaisesti vaikuttaa sairaisiin, sillä optimismi tarttuu, sen vastakohta samaten". (Neuman-Rahn 1924, 246.)

Neuman-Rahn (1924, 247) kirjoittaa:

"Mutta jos valoisa toivehikkuutesi sammuukin, niin peitä se aina huolellisesti, miten toivottomalta 'tapaus' näyttääkin. Älä milloinkaan lannistu, vaan kohtaa vanha kroonillinen mielitauti yhtä huolellisesti kuin akuuttinenkin, siten nostaaksesi sairasta

ja vastustaaksesi mielipuolisuuden saapumista ja voittoa. Jos teemme näin, olemme oikealla tiellä, eikä hoito pääse vajoamaan tyhjäksi kaavamaisuudeksi."

KIRJOITTAJA

Jari Kylmä

FT, TtL, dosentti, esh

Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

Olen toiminut Merja Nikkosen työtoverina Kuopion yliopistossa useamman vuoden ajan. Yhdistävänä tekijänä ovat toimineet muun muassa ystävyys, lemmikkieläimet, laadullinen terveystutkimus ja yhteinen tutkimushanke: mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen kohteena.

Olemme ohjanneet useita opinnäytetutkielmia aiheesta ja myös julkaisseet yhdessä aihealueeseen liittyviä tutkimuksia. Olemme myös Merjan, TtT Pirjo Kinnusen ja TtT Teija Korhosen kanssa toimittaneet oppikirjan Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet. Ystävyys ja yhteistyö tutkimuksen saralla jatkuu edelleen.

Lähteet

Adams, S.M. & Jenkins, P.D. 1998. Hope: The critical factor in recovery. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 36, 29–32.

Aho, J., Kylmä, J. & Nikkonen, M. 2009. Psykoosipotilaan ja hoitajan välinen suhde – Näkökulmia mielenterveyden edistämiseen. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut Oy, 115–130.

Avolio, B.J., Gardner, W.L., Walumbwa, F.O., Luthans, F. & May, D.R. 2004. Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *Leadership Quarterly* 15(6), 801–823.

Barbuto, J.E. Jr. & Wheeler, D.W. 2006. Scale Development and Construct Clarification of Servant Leadership. *Group & Organization Management* 31(3), 300–326.

Benzein, E.G. & Berg, A.C. 2005. The level and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine* 19, 234–230.

Borg, M. & Kristiansen, K. 2004. Recovery-oriented professionals: helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health* 13, 493–505.

Brumbach, A. 1994. What gives nurses hope? *Journal of Christian Nursing* 11(4), 30–34.

Cohen, C. & Cutcliffe, J.R. 2007. Hope and interpersonal mental health / mental health nursing: A systematic review of the literature – part one. *Journal of Mental Health and Mental Health Nursing* 14, 134–140.

Cutcliffe, J. 2009. Hope: The eternal paradigm for psychiatric /mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 843–847.

Cutcliffe, J. & Cohen, C. 2007. Hope and interpersonal mental health / mental health nursing: A systematic review of the literature – part two. *Journal of Mental Health and Mental Health Nursing* 14, 1401–1417.

Cutcliffe, J. & Herth, K. 2002. Mental health nursing. The concept of hope in nursing 2: Hope and mental health nursing. *British Journal of Nursing* 11(13), 885–9, 891–3.

Czuchta, D.M. & Johnson, B.A. 1998. Reconstructing a sense of self in patients with chronic illness. *Perspectives in Psychiatric Care* 34, 31–35.

Dearing, K.S. 2004. Getting it, together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 18, 155–163.

DiPietro, R.B., Welsh, D.H.B., Raven, P.V. & Severt, D. 2007. A measure of hope in franchise systems: Assessing franchisees, top executives, and franchisors. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 13(3), 59–66.

Dufault, K. & Martocchio, B.C. 1985. Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America* 20, 379–391.

- Duggleby, W. & Wright, K. 2007. The hope of professional caregivers caring for person at the end of life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 9(1), 42–49.
- Duggleby, W., Cooper, D. & Penz, K. 2009. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 65(11), 2376–2385.
- Feudtner, C., Santucci, G., Feinstein, J.A., Snyder, D., Rourke, M.T. & Kang, T.I. 2007. Hopeful thinking and level of comfort regarding providing palliative care: a survey of hospital nurses. *Pediatric* 119(1), 186–192.
- Garbowski, M.A. 2011. Transformational leadership and the dispositional effects of hope, optimism, and resilience on governmental leaders. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 71(11-A), 4080.
- 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.
- Glass, N. 2009. An investigation of nurses' and midwives' academical / clinical workplaces: A healing model to improve and sustain hope, optimism, and resilience in professional practice. *Holistic Nursing Practice* 23(3), 158–170.
- Halpin, D. 2001. Hope, utopianism and education management. *Cambridge Journal of Education* 31(1), 103–118.
- Helland, M.R. & Winston, B.E. 2005 Towards a deeper understanding of hope and leadership. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 12(2), 41–54.
- Holdcraft, C. & Williamson, C. 1991. Assessment of hope in psychiatric and chemically dependent patients. *Applied Nursing Research* 4, 129–134.
- Hrinda, A.A. 2008. United States coast guard transformational leaders use of positive psychological capacities. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 68(9-A), 3949.
- Juuti, P. 2005. Toivon johtaminen. Helsinki: Otava.
- Kada, S., Nygaard, H.A., Mukesh, B.N. & Geitung, J.T. 2009. Staff attitudes towards institutionalized dementia residents. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2383–2392.
- Keskisärkkä, K., Kylmä, J. & Juvakka, T. 2009. Toivoa vahvistamalla edistetään sairaanhoitajan mielenterveyttä ja hyvinvointia työssä. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Suomen Graafiset Palvelut Oy, Kuopio. 215–226.
- Korner, I.N. 1970. Hope as a method of coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 34, 134–139.
- Kruger, A. 2000. Schizophrenia: Recovery and hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24, 29–37.
- Kylmä, J. 2000. The dynamics of hope in adults living with HIV/AIDS and their significant others a substantive theory. *Kuopio University Publications E. Social Sciences* 85. Kuopio: Kuopio University Press.
- Kylmä, J. 2005. Dynamics of hope in adults living with HIV/AIDS: a substantive theory. *Journal of Advanced Nursing* 52(6), 620–630.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. *Tutkiva Hoitotyö* 5(4), 4–8.
- Kylmä, J., Juvakka, T., Nikkonen, M., Korhonen, T. & Isohanni, M. 2006. Hope and schizophrenia: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 651–664.
- Kylmä, J. & Vuori, J. 1999. Hoitotyöntekijän toivon dynamiikka ja sen tutkimus hoitosuhteessa, hoitoyhteisössä ja hoitotyön johtamisessa. *Hoitotiede* 11(3), 99–108.
- Landeen, J., Kirkpatrick, H., Woodside, H., Byrne, C., Bernardo, A. & Pawlick, J. 1996. Factors influencing staff hopefulness in working with people with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing* 17(5), 457–467.
- Lehtimäki, M-L. & Kylmä, J. 2009. Kuntouttavaa psykiatrasta hoitotyötä tekevän hoitajan toivo – Toivo hoitajan mielenterveyttä vahvistavana tekijänä. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Suomen Graafiset Palvelut Oy, Kuopio. 227–236.
- Lohne, V. & Severinsson, E. 2006. The power of hope: Patients' experiences of hope a year after acute spinal cord injury. *Journal of Clinical Nursing* 15(3), 315–323.
- Luthans, F. 2002. The need for and meaning of positive organization behavior. *Journal of Organizational Behavior* 23(6), 695–706.
- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J. & Peterson, S.J. 2010. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly* 21(1), 41–67.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B. & Norman, S.M. 2007. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology* 60(3), 541–572.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Walumbwa, F.O. & Li, W. 2005. The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review* 1(2), 249–271.
- Luthans, F. & Jensen, S.M. 2002. Hope: A new positive strength for Human Resource Development. *Human Resource Development Review* 1(3), 304–322.
- Luthans, F., Luthans, K.W., Hodgetts, R.M. & Luthans, B.C. 2001. Positive approach to leadership (PAL) implications for today's organizations. *Journal of Leadership Studies* 8(2), 3–20.
- Luthans, F., Luthans, K. & Luthans, B. 2004. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons* 47(1), 45–55.
- Luthans, F. & Youssef, C.M. 2007. Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management* 33(3), 321–349.
- Mayeroff, M. 1971. *On caring*. New York: Barnes & Noble.
- Menninger, K. 1959. The academic lecture: Hope. *American Journal of Psychiatry* 116, 481–491.
- Moore, S.L. 2005. Hope makes a difference. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12(1), 100–105.

- Nekolaichuk, C.L., Jevne, R.F. & Maguire, T.O. 1999. Structuring the meaning of hope in health and illness. *Social Science & Medicine* 48(5), 591–605.
- Neuman-Rahn, K. 1924. *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*. Porvoo: WSOY.
- Norman, S., Luthans, B. & Luthans, K. 2005. The proposed contagion effect of hopeful leaders on the resiliency of employees and organizations. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 12(2), 54–64.
- Okpanachi, J. 2009. *Leader actions and behaviors that create hope in followers*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 69(8-A), 3218.
- Perry, B. 2005. Core nursing values brought to life through stories. *Nursing Standard* 20(7), 41–48.
- Peterson, S.J. & Luthans, F. 2003. The positive impact and development of hopeful leaders. *Leadership & Organization Development Journal* 24(1), 26–31.
- Roset, S.M. 2006. *Images of hope: How leaders conceptualize, experience, and seek to foster hope*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 66(9-A), 3222.
- Sales, C., Schülhi, P., dos Santos, E., Tironi, N., D'artibale, E. & Salci, M. 2011. Family feelings about the future of a schizophrenic being: perspectives for nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem* 64(3), 551–557.
- Salgado, J.D., Deane, F.P., Crowe, T.P. & Oades, L.G. 2010. Hope and improvements in mental health service providers' recovery attitudes following training. *Journal of Mental Health* 19(3), 243–248.
- Searle, T.P. & Barbutto, J.E. Jr. 2011. Servant leadership, hope, and organizational virtuousness: A framework exploring positive micro and macro behaviors and performance impact. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 18(1), 107–117.
- Sherwin, E., Elliott, T., Rybarczyk, B., Frank, R., Hanson, S. & Hoffman, J. 1992. Negotiating the reality of caregiving: hope, burnout and nursing. *Journal of Social and Clinical Psychology* 11(2), 129–139.
- Simmons, B.L. & Nelson, D.B. 2001. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Management Review* 26(4), 7–18.
- Snyder, C.R. 1994. Hope and optimism. *Encyclopedia of Human Behavior* 2, 535–542.
- Snyder, C.R. 2000. *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., Yoshinoby, L., Gibb, J., Langelle, C. & Harney, B. 1991. The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 60(4), 570–585.
- Stuart, G.W. 2010. Mind to care and a future of hope. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 16(6) 360–365.
- Turner, S. & Stokes, L. 2006. Hope promoting strategies of Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 56(4), 363–372.
- Vailiot, S.M. 1970. *Living and dying. Part1. Hope the restoration of being*. *American Journal of Nursing* 66(3), 500–505.
- Veniga, R.L. 2000. Managing hope in the workplace. *Health Progress* 81(2), 22–24.
- Wallis, J., Dollery, B. & Crase, L. 2009. Political economy and organizational leadership: A hope-based theory. *Review of Political Economy* 21(1), 123–143.
- Westburg, N.G. & Guindon, M.H. 2004. Hope, attitudes, emotions, and expectations in health care providers of services to patients infected with AIDS. *AIDS and Behaviour* 8(1), 1–8.
- Zikic, J., Novicevic, M.M., Harvey, M. & Breland, J. 2006. Repatriate career exploration: A path to career growth and success. *Career Development International* 11(7), 633–649.