

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2010

Suvi Virenius

NAISVANKI PSYKIATRISSESSA VANKISAIRAALASSA

– Menestystekijänä henkilökunnan osaaminen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Toukokuu 2010 | 45

Ohjaaja: Raija Nurminen

Suvi Virenius

Naisvanki Psykiatrisessa vankisairaalassa

Psykiatrisessa vankisairaalassa on hoidettu psyykkisesti sairaita miesvankeja jo vuodesta 1911. Sairaalan henkilökunta oli kuitenkin uuden haasteen edessä vuonna 2007, kun sairaalaan perustettiin kuusipaikkainen yksikkö naisvangeille. Tämä yksikkö on tarkoitettu kaikkein vaikeimmin oireileville naisvangeille ja lisäksi yksikössä on ainoana paikkana Suomessa valmius myös tahdosta riippumattomien hoitojaksojen toteuttamiselle.

Naisvankien moniongelmaisuus, syrjäytyminen yhteiskunnasta sekä korkea sairastavuus ovat osaltaan vaatineet osaston päivittäisen toiminnan ja psykiatrisen hoitotyön sisällön tarkastelua. Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana on ollut naisvangin hoitoprosessin kuvaus ja tätä kautta on edetty yhteisten tavoitteiden ja hoitotyön sisällön tarkasteluun. Tarkoituksena on ollut lisätä päivittäisen työn sujuvuutta ja parantaa naisvankien hoidon laatua.

Hoitotyön kehittäminen ja laadun parantaminen ovat vahvasti sidoksissa henkilöstön osaamiseen. Osaamisen tarkastelu mahdollistaa yhteisten visioiden luomisen, koulutussuunnitelmien laatimisen ja tehokkuuden lisääntymisen. Se on vahvasti arvosidonnaista työskentelyä ja liittyy kaikkeen tekemiseen. Osaamisen tarkastelu ja kehittäminen mahdollistaa yhteisiin päämääriin pääsemisen, mutta se vaatii yhteistyötä organisaation kaikilla eri tasoilla.

Tämän vuoksi kehittämishanke on perustunut henkilökuntaa osallistaviin menetelmiin ja hankkeen aikana on pyritty luomaan mahdollisuuksia avoimeen vuorovaikutukseen ja moniammatilliseen työskentelyyn. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tieto ja osaaminen sekä näiden hyödyntäminen tulevaisuudessa saattaa olla ratkaisevassa asemassa menestyvissä organisaatioissa. Henkilökunnan osaaminen on aineetonta pääomaa, jonka hyödyntäminen lisää työyhteisöjen hyvinvointia ja valovoimaisuutta. Tämän ymmärtämisellä on tärkeä merkitys terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä ja siksi tässä työssä keskeiseksi käsitteeksi on noussut naisvangin psykiatrisen hoitotyön lisäksi osaamisen johtaminen.

ASIASANAT:

naisvanki, psykiatrinen hoitotyö, osaaminen, osaamisen johtaminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of health care

May 2010 | 45

Instructor: Raija Nurminen

Suvi Virenius

Female prisoner within the Psychiatric Prison hospital

Psychiatric mental hospitals have cared for mentally ill male prisoners since 1911. However, the year 2007 set new challenges for hospital staff along with the opening of six-bedded unit for female prisoners. The unit provides treatment and care for female prisoners who suffer from most severe mental health problems. As a special feature, the prison hospital is the only place in Finland Where prisoners can be detained under Finnish Mental Health Act.

The complex nature of Female prisoners including withdrawal from society along with high levels of sickness have set demands to evaluate the unit's daily activities as well as the components of psychiatric care. The aim of this project has been to describe the care process of female prisoner followed by investigation of mutually set goals and evaluating the components and quality of psychiatric care. The purpose of this has been to enhance the fluency of the daily tasks and to improve the standard of care of the female prisoners.

Staff skills relate strongly to the development of psychiatric care and improved standards. The analysis of skills enables the creation of mutual visions, formulation of training programmes and increase of effectiveness. It has strong links to values based working and has attachments to all doing. Reaching mutual goals is made possible through analysis of skills and development, but it requires co-operation through all different levels in the organization.

Therefore, this project has been based on methods involving staff participation. Furthermore the project has attempted to create opportunities to open dialogue as well as multidisciplinary working. The knowledge and skills of healthcare professionals and optimisation of this in the future can be key in achieving a successful organization. Staff skills are invaluable and investment increases the well being and productivity of organisations. To understand this is of paramount importance at managerial level in health care. Therefore, people development has risen to become one of the most pertinent issues in conjunction with psychiatric care of the female prisoner.

KEYWORDS:

female prisoner, psychiatric nursing care, knowing how, staff skill conducting

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISPROSESSIN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 PSYKIATRINEN VANKISAIRAALA	8
4 NAINEN VANKILASSA	10
4.1 Naisvankien tilanne Suomen Rikosseuraamuslaitoksessa	10
4.2 Tutkimuksia naisvangeista	11
4.3 Yhteenvetoa tutkimustuloksista	15
5 PSYKIATRISTA HOITOA TARVITSEVA NAISVANKI	16
5.1 Mielenterveystyö	16
5.2 Eettisyys naisvankien psykiatrisessa hoitotyössä	17
5.3 Psykkisistä häiriöistä potilaiden vahvuuksiin	19
5.4 Naisvängin hoitoprosessi Psykiatrisen vankisairaalan osastolla 2.	20
6 PSYKIATRISEN HOITOTYÖN OSAAMISEN JOHTAMINEN	22
6.1 Osaamisen johtaminen	22
6.2 Henkilöstön osaamisen kehittämisen prosessi	23
7 KEHITTÄMISPROSESSIN ETENEMINEN	26
7.1 Lähtökohdat	26
7.2 Kehittämispöcessin menetelmät	27
7.3 Kehittämistoiminnan eteneminen	29
7.3.1 Työkonferenssi-työskentely	29
7.4 Hoitohenkilökunnan kehittämispäivä	33
7.4.1 Teemana osaamisen tarkastelu ja kehittäminen	33
7.4.2 Kehittämispäivän sisältö	34
7.4.3 Henkilökunnan tuotoksia	35
8 KEHITTÄMISPROSESSIN TULOKSET	37
9 KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTI	40
10 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	42

LÄHTEET

KUVIOT

Kuvio 1. Suomen Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö	9
Kuvio 2. Eettisen hoitamisen taito	17
Kuvio 3. Hoitajaksot Psykiatrisessa vankisairaалassa	20
Kuvio 4. Naisvangin hoitoprosessi	21
Kuvio 5. Kolbin oppimiskehä	22
Kuvio 6. Kehittämisorganisaatio	28
Kuvio 7 Kirjaamismalli osastolla 2	30
Kuvio 8. Kehittämishankkeen tulosten kuvaus	39
Kuvio 9. Työkyky -alomallin	41

1 Johdanto

Terveydenhuolto on kiinteä osa vankeusprosessia. Terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat vankien terveydentilan, mahdollisen päihdeongelman ja työkyvyn heti vankilaan tulovaiheessa (Vankeinhoitolaitos 2006). Vankien korkea sairastavuus on tuonut haasteita vankien terveydenhuollon kehittämiseksi ja naisvankien lukumäärän kasvaminen Suomessa on asettanut vaatimuksia myös naisvankien psykiatrisen hoitotyön tarkastelulle.

Naisvankien psykiatrisesta hoitotyöstä on vähän näyttöön perustuvaa tietoa Suomessa. Naisvangit ovat marginaaliryhmä, joka saattaa herättää monenlaisia tunteita myös hoitohenkilökunnassa. Heidän taustansa ovat usein traumaattisia ja rikokset suurella osalla väkivaltarikoksia (Naiset näkyviksi 2008). Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön perustettiin kuusipaikkainen moduli naisvangeille vuonna 2007. Tämä moduli on tarkoitettu kaikkein vaikeimmin oireileville ja psyykkisesti sairaimmille naisvangeille Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä Suomessa.

Uuden potilasryhmän hoitaminen Psykiatrisessa vankisairaalassa on vaatinut henkilökunnalta yhteistä moniammatillista työskentelyä sekä omien tuntemusten että yhteisten arvojen työstämistä. Päivittäisen työn sujuminen lähtee yhteisistä tavoitteista ja selkeästi sovituista säännöistä. Tämän kehittämisprosessin lähtökohdaksi on ollut naisvankien psykiatrisen hoitotyön tarkastelu ja arviointi Psykiatrisessa vankisairaalassa.

Henkilökunnan osaaminen ja sen hyödyntäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kriittinen menestystekijä. Hyvinvoiva henkilöstö on myös hyvän hoidon edellytys (Honkalampi 2009,11). Lähdimme yhteisten arvojen pohjalta miettimään psykiatrisen naisvankien hoitoprosessia. Tätä kautta työskentely on jatkunut osaston toiminnan miettimisestä henkilökunnan osaamiseen ja sen kehittämiseen. Naisvankien psykiatrisen hoitotyön osaamisen syventä-

minen mahdollistaa puolestaan hoidon vaikuttavuuden ja tehokkuuden lisääntymisen. Näin ollen kaikki nämä asiat tukevat toisiaan ja ovat lisäämässä niin henkilökunnan hyvinvointia kuin potilaiden hoidon laatuakin. Tulevaisuudessa tämän asian oivaltaminen voi olla tärkeää Psykiatrisen vankisairaalan kestäväälle menestykselle ja sen haluan tuoda työssäni julki.

*”Maailmassa ei ole suuria ihmisiä,
on vain suuria haasteita,
joita tavalliset ihmiset ovat nousseet kohtaamaan”*

William Frederick Halsey, Jr

2 Kehittämisprosessin tarkoitus ja tavoite

Tulevaisuuteen suuntautuneissa organisaatioissa työ aletaan nähdä yhä selvemmin yhteisenä toimintaprosessina, jonka vaiheissa mitä erilaisemmat tilanetekijät ja taustayhteydet täytyy kyetä ottamaan huomioon (Järvinen 2000, 80). Tämän kehittämisprosessin tarkoituksena on ollut naisvankien psykiatrisen hoitotyön arviointi Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä. Naisvankien hoitoprosessin kuvauksen avulla olemme tarkastelleet osaston päivittäistä toimintaa ja hoidon laatua. Tätä kautta olemme edenneet henkilökunnan osaamisen tarkasteluun ja kehittämistarpeiden määrittelyyn.

Keskeisiksi käsitteiksi tässä työssä ovat nousseet:

Psykiatrista hoitoa tarvitseva naisvanki ja osaamisen johtaminen

Työn ja toimintaprosessien kehittäminen menestyvissä organisaatioissa vaatii avointa vuorovaikutusta sekä enemmän yhteistoiminnallisia toimintatapoja kuin yksintyöskentelyä. Oppivassa organisaatiossa osataan hyödyntää kaikkien osaamista ja jokainen työntekijä tuntee yhteiset tavoitteet (Ojala 2006.) Tämän kehittämisprosessin tavoitteena on ollut henkilökunnan osaamisen kehittäminen naisvankien psykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena on ollut myös henkilökunnan osallistaminen prosessiin yhteistoiminnallisten menetelmien avulla, mikä mahdollistaa oppivan organisaatiokulttuurin mukaisen kehityksen organisaatiossa.

3 Psykiatrinen vankisairaala

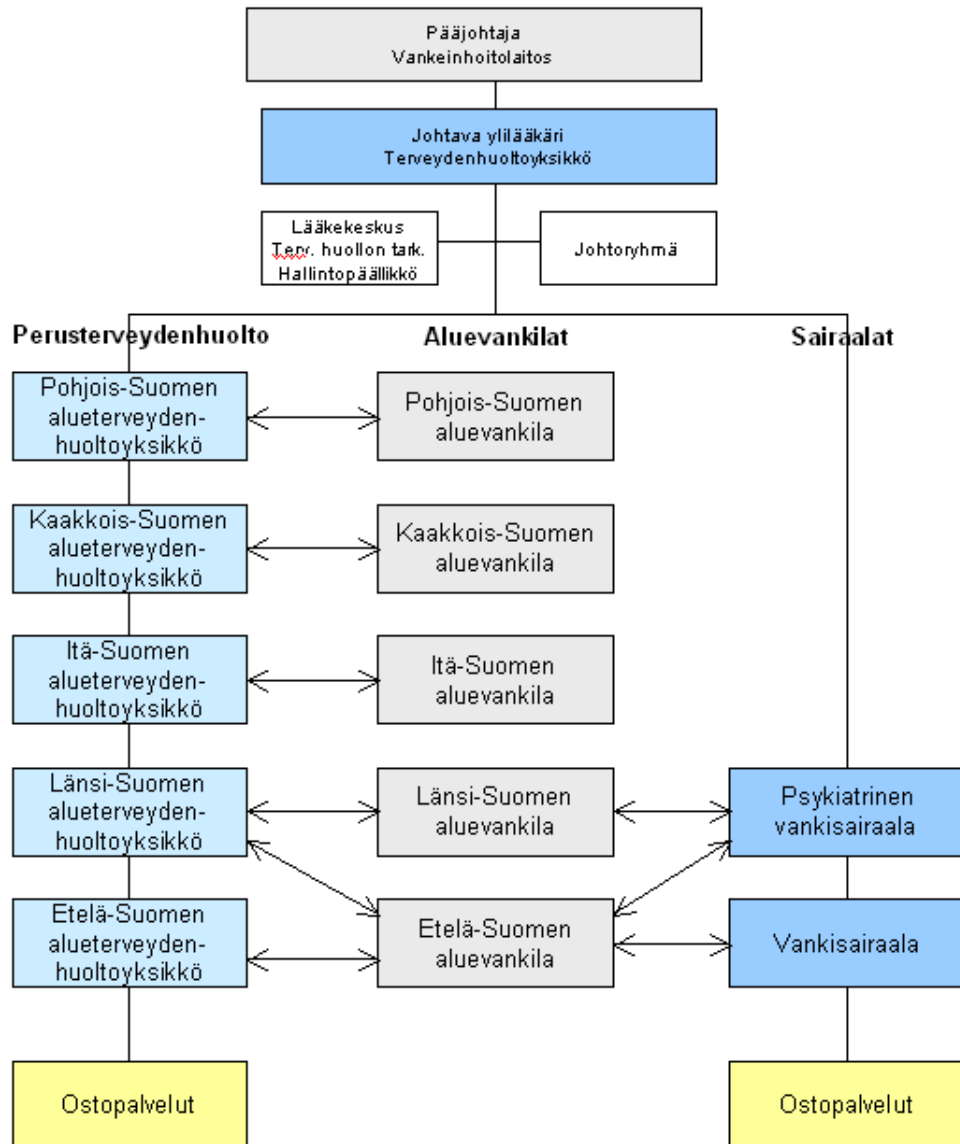
Vangeilla on lakisääteisestikin samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin muullakin väestöllä. Oikeusministeri Braxin (2008) mukaan tämän lisäksi vangit ovat väestömme sairain, köyhin ja syrjäytynein ihmisryhmä. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollonyksikkö on valtakunnallinen yksikkö, joka on vastuussa vankien terveydenhuollon palveluista. Tähän yksikköön kuuluvat Suomen aluevankiloiden poliklinikat, Vankisairaala Hämeenlinnassa, valtakunnallinen lääkekeskus ja Psykiatrinen vankisairaala, jolla on osastot Turussa ja Vantaalla.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö on ainoa laatuaan Suomessa ja vastaa koko maan vankien akuutista psykiatrisesta sairaalahoidosta. Tämän lisäksi sairaalalla on ainoana vankilaterveydenhuollon yksikkönä ympärivuorokautinen päivystysvalmius. Toimintaa ohjaavat sekä terveydenhuollon että vankeinhoitolaitoksen lainsäädäntö ja ohjeistukset. Keskeinen toimintaa ohjaava laki on mielenterveyslaki. Turun kuritushuoneen viereinen mielisairaala aloitti toimintansa jo vuonna 1911 ja psykiatrinen vankisairaala muutti moderneihin Saramäen tiloihin syyskuussa 2007.

Potilaat tulevat hoitajaksoille vankiloista ympäri Suomea. Hoitajaksojen keskimääräinen pituus on noin viisi viikkoa. Sairaalassa hoidetaan mm. erityyppisiä psykooseja, syviä masennustiloja, ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöiden aiheuttamia ongelmia, itsemurhille altistavia sopeutumishäiriöitä ja deliriumtiloja. Sairaalassa tehdään myös oikeuden määäämiä mielentilatutkimuksia ja vaarallisuusarvioita. Lisäksi potilaita otetaan tutkimusjaksoille myös ADHD:n eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön arviointiin ja lääkityksen aloitukseen. Potilaat ovat tyypillisesti hyvin moniongelmaisista ja tulevat sairaalaan aina lääkärin läheteellä. (Lauerma 2007, 21.)

Vuonna 2007 avattiin Psykiatriseen vankisairaalaan, Turun yksikköön kuusi-paikkainen moduli psykiatrista hoitoa tarvitseville naisvangeille. Yksikössä on nyt siis mahdollisuus hoitaa ympärivuorokautisesti myös naisvankeja, toteuttaa

tahdosta riippumattomia hoitajaksoja ja hoitaa vaikeasti häiriintyneitä ja psykoottisia naisvankeja. Tämä kehittämisprojekti pureutuu nimenomaan naisvankeihin ja naismodulin toimintaprosessien tarkasteluun sekä henkilökunnan osaamisen arviointiin.



Kuvio 1. Suomen Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö

4 Nainen vankilassa

4.1 Naisvankien tilanne Suomen Rikosseuraamuslaitoksessa

Rikosseuraamuslaitoksen naisvankityöryhmä on selvittänyt naisvankien sijoitus- tarpeita ja naisvankien toiminnallisia tarpeita Suomessa. Tämän selvityksen mukaan naisvangeille tarkoitettuja toimintoja leimaa vähäisyys ja kuntoutuksen järjestämisen satunnaisuus. Kuitenkin naisvankien määrä on kansainvälisesti katsottunakin ollut kasvussa. Suomessa naisvankien osuus koko vankiluvusta on noussut 15 vuodessa 3.5 prosentista seitsemään prosenttiin. 1.1.2009 naisvankeja Suomessa oli 236. Niin naisvankien kuin miesvankienkin sairastavuus on koko väestöön nähden huomattavasti korkeampaa. (Naiset näkyviksi 2008.)

Hoitotyön näkökulmasta katsottuna naisvankeja on niin Suomessa kuin muualla maailmassakin tutkittu vähäisesti. Tällä hetkellä maassamme on käynnissä suuri vankien terveystutkimus ja alustavien tuloksien mukaan yli puolella naisvankeista on alkoholiongelma ja vielä useammalla on huumausaineongelma. Lähes kaikki tarvitsevat vankeusaikanaan terveydenhuollon palveluita joko päihderiippuvuuksien, somaattisten ongelmien tai psykiatristen sairauksien vuoksi. Psykiatrisista sairauksista erilaiset persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä naisvangeilla. Tutkimuksen mukaan suuri osa naisvankeista on ollut jossakin elämän vaiheessa psykiatrisessa sairaalahoidossa ja syönyt mielenterveysongelmiin lääkkeitä. Erilaisten päihteiden käyttö vaikuttaa niin psykiatrisiin ongelmiin kuin rikosten uusimisriskin lisääntymiseenkin huomattavasti. (Viitanen 2009.)

Naisvangeilla on monella tapaa myös sosiaalisissa suhteissa enemmän ongelmia kuin miehillä. Heistä kolme neljäsosaa on kokenut lähisuhteissaan väkivaltaa joko nykyisessä suhteessaan tai jossakin aiemmassa elämänsä vaiheessa. Naisvankien yleisin rikostyyppi on väkivaltarikos, johon heistä on syyllistynyt yli puolet. Naiset ovat olleet tutkimuksen mukaan myös miehiä useammin lähisuh-

deväkivallan tekijöinä. Naisten uhreja useimmiten oli entinen tai nykyinen kumppani, joissakin tapauksissa ystävä ja joillakin oma lapsi. (Naiset näkyviksi 2008)

4.2 Tutkimuksia naisvangeista

Putkosen (2008) tutkimustuloksien mukaan antisosiaalinen päihdeongelmainen väkivaltarikollinen joutuu usein itsekin väkivallan uhriksi ja tarvitsee runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vankeinhoidon palveluja. Uhrit valikoituvat pitkälti diagnoosin mukaan; lapsensa tappaneet olivat useimmiten psykoottisia ja aikuisen tappaneet persoonallisuushäiriöisiä. Vakavia väkivaltarikoksia tehneiden lapset ovat väkivaltarikollisuuden ja rikollisuuden riskiryhmä. Tunnistamalla riskit voidaan kehittää ennaltaehkäisyohjelmia ja aloittaa tukitoimet riittävän aikaisin. Aggressiivisuus on yhteistä kaikille ihmisille ja äärioloissa tappajia löytyy paljonkin, kuten sodissa. Taipumus väkivaltarikollisuuteen, kuten muutkin kansanterveysongelmat, kehittyvät ympäristön vaikuttaessa sikiöajalta lähtien perinnöllisen alttiuden omaavaan henkilöön. Yhdenkin korkean riskin henkilön elinikäisen väkivaltarikollisuuden ehkäisyllä olisi suuri vaikutus, sillä pienehkö joukko kroonisia rikoksensuorittajia tekee suuren osan väkivaltarikoksista.

Väkivaltarikollisuus ei kuitenkaan sellaisenaan periydy, vaikka päihdeongelmien ja antisosiaalisen persoonallisuuden periytyvyys on korkea. Lapsella on kuitenkin haavoittuvuus haitallisille ympäristötekijöille, joita tutkimuksen mukaan ovat mm. äidin päihteenkäyttö raskausaikana, huono varhaisvaiheen vuorovaikutus ja hoito sekä kaikinainen kaltoinkohtelu. Uuden vankitutkimuksen mukaan lähes kaikilla väkivalta- ja taparikollisilla vangeilla Suomessa on päihdeongelma ja seitsemällä kymmenestä on antisosiaalinen persoonallisuushäiriö. (Putkonen 2008.)

Putkosen väitöskirjassa selvitettiin voidaanko lasten tulevaa väkivalta- ja rikollisuusriskiä määrittää heidän vanhempien rikollisuuden perusteella. Kaikista

Suomen vankiloissa vuosina 1981-1993 olleista 1584 henkirikollisista eroteltiin uusijat, joista 1: 35:stä oli nainen. Tulokset osoittivat ensi kertaa, että väkivaltarikollisuus voi siirtyä väkivaltarikollisilta heidän lapsilleen. Lapsiryhmien väkivalta ja rikollisuusriskiä voidaan määrittää vanhempien vakavan väkivaltarikollisuuden perusteella. Rikollisuus voi siirtyä kolmessa polvessa vakavasti väkivaltaisilta vanhemmilta heidän lapsilleen. Epidemiologiassa yleisesti käytetyllä menetelmällä voidaan pyrkiä määrittämään, ketkä lapset ja nuoret hyötyvät eniten vakavan antisosiaalisuuden ehkäisemiseen tähtäävistä tukitoimenpiteistä. (Putkonen 2008.)

Haapasalon (2008) mukaan perinteisen psykiatrisen lähestymistavan sijaan suhteessa perhe/ lähisuhdeväkivaltaan, tätä voidaan kuvata myös traumamallilla väkivallan kierteestä, siis väkivallan sosiaalisesta perimästä. Nykyaikaiset tutkimukset näyttävät selkeästi, että lapsuudenkodissaan väkivaltaa nähneet ja kokeneet ihmiset käyttäytyvät muita todennäköisemmin väkivaltaisesti ja joutuvat muita helpommin myös väkivallan uhreiksi parisuhteissaan. Hänen mukaansa väkivallan siirtymistä sukupolvesta toiseen voidaan ymmärtää esimerkiksi sosiaalisen oppimisen teorian avulla. Väkivaltainen toiminta opitaan tässä tapauksessa havainnoimalla lähiympäristön ihmisten käyttäytymismalleja.

Pahimmillaan pahoinpidellyn naisen traumaperäiseen oireistoon kuuluu jatkuva varuillaanolo ja pelko. Tämä voi johtaa unihäiriöihin, keskittymisvaikeuksiin, ylivalppauteen ja ahdistuneisuuteen. Traumoista muistuttavat tilanteet saavat aikaan voimakkaita vihan tunteita, joita naiset pyrkivät parhaan kykynsä mukaan tukahduttamaan. Osa uhreista purkaa tunteensa lopulta käyttäytymällä itse aggressiivisesti ja pitkäaikaisen traumatisoitumisen seurauksena osa naisista surmaa pahoinpitelijänsä. (Haapasalo 2008.)

Väkeväinen (2008) on tutkinut elinkautista vankeutta suorittavien naisten elämää vankilassa. Tutkimuksen lähtökohtana on vankeinhoidon koulutuskeskuksen edesmenneen johtajan Aimo Myllylän viime vuosikymmenen alussa kirjoittama tekstinkatkelma, jonka tutkija on muokannut runomuotoon ja otsikoinut nimellä ”vankila on paha paikka”. Naiselinkautisvangit kuvataan tässä tutkimuksessa marginaaliryhmänä, koska he ovat naisia ja vielä elinkautista vankeutta

suorittavia. Tutkijan kokemuksen mukaan heihin kohdistuu vahvoja ennakkoluuloja ja he ovat Suomessa joukko, jota ei ole tutkittu. Lähtökohdaltaan tämä Väkeväisen tutkimus on fenomenologis-hermeneuttinen, sillä tutkimuksen kohteena on hänen haastattelemiensa naisten yksilölliset ja ainutlaatuiset kokemukset sekä yksilön elämä sellaisena kuin hän sen itse kokee. Tutkittava otos on pieni, siihen kuuluu kolme naiselinkautisvankia, mutta tämä on laadullisessa tutkimuksessa tyypillistä.

Tutkimuskysymyksien avulla on ollut tarkoitus selvittää minkälaiset prosessit edeltävät elinkautista vankeusrangaistusta, miten rangaistusten täytäntöönpano etenee, mitä vapauden menetys ja ihmissuhteet merkitsevät elinkautista vankeusrangaistusta suorittavalle naiselle ja millaista naiselinkautisvangin elämä on vankilassa. Tutkimuksen yhteenvedossa kuvataan haastattelujen tuloksina vankeuteen joutumisen olevan traumaattinen kriisi ja pitkän vankeuden myötä tutkittavat kokivat elämässään murentuneen lähes kaiken sen, minkä ympärille he ovat rakentaneet elämäänsä siviiliyhteiskunnassa. Vankeuden myötä naiset kokivat tulleeeksi uloslyödyiksi yhteiskunnasta ja sen myötä elämästä. Lopuksi tutkimuksessa todetaan myös, etteivät naiselinkautisvangit ole päässeet traumaattisen kokemuksen työstämisessä juuri eteenpäin, koska he eivät saaneet tarvitsemaansa apua ja tukea. (Väkeväinen 2008.)

Granfelt (2007) on julkaissut kehittämis- ja arviointitutkimuksen ”oppisin elämään riippuvuuteni kanssa”, joka kohdistuu naisvankien vapauteen valmentavaan päihdeohjelmaan Vanajan vankilan Vanajan osastolla. Ohjelmaa on tarkasteltu osana Hämeenlinnan vankilan naisvankeihin kohdistuvaa kuntouttavaa toimintaa: miten Vanajan osaston päihdeohjelma asettuu osaksi kuntoutusjatkumoa, joka rakentuu suljetun vankilan päihdekuntoutuksesta, Vanajan osaston kuntouttavasta toiminnasta ja avovankilavaiheen jälkeisestä laituskuntoutuksesta tai avohuollon tukitoimista.

Tutkimus on toteutettu etnografisella tutkimusotteella käyttäen tutkimusmenetelminä osallistuvaa havainnointia ja haastatteluja. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että nykyisellään vapauteen valmentava asiakastyö, yhteistyöverkkojen luominen ja suunnitelmallisten kuntoutusjatkumoiden kehittäminen ei ole Vanajan

osastolla kenenkään vastuulla. Sinne tarvitaan sosiaalityön koulutuksen saanut työntekijä. Näin lupaavasti kehitteillä olevan naisten päihdeongelmaan keskittyvän kognitiivisen toimintaohjelman tulokset voidaan sitoa naisvankien sosiaalisen tilanteen jäsennykseen perustuviin vapautumissuunnitelmiin. (Granfelt 2007.)

Lisäksi tämänkin tutkimuksen mukaan naisvangeilla on runsaasti mielenterveysongelmia ja sosiaaliaseen vuorovaikutukseen liittyviä pelkoja. Tämän vuoksi naisvankien parissa tehtävässä päihdekuntoutuksessa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys, jotta pystyttäisiin nykyistä paremmin vastaamaan päihde- ja mielenterveysongelmien toisiinsa kietoutumiseen. Tässä kohtaa nouseekin väistämättä esiin kysymys psykiatrisen vankisairaalan naismoduulin sijoitautuminen osaksi naisvankien hoito- ja kuntoutusjatkumoa. (Granfelt 2007.)

Häkkisen & Stoatin (2008) tutkimuksessa tarkasteltiin yleisten uusintarikollisuuden piirteiden lisäksi väkivaltarikollisten persoonallisuuspiirteiden yhteyksiä uusintarikollisuuteen. Persoonallisuutta arvioivien kyselylomakkeiden avulla tutkijat löysivät eroja rikoksen uusijoiden ja ei uusijoiden välillä. Rikoksen uusijat olivat persoonallisuuspiirteiltään vähemmän avoimia uusille kokemuksille ja omille tunteilleen, omasivat heikompia vuorovaikutuskeinoja ja olivat piittaamattomampia suhteessa muihin ihmisiin. Heillä oli myös vaikeuksia hallita suuttumustaan ja impulsiivisuuttaan ja sen lisäksi heillä oli myös enemmän psykopaattisia persoonallisuuspiirteitä. 12% tutkimuksen 195 osallistujasta oli naisia.

Enroos (2008) on tehnyt tutkimusta lapsista, joiden elämää äidin vankeus värittää. Tutkimuksen päätehtävänä oli tuottaa tietoa lapsista, jotka viettävät varhaislapsuuttaan vankilassa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kuinka naisvankien hoito yleensä on järjestetty vankeustuomion aikana ja miten naisvankien ja lapsien yhteydenpitoa ylläpidetään. Sekä vankilassa olevat lapset, että vankilan ulkopuolella olevat lapset ovat niin Suomessa kuin kansainvälisestikin katsottuna näkymättömissä. Lapsen päähuoltajan vankeustuomio on moniulotteinen ja laaja-alainen kysymys ja lapsen asemaa tulisi jatkossa kyetä tuomaan näkyviin osana vankeinhoidon ja lastensuojelun kehittämistyötä sekä käytänteitä.

4.3 Yhteenvetoa tutkimustuloksista

Tutkimustiedon vähäisyydestä huolimatta edellä mainittujen uusimpien Rikosseuraamuslaitoksessa toteutettujen tutkimusten ja käynnissä olevan vankien suuren terveystutkimuksen alustavien tulosten mukaan naisvangit tarvitsevat kuitenkin huomiota. Vaikka yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna naiset vankilassa ovat pieni ihmisryhmä; he ovat lähes poikkeuksetta vaikeasti syrjäytyneitä Tammi-Moilasen (2002) mukaan vankeus myös leimaa naista vahvemmin kuin miestä. Taustalla olevat traumat ja väkivaltaiset teot aiheuttavat usein voimakkaita häpeäntunteita ja psyykkisiä oireita. Tämän lisäksi vankilaympäristö itsessään altistaa sopeutumishäiriöille ja psyykkisille ongelmille.

Kaiken kaikkiaan naisvangit ovat ihmisryhmä, joka tarvitsee tukea lähes joka elämänalueella. Vaikeiden asioiden työstäminen ja naisvankien auttaminen sekä yhteiskuntaan sijoittuminen on suuri haaste niin terveydenhuollolle kuin Rikosseuraamuslaitoksellekin. Tässä projektissa lähtökohtana on ollut vankilassa olevien naisten kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen ja sen pohtiminen miten psykiatrisen hoitotyön keinoin heitä voitaisiin auttaa Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä.

Kaikista ongelmista huolimatta naisvangit ovat ainutkertaisia ihmisiä. Usein he ovat myös pienten lasten äitejä, joiden taustat, traumat, elämänkaari ja ennenkaikkea heidän saamansa apu korostuvat myös näiden lapsien kehityksessä ja kasvussa suomalaiseen yhteiskuntaan. Ammattihenkilöstön osaaminen ja halu auttaa sekä erilaisten palvelujen kehittäminen voivat olla edistämässä naisvankien terveyttä ja mahdollisesti katkaisemassa väkivallan kierrettä. Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja yhteistyön luominen rikosseuraamusalalla eri ammattiryhmien kanssa on yksi keino huomioida naisvankien erityistarpeita ja auttaa heitä.

5 Psykiatrasta hoitoa tarvitseva naisvanki

5.1 Mielen terveystyö

Mielen terveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen terveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielen terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen terveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielen terveystyötä ja tukevat mielen terveystyöpalvelujen järjestämistä. Mielen terveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. (Mielen terveystyölaki 14.12.1990/1116)

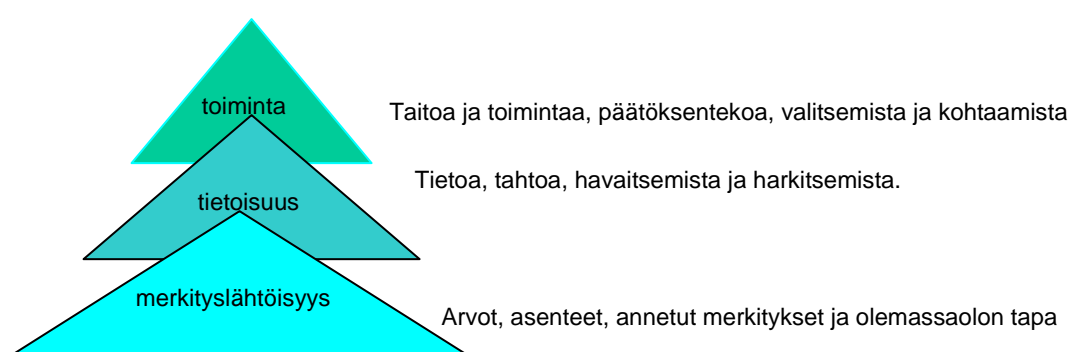
Mielen terveystyössä ydintoiminnoilla tarkoitetaan ammatissa tarvittavia tiedollisia ja taidollisia perusvalmiuksia ja niiden hallintaa. Näitä ovat muun muassa teoreettinen tietoperusta ja kyky tehdä päätöksiä eri tilanteissa. Vuorovaikutustaitojen, sosiaalisten taitojen ja teknisten hoitotaitojen lisäksi Kokon (2004) tutkimuksen mukaan laadukkaassa mielen terveystyössä yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi nousee hoitohenkilökunnan asenne asiakkaita kohtaan. Tämä pitää sisällään asiakkaita arvostavan kohtaamiseen ja aidon kiinnostumisen asiakkaan tilanteesta.

Asiakkaan tai potilaan, tässä hankkeessa psykiatrasta hoitoa tarvitseva naisvankin kohtaaminen on toiminnan lähtökohtana. Sairaanhoidajan kunnioittava suhtautuminen vaikuttaa vuorovaikutukseen. Sarvimäki ja Stenboc-Hult (2009) käyttävät tästä ilmiöstä käsitettä eettinen dialogi, jonka keskeisiä piirteitä ovat keskinäinen kunnioitus, oikeiden mukaisuus ja vastavuoroisuus.

Holistisessa ihmiskäsityksessä Ihmisen olemisen tapa todellistuu tajunnallisuudessa, kehollisuudessa ja situationaalisuudessa (Rauhala 2005). Merkityslähtöisyys osana eettistä toimintaa ilmaisee ihmisen toiminnassa arvoja ja asenteita sekä olemassa olemisen tapaa. Osaamisen syveneminen mielenterveystyössä merkitsee sitä että työntekijä ymmärtää ihmiskäsityksensä ja omien arvojen vaikutuksen potilaiden kohtaamisessa sekä hoidossa ja tällöin se on eettisesti ohjautunutta toimintaa. (Kuokkanen 2000.)

5.2 Eettisyys naisvankien psykiatrisessa hoitotyössä

Haho (2009) on tarkastellut eettisyyttä hoitotyössä kolmen ilmiön näkökulmasta. Näitä ovat merkityslähtöisyys, tietoisuus ja toiminta. Hänen mukaansa eettinen hoitamisen taito edellyttää myönteistä asennoitumista hoitamiseen sekä itsensä kehittämiseen niin hoitajana kuin ihmisenäkin. Avoin mieli on edellytys itsensä kehittämiseksi, sillä itsestään selviä ilmiöitä on maailmassa vähän jos juuri olenkaan. Laurin (2007) mukaan hoitotyössä tietoisuus on myös taitoa määrittellä hoitotyön ongelmat ja potilaan voimavarat. Se on taitoa tehdä päätöksiä hoitotyön tavoitteista ja auttamismenetelmistä sekä ennen kaikkea potilaan mahdollisuuksista osallistua omaan hoitoonsa. Eettinen hoitamisen taito näkyy sairaanhoitajan arvoissa ja asenteissa ja on keskeisellä sijalla mietittäessä hoitohenkilökunnan toimintaa.



Kuvio 2. Eettisen hoitamisen taito (Haho 2009)

Eettisyys korostuu psykiatrisen hoitajan työssä, mutta varsinkin silloin kun ollaan erittäin vaikeiden asioiden ja traumatisoituneiden ihmisten kanssa tekemisissä. Hoitosuhde alkaa yhteistyön rakentamisella potilaan kanssa. Yksi tärkein tehtävä oikeuspsykiatriassa on saada potilas sitoutumaan hoitoonsa. Toisena tehtävänä on suojata potilasta ja henkilökuntaa aggressiivisuudelta ja väkivallalta. Potilaiden teot saattavat aiheuttaa negatiivisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Haasteellista onkin saavuttaa hoidollinen kulttuuri yhteistyössä potilaiden kanssa osastolla silloin, kun arvoriitit, pelko väkivallasta ja huoli turvallisuudesta ovat läsnä omassa työssä. (Mason 2009.)

Sairaanhoitaja jolla on hyvä ammatillinen identiteetti ja osaaminen voi antaa ydinosaamisen ja hoidolliset näkemykset työyhteisön käyttöön (Peternelj-Taylor 2000). Hän kunnioittaa potilasta ainutkertaisena yksilönä ja voi näin rakentaa hoidollisen yhteistyösuhteen potilaan kanssa. Aktiivinen tiedonkeruu potilaasta ja hänen elinkaaresta antaa kuvan, että hoitaja on kiinnostunut potilaan hoitamisesta ja mitä enemmän tietoa potilaasta on sitä vuorovaikutteisempaa on hoitotyö. Negatiiviset tunteet ja pelko vähenevät potilaaseen tutustumalla. Tieto hoitosuhteen peruskäsitteistä ja niiden merkityksen ymmärtäminen on supportiivisen omahoitajatyön perusta. (Tenkanen 2009, 21.)

Sairaanhoitajien on tärkeää tunnistaa sekä itsessään, että työyhteisössään myös sijaistraumatisoitumisen oireet. Nämä voivat konkretisoitua kyynisyytenä, potilaiden välttelynä ja sitoutumattomuutena perustehtävään. Aktiivinen ammatillisen ydinosaamisen ylläpitäminen, työnohjaus ja kouluttautuminen ovat keinoja pitää yllä omaa sekä työyhteisön hyvinvointia (Tenkanen 2009, 23). Oikeuspsykiatria ja moniongelmaiset naisvangit vaativat riittävän hyvää itsereflektointia ja herkkyyttä psykiatriseen hoitotyöhön.

Tarkastellessamme naisvankien hoitoprosessia ja osaston kaksi henkilökunnan osaamista emme voi sivuuttaa eettistä hoitamisen taitoa. Hahon (2009) mukaan Itsetuntemus mahdollistaa ammatillisen osaamisen kehittämisen ja lisäksi se vaikuttaa niin hoidon laatuun kuin työssävihtymiseen. Kyky toimia eettisesti hyväksytään tämän päivän hoitotyön ammattitaitovaatimuksiksi ja sillä on jopa

taloudellisia vaikutuksia. Tyytyväisen asiakkaan kuntoutuminen nopeutuu ja osaavan sekä hyvinvoivan henkilökunnan työ tehostuu. (Haho 2009, 24.)

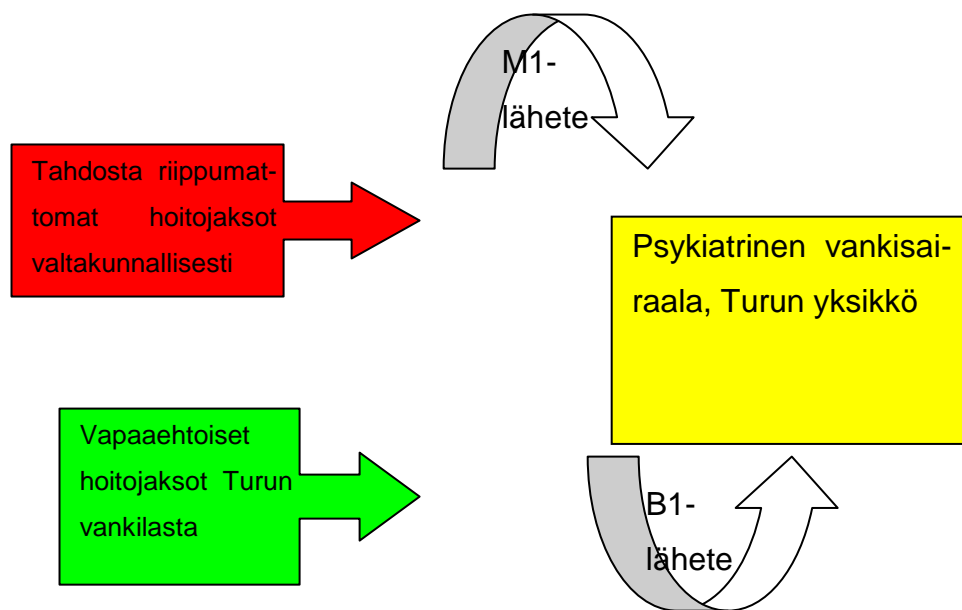
5.3 Psyykkisistä häiriöistä potilaiden vahvuuksiin

Janhosen ym. (2007) mukaan psykiatristen potilaiden hoitotyö painottuu edelleen hyvin pitkälti häiriöihin, sairauksiin, patologiaan, vajavuuksiin ja diagnooseihin liittyvien oireiden hoitoon. Tämän kaltaisesta ajattelusta puuttuvat kyvykkyyden ja vahvuuksien näkökulma. Näitä ovat muun muassa myönteinen itsekunnioitus, hallinnan tunne, suhteet toisiin ihmisiin ja tarkoituksen kokeminen omalle elämälleen. Nämä ovat ratkaisevia tekijöitä kun kuvataan terveenä pysymistä ja sen edellytyksiä. Keskeinen kehittämiskohde psykiatrisen potilaan hoitotyössä voisi olla tämän artikkelin mukaan potilaan hoitoprosessin suunnittelu ja toteutus niin, että keskeisenä ovat potilaan vahvuudet ja kyvykkyydet. (Aspinwall & Staudinger 2006)

Koivisto (2003) on samaa mieltä siitä, että muutoksen aikaansaaminen hoitotyössä edellyttää lisää toiminnan kehittämistä ja tutkimusta, jossa keskitytään potilaan vahvuuksiin ja ongelmien ehkäisyyn. Potilaalla on aina arvokkaita voimavaroja jos ne etsitään ja niitä vahvistetaan ajoissa. Voimavarojen löytyminen vaatii potilaan kokemuksista lähtevää potilaan ja hoitajan välistä tavoitteellista yhteistyötä. Myös mielenterveyspotilaalla on tarve mielen johdonmukaisuuteen ja eheyteen, Hän tahtoo ymmärtää omaa elämäntilannettaan ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Psykiatrisessa hoitotyössä vahvuuksien löytäminen ja käyttöönotto tukevat tämän tietoisuuden kehittymistä. (Latvala 1998.)

5.4 Naisvangin hoitoprosessi Psykiatrisen vankisairaalan osastolla 2.

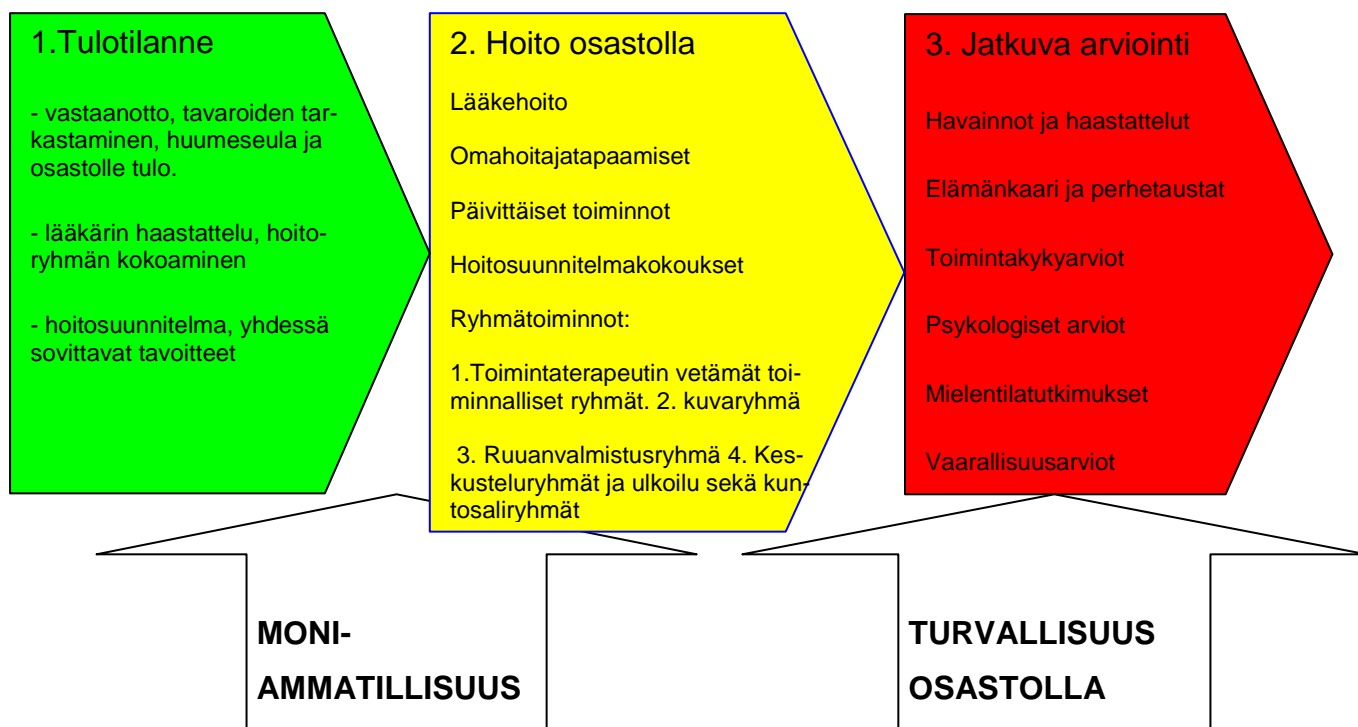
Ensimmäinen naisvanki sisäänkirjattiin Psykiatriseen vankisairaalaan osastolle 2 syyskuussa 2007. Kuusipaikkainen moduli on tarkoitettu valtakunnallisesti naisvangeille, jotka tarvitsevat erityistason psykiatrista hoitoa. Yksikön perustehtävänä on hoitaa psykoottisia ja psyykkisesti vaikeasti häiriintyneitä naisvankkeja. Osastolla 2 on ympärivuorokautinen lääkäripäivystys ja se on ainut yksikkö Suomen rikosseuraamuslaitoksessa, joka ottaa vastaan naisia tahdosta riippumattomalla läheteellä (M1-lähete) ja toteuttaa tahdonvastaisia hoitoja. Tämän lisäksi yksikkömme hoitaa vapaaehtoisuuteen perustuen naisia Turun vankilasta ja lisäksi sairaalassa tehdään mielentilatutkimuksia ja vaarallisuusarvioita naisille.



Kuvio 3. Hoitojaksot Psykiatrisessa vankisairaalassa

Potilaiden hoidon lähtökohtana on yksilöllisesti laaditut, tavoitteelliset hoitosuunnitelmat, joita arvioidaan säännöllisesti. Potilaalla on aina hoitoryhmä, johon kuuluu osaston lääkäri ja 1-2 sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. Lisäksi tarvittaessa erityistyöntekijöitä, joita ovat toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Sairaalassa tarkoituksena on toteuttaa moniammatillista työskentelytapaa. Potilaat otetaan vastaan Psykiatrisen vankisairaalan vastaanottotiloissa ja vuorokoudenajasta riippumatta tulee lääkäri aina haastattelemaan potilaan tulotilanteesta. Hoidon suunnittelu alkaa ensikohtaamisesta

Hoito pitää sisällään lääkehoidon, keskustelut omahoitajien kanssa sekä päivittäiset toiminnot mm. kuntosali ja ulkoilut. Lisäksi osastolla on erilaisia ryhmiä, joihin potilaat voivat osallistua oman vointinsa mukaan. Hoitoa arvioidaan viikottain, jolloin sovitaan tavoitteista, arvioidaan niiden toteutumista ja lähtökohtana on potilaan sitouttaminen omaan hoitoonsa aktiivisesti. Suunnitelmat, tavoitteet ja niiden arviointi kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään.



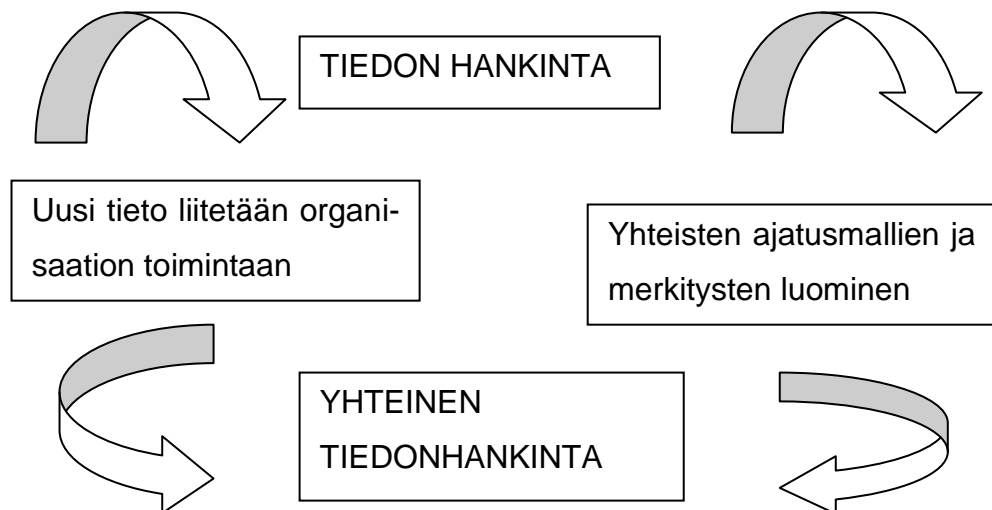
Kuvio 4. Naisvangin hoitoprosessi

6 Psykiatrisen hoitotyön osaamisen johtaminen

6.1 Osaamisen johtaminen

Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista sekä kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen tietyissä tilanteissa. Ne ovat myös osia, joista osaaminen rakentuu. Tieto on vain yksi osa osaamista ja tämä on tärkeä huomata, kun puhutaan osaamisen kehittämisestä (Sydänmaalakka, 2007, 150)

Osaamisen kehittäminen lähtee tarpeesta. Tarpeet lähtevät organisaation visiosta ja strategiasta käsin, joten ne voivat muuttua esim. toimintaympäristön muuttuessa. Lisäksi voi olla ”tässä ja nyt” -tilanteita joihin on reagoitava nopeasti. Henkilöstön osaamisen kehittämistä arvioidaan aina toiminnan tavoitteista käsin ja sitä voidaan kuvata prosessina joka pitää sisällään niin yksilön kuin organisaationkin oppimis- ja kehittymisprosessin. (Nurminen 2009.)



Kuvio 5. Kolbin oppimiskehä (Kauhanen 2006, 153)

Oppivalle organisaatiokulttuurille on tyypillistä selkeät tavoitteet ja realistiset sekä kiehtovat haasteet ihmisille. Työntekijöiden innostaminen sekä toiminnan kehittäminen vaatii yhteisesti määriteltyjä arvoja ja avointa ilmapiiriä sekä luotamuksellista kulttuuria. Halu tehdä yhteistyötä ja lupa spontaanuuuteen sekä erilaisuuteen mahdollistavat aidon vuorovaikutuksen työpaikalla. Ihmisten ydinosaamiset liittyvät kaikkeen tekemiseen ja kaikkiin projekteihin ja osaamisen tarkastelu on lähtökohta kaikelle parantamiselle. Menestyvissä organisaatioissa osaamista arvostetaan, oppimisesta palkitaan ja osaamisen jakaminen tekee työntekijästä sankarin. (Ojala 2006)

Vähämäen (2004) mukaan henkilökunnan asennemuutokset liittyvät osallistamisen, sitoutumisen ja valtaistamisen toteutumiseen projektissa. Asennemuutokset johtavat kehittymiseen ja yhteisölliseen oppimistapaan. Kun työyhteisö löytää tavan ratkoa ongelmia käyttämällä avointa vuoropuhelua kehittämistavoitteista, niiden yksityiskohdista ja ratkaisuvaihtoehdoista on kyse dialogista. Tämä mahdollistaa oppivan organisaation käsitteen mukaisen kehittymisen. Mikä on hyvässä yhteishengessä eteenpäin pyrkimistä kohti menestyvää työpaikkaa.

Osaamisen johtaminen on toiminnan strategista johtamista. Olennaista on johtaa osaamista systemaattisesti strategian suuntaisesti tulevaisuutta ennakoiden. Osaamisen johtaminen on osa taloussuunnittelua, sillä ennakoidaan osaamiseen ja henkilöstöön liittyviä tulevaisuuden tarpeita, jolloin ehditään ajoissa varmistamaan riittävät, tarpeen mukaiset henkilöstöresurssit ja kyetään kehittämään osaamista ja koulutusta oikeaan suuntaan. Samalla tunnistetaan organisaation kannalta keskeiset osaamiset, joilla turvataan organisaation kilpailu- ja toimintakyky pitkällä aikavälillä. (Nurminen 2009)

6.2 Henkilöstön osaamisen kehittämisen prosessi

Ihmisten johtaminen on vision konkretisointia, strategian selittämistä, yhteisten tavoitteiden ja arvojen jatkuvaa selkeyttämistä, tuen antamista sekä ihmisten

innostamista ja motivointia. Todelliset muutokset tapahtuvat työyhteisöissä ihmisten kautta, ja siksi suurin osa johtamisresursseista pitäisi suunnata työntekijöiden tukemiseen. Työntekijöiden kanssa keskusteleminen, tuen antaminen, motivoiminen ja tavoitteiden selkeyttäminen auttavat rakentamaan kestävästä luottamussuhteesta esimiehen ja alaisen välillä. (Laine 2009, 10.)

Viitala (2008) tuo esiin esimiehen mahdollisuuksia oppimisprosessin tukijana. Tietoisesti ja tavoitteellisesti toimien esimies voi selvittää yksikkönsä osaamisen nykytilanteen sekä sitten suunnitella ja hankkia tarvittavaa osaamista. Esimies toimii osaamisen jakamisen edistäjänä, on selvillä työntekijöidensä osaamisen tilasta ja yhdessä heidän kanssaan etsii osaamista kehittäviä keinoja. Hyvää suoritusta esimies voi tukea huomaamalla sen ja antamalla myönteistä palautetta. Rakentavan palautteen antaminen ohjaa osaltaan oikeaan suoritukseen ja oppimiseen. (Viitala 2008)

Ydinosaamisen osaamistarpeiden ja osaamisalueiden määrittämisen kautta löydetään osaamistarpeet esiin osaamiskartoituksineen. Esimerkiksi kehityskeskustelujen avulla voidaan löytää osaamisvajeet, kehittämistarpeet, luoda osaamisprofiileja, kehityssuunnitelmia yksilöille, yksiköille ja organisaatiolle. Koulutustarpeiden löytyttyä voidaan tehdä koulutussuunnitelma niin yksilölle kuin organisaatiollekin. Kehittämispöytäkirjojen jälkeen arvioidaan toimintaa ja kehittämistä sekä mahdollisesti käynnistetään uusi prosessi saadun palautteen pohjalta. (Nurminen 2009.)

Kanste (2005) on tutkinut moniulotteista hoitotyön johtajuutta ja hoitohenkilökunnan työuupumusta terveydenhuollossa. Tutkimuksessa painotetaan karismaattista johtamista ja sen tärkeyttä organisaatioiden visioiden kirkastamisessa ja yhteisenä voimavarana. Yhteisiin päämääriin voidaan päästä tarjoamalla keinoja ja rakenteita yhteiseen työskentelyyn sekä innostamalla henkilökuntaa yhä parempiin suorituksiin. Tällöin johtajalta vaaditaan luovaa, rohkeaa ja ennakkoluulotonta toimintaa sekä henkilökohtaista riskinottoa. Hoitotyön esimiehet toimivat esimerkkeinä työntekijöille ja heidän tehtävänä on tukea ja innostaa henkilökuntaa sekä toimia uusien innovaatioiden ja kehittämistyön koordinaattoreina (Kanste 2005, 112.) Osaamisen kehittäminen on siis hyvin pitkälti johta-

mistyötä ja sen tarkoituksena on taata organisaatioiden kilpailukyky sekä turvata henkilökunnan sekä työyhteisöjen hyvinvointi. Terveystieteiden ammattihenkilötausta yhdistettynä johtamiskoulutukseen, osaamiseen ja näkemykseen ovat vahva pohja strategiselle johtamiselle. Naisvankien hoidon arviointi ja Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunnan osaamisen kehittäminen on pohjautunut tähän ajatukseen.

7 Kehittämisprosessin eteneminen

7.1 Lähtökohdat

Tämä kehittämishanke alkoi syksyllä 2008 Psykiatrisen vankisairaalan ja Turun AMK:n yhteisenä projektina. Naisvankien hoitaminen Psykiatrisessa vankisairaalassa oli silloin uutta toimintaa. Naisvankien erityisongelmat ja palvelujen vähäisyys Rikosseuraamuslaitoksessa olivat tiedossa, mutta silti naismoduliin ei aluksi ohjautunut potilaita.

Projektinjohtajana pääsin osallistumaan Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön Psykiatrisen hoidon suunnittelutyöryhmään. Tässä työryhmässä pohdittiin Hämeenlinnan vankisairaalan ja Turun Psykiatrisen vankisairaalan perustehtäviä ja naisvankien hoitopaikkojen määrää Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä. Tällöin sovittiin myös toiminnallisesta yhdentymisestä, joka alkoi 1.1.2009. Käytännössä yksiköt toimivat vielä hyvin erillään, mutta yksittäisiä videoneuvotteluja on jo käyty ja hoitohenkilökunta on ollut yhteydessä potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa.

Tämän projektin alkuvaiheeseen kuului tutkitun tiedon etsiminen ja kokonaisvaltaisen näkemyksen luominen naisvankien psykiatrisesta hoidosta. Alusta asti näytti siltä, että tutkimustietoa naisvangeista on kovin vähän, mutta hanke on pohjautunut edellä mainitun työryhmän lisäksi Rikosseuraamuslaitoksen työryhmän laajaan mietintöön, jossa on pohdittu paljon mm. naisvankien sijoittelua ja toimintaohjelmia Suomessa. Olen pyrkinyt tuomaan näitä tietoja osaston kaksi henkilökunnalle ja hankkeen edetessä naisvankien hoitoa on mietitty monin eri tavoin osastolla.

7.2 Kehittämispöcessin menetelmät

Perinteinen kehitystyö ja kouluttautuminen ovat tähänneet siihen, että asiat tehdään oikein. Yhteistoiminnallisten käytäntöjen kehittämisessä on kyse myös oikeiden asioiden tekemisestä ja muutoksesta joustavaksi organisaatioksi. Joustavuus perustuu henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen. Se mahdollistaa uuden oppimisen, innovaatiot, parantamisen sekä sitä kautta tuottavuuden ja tehokkuuden lisääntymisen. Joustavuus yrityksissä vaatii johdon, henkilöstön sekä muiden samassa toimintaketjussa toimivien ihmisten keskinäistä yhteistoimintaa. Oppimista ja yhteistoimintaa korostavien periaatteiden toteaminen ei kuitenkaan vielä riitä. Ratkaisevaa on se miten kehittämistoiminnassa kyetään luomaan käyttökelpoisia menettelytapoja, välineitä ja sosiaalisia rakenteita, joissa ihmiset voivat miettiä yhteisiä toimintaprosesseja. Kyse on tällöin yhteistoimintaa estävien perinteisten rajojen ylittämisestä. (Järvinen 2000, 211)

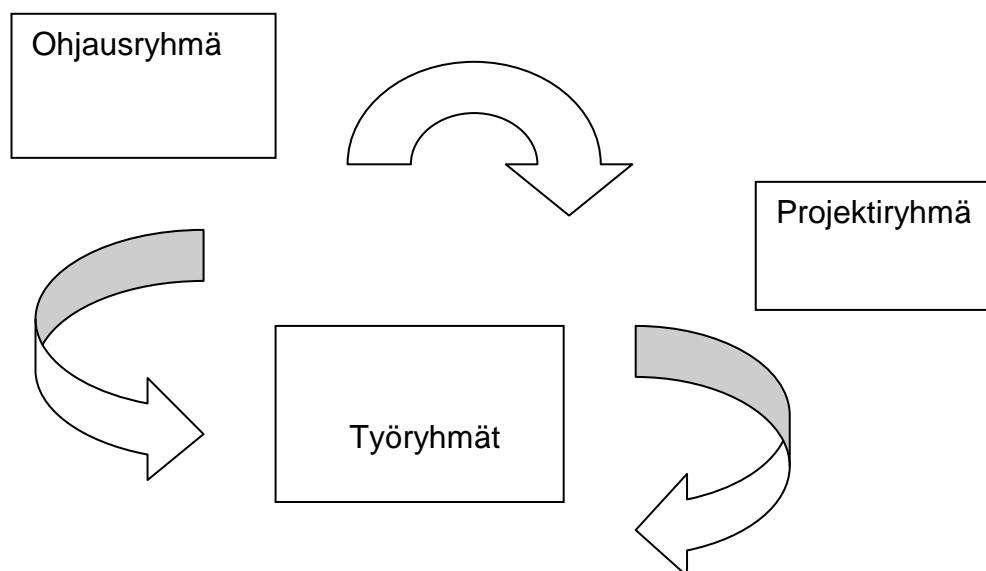
Norjassa ja Ruotsissa kehitettiin jo 1980-luvulla uudentyyppisiä, kansainvälistäkin kiinnostusta herättäneitä lähestymistapoja työorganisaatioiden kehittämiseen. Yksi näistä on työkonferenssimetodiksi nimetty menettelytapa. Tätä demokraattisen vuoropuhelun menetelmää toteutettaessa pyritään työyhteisöissä mahdollisimman laajaan henkilökunnan osallistamiseen. Työkonferensseissa eri asemassa olevat työyhteisön jäsenet pohtivat keskenään mahdollisuuksia oman työorganisaationsa, työnsä ja omaa työtään koskevien järjestelyjen kehittämiseen. Vuoropuhelu pyritään viemään hyvin käytännönläheiselle tasolle ja sen tavoitteena on käynnistää konkreettinen kehittämisohjelma. Ryhmätyöskentelyn tulee olla tasavertaista ja se käydään tasolla, jonka kaikki ymmärtää. Tällöin on mahdollista saada kaikkien työntekijöiden asiantuntemus ja osaaminen käyttöön. (Järvinen 2000, 221)

Tätä kehittämisprosessia ohjaavat menetelmät perustuivat osallistaviin kehittämistyön menetelmiin. Kehittämishankkeen metodina käytettiin työkonferenssia. Psykiatrisen vankisairaalan työkonferensseissa hyödynnettiin ryhmissä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja ideoinnin tuottamista. Nurmisen (2009) Mukaan työ-

konferenssi-menetelmän avulla kehitetään erityisesti prosesseja, työmenetelmiä ja tiedonvälitystä työyhteisöissä ja arvioidaan näitä yhdessä.

Työkonferenssi on nykyään paljon käytetty menetelmä Suomessa. Työkonferenssia menetelmänä on myös tutkittu ja eräässä seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että työkonferenssit paransivat työn tavoitteiden tuntemista ja vaikuttivat myönteisesti ilmapiiriin. Tutkimukseen osallistuneiden kokemusten mukaan työkonferenssi työskentely on myös lisännyt viihtyvyyttä työpaikoilla ja Ilmapiiri oli muuttunut keskustelelevammaksi ja avoimemmaksi. (Lehtonen 2004, 3)

Osaamisen kehittäminen vaatii aina myös lähtötilanteen analysointia ja kriittistä tarkastelua. Työyhteisössä on tunnistettava osaamisen vahvuudet ja mitkä ovat ns. heikkoja kohtia. Aktiivinen vuorovaikutus johdon ja henkilökunnan välillä mahdollistaa työyhteisössä yhteisiin tavoitteisiin pääsemisen. Tässä projektissa lähtötilanteen analyysi toteutettiin Psykiatrisessa vankisairaalassa naisvängin hoitoprosessin tarkastelulla ja päivittäisten toimintojen pohtimisella.



Kuvio 6. Kehittämisorganisaatio

7.3 Kehittämistoiminnan eteneminen

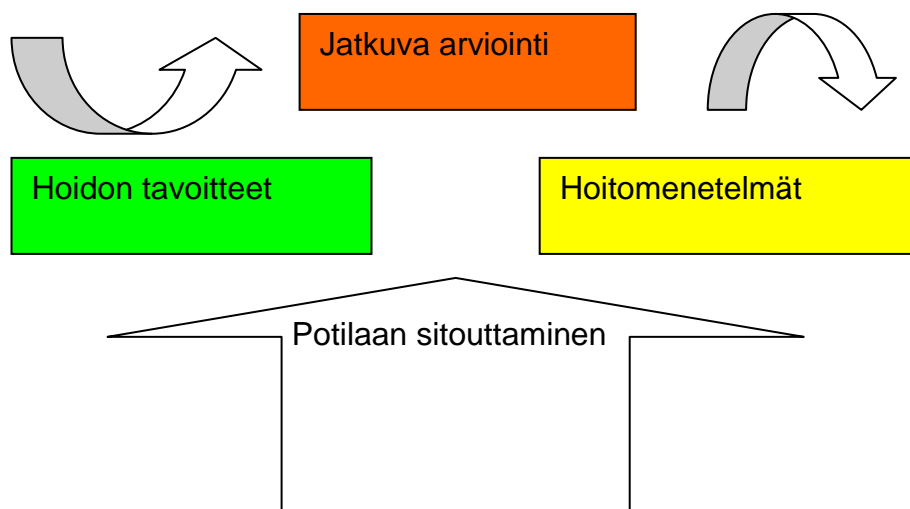
7.3.1 Työkonferenssi-työskentely

Projekti on edennyt hyvin pitkälti osaston kaksi kehittämistarpeiden mukaan ja henkilökunnan osallistaminen on ollut haasteena kokoajan. Hoitoprosessin tarkastelu yhdessä on mahdollistanut nimenomaan päivittäisen hoitotyön arvioinnin. Lähtötilanteessa aloitimme osaston sääntöjen miettimisen. Teimme myös yhdessä henkilökunnan kanssa niin sanotun hallussapitolistan, mihin kirjattiin ylös kaikki mitä naisvangeilla saa olla itsellä hallussa osastolla. Tämä kuulostaa yksinkertaiselta, mutta kyseessä on vaativa potilasryhmä joille kaikki säännöt pitää olla selkeät.

Potilaan tullessa osastolle on äärimmäisen tärkeää, että kohtaaminen on turvallinen ja selkeät ohjeistukset mahdollistavat henkilökunnan varmuuden ja potilasturvallisuuden. Vaikka moduli jossa naisia hoidetaan on vain kuusipaikkainen on yllättävää kuinka paljon levottomuutta ja kireää tunnelmaa epäselvät tai useasti vaihtuvat ohjeet saavat aikaiseksi. Sääntöjen ja ohjeistuksien lisäksi olemme tarkastelleet ennenkaikkea Psykiatrisen vankisairaalan naismodulin hoitotyön sisältöä ja hoitosuhdetyöskentelyä osana kehittämishanketta.

Psykiatrisen hoitotyön perustana on hoitosuhdetyöskentely ja osastollamme on käytössä omahoitajamalli. Niin kuin tutkimustulokset ovat osoittaneet hoidon onnistumisen kannalta on hyvin keskeistä, että hoito on hyvin suunniteltu ja perustuu luottamukseen ja yhteisiin tavoitteisiin. Tämä on mahdollista silloin kun potilas sitoutuu hoitoon ja tavoitteet luodaan yhdessä. Olemme niin kehittämisspäivillä kuin osastopalavereissakin pohtineet omahoitajien tehtäviä ja loimme myös niinsanotun varaomahoitaja-järjestelmän. Käytännön hoitotyössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla olisi lähes joka vuorossa nimetty hoitaja, jolla on käsitys hoidon tavoitteista. Näin pystytään turvaamaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus osastolla niin potilaan kuin henkilökunnankin näkökulmasta.

Hoitoprosessin aukikirjaamisen ja omahoitajatyöskentelyn lisäksi olemme pyrkineet kehittämään myös kirjaamista osastolla. Keskustelimme työyhteisössä kirjaamisen tärkeydestä ja laadimme lyhyen ohjeistuksen siitä miten hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Tärkeimmäksi asiaksi tässä nousi hoidon konkreettisten tavoitteiden kirjaaminen. Hoitotyön menetelmät; mitä henkilökunta tekee ja ennenkaikkea mitä potilas itse tekee hoidon toteutumisen eteen. Tämän lisäksi hoitoryhmän arviointi hoidon etenemisestä pitäisi näkyä potilaan papereissa. Hoitotyön kirjaaminen asianmukaisesti ja raportointi henkilökunnalle mahdollistaa yhteisen näkemyksen luomisen ja on edellytys hoidon onnistumiselle.

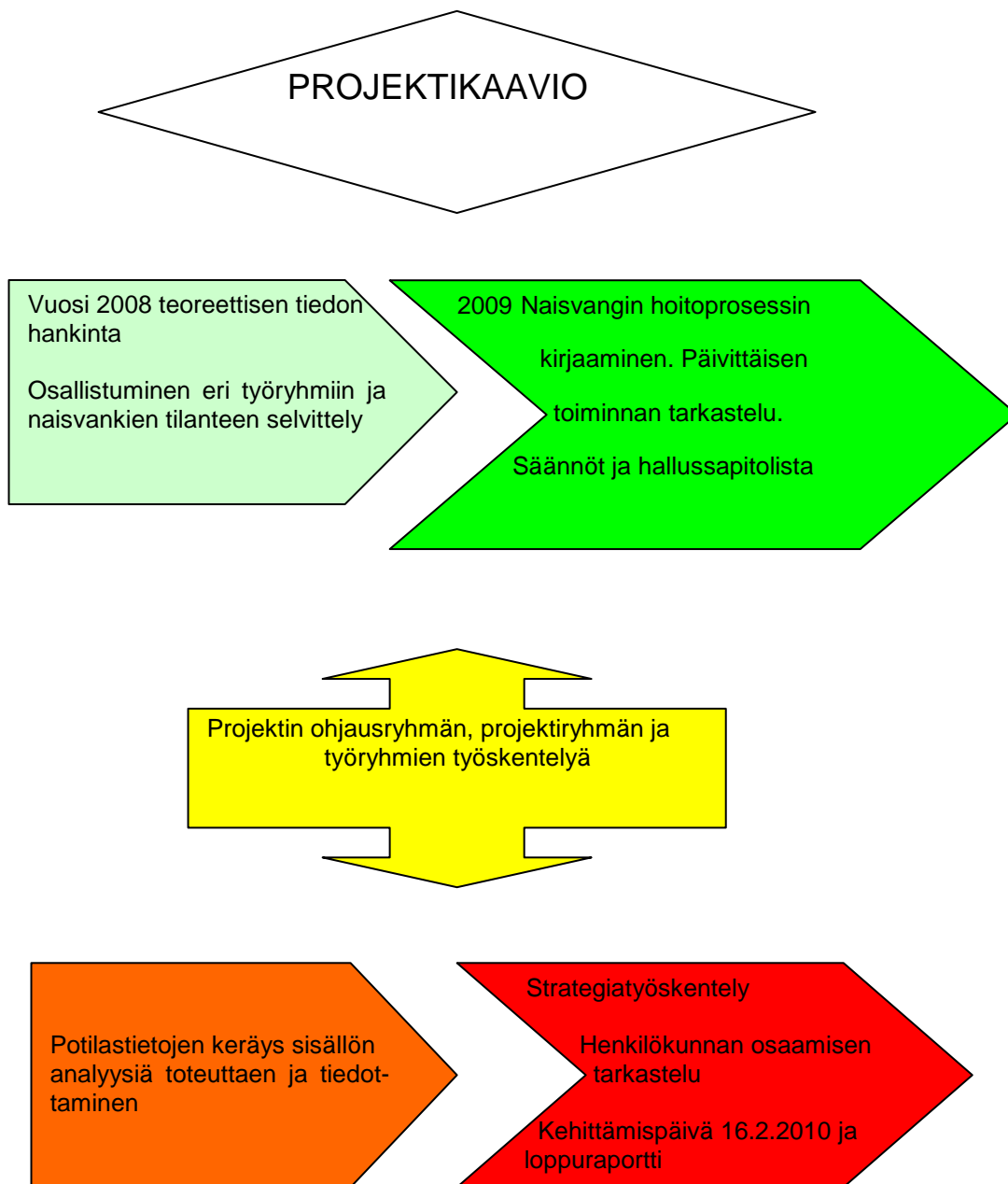


Kuvio 7 Kirjaamismalli osastolla 2

Jatkuvan arvioinnin avulla tarkastellaan kehittämishankkeen tarkoituksenmukaisuutta, vaikuttavuutta, tuloksellisuutta ja kestävyttä (Silfverberg, 2007, 3). Hankkeen edetessä päivittäisen hoitotyön tarkastelun myötä nousi esiin tarve konkreettisen tiedon keräämisestä naispotilaista joita osastollamme on hoidettu. Syksyllä 2009 keräsimme kaikkien naisvankien potilastiedot atk-järjestelmästä ja teimme niistä yhteenvedon. Luetteloidimme naisvankien rikokset ja diagnoosit sekä mahdollisen päihdehistorian. Tässä käytettiin menetelmänä sisällönanalyysiä sitä soveltaen. Koska potilastiedot ovat salassapidettäviä, ei tuloksia kuitenkaan voi hyödyntää kuin omassa työyhteisössämme. Näiden tietojen avulla pystyimme työryhmissä mm. osastokoukoksissa ja kehittämispäivillä miettimään naisvankien hoidon tarvetta ja osastomme keinoja vastata tähän tarpeeseen.

Esittelin yhteenvedon hoitohenkilökunnalle sairaalan kehittämispäivillä samana syksynä. Hoitajaksojen tarkastelu nosti esiin hyvin paljon samoja haasteita mitä tutkimustiedostakin on ollut nähtävissä. Näitä ovat muun muassa päihteiden käytön yleisyys (n. 85% naisista). Päihdekuntoutuksen järjestäminen on edelleen Rikosseuraamuslaitoksessa suunnittelematta. Lisäksi osastolla olleista naisista suurella osalla on taustalla väkivaltarikos ja he ovat kohdanneet paljon lähisuhdeväkivaltaa. Sairastavaisuus on korkeaa ja erityishaasteena naisvankien hoidossa on se että suurella osalla naisista on lapsia ja äitiyteen liittyvät asiat ovat hyvin pitkälti käsittelemättä. Tämä johtuu monesti omasta rikkonaisesta taustasta.

Teoreettisen tiedon etsimisen ja naisvankien tilanteen selvittämisen rikosseuraamuslaitoksessa hanke eteni hoitoprosessin tarkasteluun. Päivittäisen toiminnan ja hoitotyön sisällön miettimisen jälkeen kartoitimme tietoja naisvankien hoitajaksoista Psykiatrisessa vankisairaalassa. Tästä etenimme strategiatyökentelyyn ja henkilökunnan osaamisen kehittämiseen.



7.4 Hoitohenkilökunnan kehittämispäivä

7.4.1 Teemana osaamisen tarkastelu ja kehittäminen

Osaamisen kehittämisen ydin on saada henkilökunta mukaan kokonaisvaltaisesti kehittämisprosessiin. Yrityksen tai organisaation arvot, visio ja strategia sinne pääsemiseksi pitää tällöin olla kaikilla tiedossa. Kehittämisen tulee nousta yhteisestä tarpeesta ja siksi jokaisen panos on tärkeä niin suoritustasolta aina organisaation johtoon asti. Nurmisen (2009) mukaan organisaatiossa tarvitaan kehittämissuunnitelmia kolmella tasolla eli koko työyhteisön, tulosyksikkö- ja tiimikohtaista ja yksilökohtaista kehittämistä.

Tässä kehittämishankkeessa lähdettiin etenemään heti alusta asti osallistavien menetelmien kautta. Naisvankien tietojen tarkastelun jälkeen kehittämishanke eteni henkilökunnan osaamisen kartoittamiseen. Varsinaisen kyselytutkimuksen tai kirjallisen osaamiskartoituksen sijaan päädyimme projektin ohjausryhmässä siihen, että harjoitan taitojani osaamisen johtamisessa ja järjestän projektinjohdajana sairaalassamme yhteisen kehittämispäivän. Kehittämispäivän menetelmänä käytettiin myös työkonferenssia. Tämän kehittämispäivän tarkoituksena oli nimenomaan avoimen ja luottamuksellisen dialogin luominen ja henkilökunnan osaamisen tarkastelu. Tämän lisäksi tavoitteena oli yhteisesti päästä luomaan organisaation linjanmukaisia koulutussuunnitelmia.

7.4.2 Kehittämispäivän sisältö

Aloitin kehittämispäivän luennolla, joka käsitteli osaamista ja sen kehittämisen tärkeyttä valovoimaisessa, houkuttelevassa sekä menestyvässä työpaikassa tänäpäivänä. (liite 2)

Aloitusluennon jälkeen oli vuorossa henkilökunnan työskentelyä moniammatillisissa työryhmissä. Anoin ryhmille aiheita pohdittavaksi ja tietyn ajan näiden miettimiseen. Kysymyksiä aseteltiin seuraavaa:

1. Missä minä henkilökohtaisesti koen olevani hyvä omassa työssäni ?
2. Missä me työryhmänä olemme hyviä suhteessa naisvankien psykiatriseen hoitotyöhön osastolla 2.?
3. Mitä tietoa/taitoa me tarvitsemme lisää, jotta naisvankien hoitaminen Psykiatrisessa vankisairaалassa olisi laadukkaampaa/tehokkaampaa. Tai missä me emme ehkä ole niin hyviä ajatellen naisvankien psykiatrista hoitoa osastolla 2 ?

Käytimme ryhmätöissä ns. Valkoisen paperin tekniikkaa. Ryhmäläiset kirjasivat ylös vastaukset ja joka kysymyksen jälkeen he myös esittivät kirjatut asiat. Tämän lisäksi jokaisen kysymyksen jälkeen oli mahdollista myös yhteinen keskustelu ja mielipiteiden vaihto. Lopuksi keräsin kaikki paperit, pidin loppuyhteenvedon ja viimeiseksi kävimme vielä lävitse osaston henkilökunnan vastualueet ja niiden tehtäväkuvaukset. Tällöin keskustelimme myös koulutussuunnitelmien laatimisesta. Yksilön koulutussuunnitelmat on mahdollista laatia vastualueiden osaamistarpeiden mukaan. Sovimme myös että yksilökohtaiset koulutussuunnitelmat käydään lävitse kehityskeskusteluissa ja niiden tulisi olla organisaation linjanmukaisia. Yhdeksi tavoitteeksi päivän aikana nousi myös sairaalaan yhteisen koulutusohjelman laatiminen ja sen laittaminen kaikkien nähtäville.

7.4.3 Henkilökunnan tuotoksia

Ryhmät toimivat aktiivisesti päivän aikana ja ihmiset keskustelivat avoimesti. Positiivisten asioiden miettiminen luo onnistumisen tunnetta ja innostaa ihmisiä. Positiivisiksi asioiksi koettiin muun muassa henkilökunnan ammatillinen ote eri tilanteissa. Käytänteet psykiatrisessa vankisairaalassa ovat hioutuneet miesten hoidossa vuosikymmenten kuluessa ja hiljainen tieto käytänteistä on kyetty siirtämään nuoremmalle polvelle. Osastolla kyetään rajaamaan vaikeahoitoisia potilaita ja pitämään säännöistä kiinni mikä luo turvallisuutta niin potilaille kuin henkilökunnallekin. Ryhmissä koettiin myös, että psykiatrisen hoitotyön osaaminen on vankkaa ja tämä näkyy muun muassa yksilöllisten hoitosuunnitelmien laadinnassa ja vaikeasti häiriintyneiden potilaiden hoidossa.

Kuitenkin henkilökunta toivoi vielä lisää konkreettista hoidon tavoitteiden määrittelyä ja arviointia. Lisäksi ryhmät pohtivat hoidon jatkuvuuden tärkeyttä, kun potilas siirtyy takaisin vankilaan. Psykiatrisen hoitotyön osaamisen näkyminen ja sen merkitys vangin rangaistusajan suunnittelussa koettiin myös kehittämiskohteeksi tulevaisuudessa. Yhteistyötä vankilahenkilökunnan kanssa pitäisi ryhmäläisten mielestä kehittää ja sillä kokonaiskuvan saaminen ja hoidon jatkuvuus voisi näin parantua. Lisäksi psykiatrian hoitotyön keinot vankien terveyden edistämiseen ja uusintarikollisuuden vähentämiseen käytettäisiin mahdollisimman hyvin.

Ryhmäläisten pohtiessa osaamisen kehittämistä ja mitä tietoja/taitoja tarvittaisiin lisää tuli esiin tutkimuksissakin näkyviä ongelmia. Henkilökunta kokee tarvitsevänsä lisätietoa lähisuhdeväkivallasta ja keinoja sen työstämiseen. Seksuaalisesta väkivallan kohtaamiseen ja sitä kokeneiden naisten auttamiseen toivottiin myös lisäkoulutusta. Päihdeongelmat ovat erittäin yleisiä naisvangeilla ja päihdehoitotyöhön ja tieto/taidon päivitykseen oli innostuneita ihmisiä. Ryhmien pohdinnoissa nousi esiin myös naisvankien moniongelmaisuus ja vaikeat elämänhistoriat. Naisvankien kanssa työskentely herättää erilaisia tunteita ehkä enemmän kuin miesvankien kanssa työskentely ja koettiin, että naismodulissa

hoitaja joutuu "sietämään" enemmän. Tässä kohtaa nousi esiin myös hoitajan omien tunteiden käsittelyn tärkeys.

Kaiken kaikkiaan osaamista oltiin halukkaita kehittämään ja yhteistyön kehittäminen niin naisvankeja hoitavien yksiköiden kuin vankiloiden kanssa nousi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi. Lisäksi henkilökunta toivoi asiantuntijaluentoja, mutta ennenkaikkea ihmiset innostuivat osastolla työskentelevien hoitajien erityisosaamisen näkyväksi tekemisestä ja sen hyödyntämisestä. Osa henkilökunnasta on kouluttautunut mm. päihdeongelmien hoitamiseen ja osa vaikeiden potilaiden kohtaamiseen jne. Sovimme että tulevaisuudessa osastolla järjestetään opintopiirejä, joissa edellä mainitut henkilöt voivat toimia alustajina. Viimeisenä sovimme opintokäynnin Hämeenlinnan naisvankilaan, vankisairaalaan naisten psykiatriselle osastolle sekä Vanajan avolaitokseen, joka on erikoistunut naisvankien kanssa työskentelyyn.

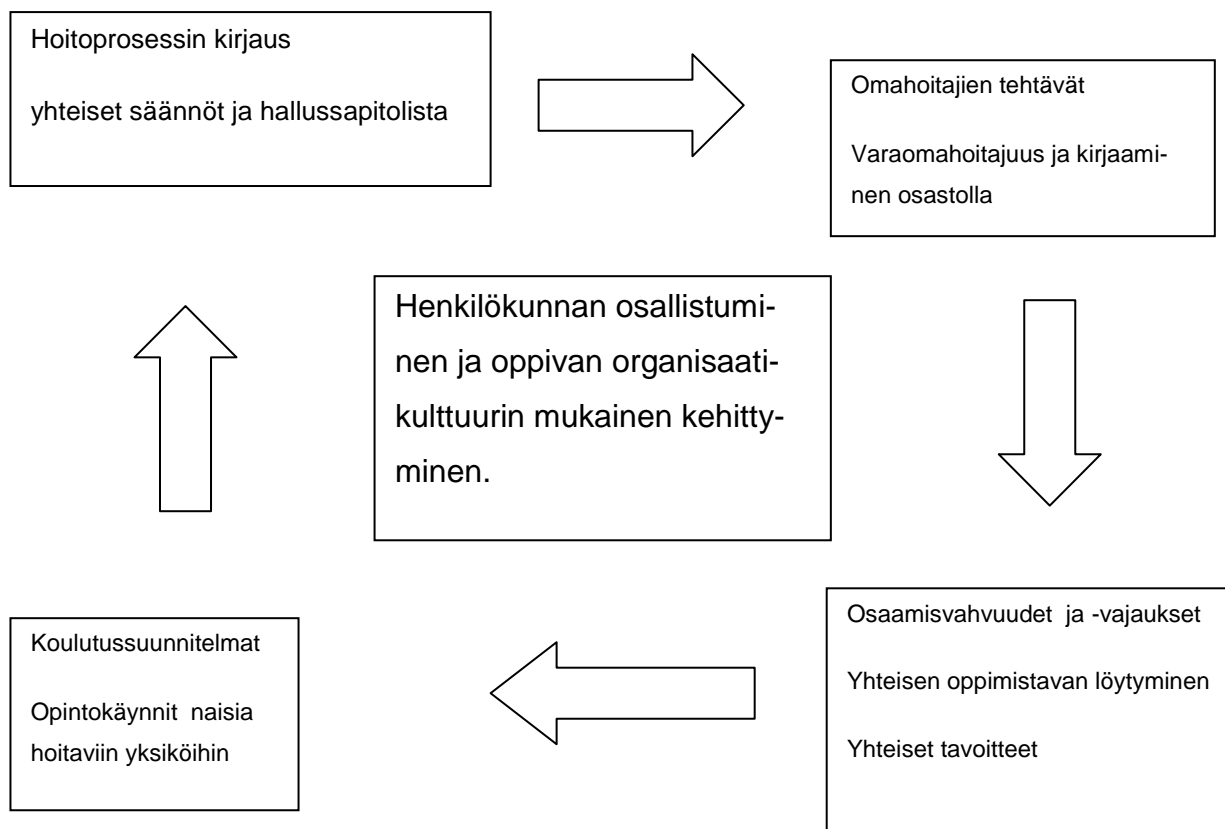
8. Kehittämisprosessin tulokset

Tämä kehittämishanke on kestänyt yli vuoden, mutta asenteisiin ja pieniinkin muutoksiin tarvitaan aikaa. Hanke on elänyt työyhteisön arjessa ja edennyt yhteisten tarpeiden mukaan Turun ammattikorkeakoulun asettamien aikarajojen puitteissa. Vaikka ajoittain on tuntunut, että prosessin eteenpäin vieminen on kovin työlästä olemme kuitenkin työskennelleet yhteisesti päivittäisen toiminnan sujuvuutta edistäen ja naisvankien hoitoa tarkastellen.

Projektinjohtajana olen kerännyt niin tutkittua kuin käytännön tietoakin naisvankien tilanteesta Suomessa. Olen haastatellut vankiloiden työntekijöitä sekä muunmuassa Vanajan avolaitoksen sairaanhoitajaa ja Hämeenlinnan vankisairaalan sairaanhoitajia. Osaston sääntöjä ja hallussapitolistaa laatiessamme olen kysellyt tietoja eri yksiköistä ja näiden avulla olemme laatineet ohjeistuksia tietenkin Psykiatrisen vankisairaalan käytäntöihin sopiviksi. Tiedon keruun lisäksi on tärkeää tuoda tietoa aktiivisesti myös muille työntekijöille tiedottamalla asioista niin osastokokouksissa kuin kehittämispäivienkin yhteydessä.

Tämän hankkeen aikana olemme muodostaneet kokonaiskuvaa organisaatiosta ja naisvankien hoidosta Suomessa. Tuloksina voidaan pitää psykiatrisen vankisairaalan päivittäisen toiminnan sujuvuuden lisääntymistä ja naisvankipotilaan hoidon laadun paranemista yhteisesti sovittujen säännösten pohjalta. Ennen kaikkea tämän hankkeen tuloksena on kuitenkin yhteisten kehittämismenetelmien löytyminen ja yhteistoiminnallisen työskentelyn sujuminen oppivan organisaatio käsitteen mukaisesti. Tapa oppia uutta ja ratkoa päivittäisessä työssä ilmeneviä ongelmia on keskeisimpiä asioita työyhteisön menestyksen ja hyvinvoinnin kannalta. Tätä harjoittelimme niin osastokokouksissa kuin yhteisillä kehittämispäivillä.

16.2.2010 järjestetyn kehittämispäivän aikana pääsimme tarkastelemaan organisaatiota ja sen visioita. Lisäksi tarkastelimme osaamiskäsitettä ja sitä minkä takia osaamista tänä päivänä tulee kehittää. Merkittävin tulos tämän päivän aikana oli kuitenkin henkilökunnan positiivinen asenne ja avoin keskusteleva ilmapiiri. Tämä syvensi monen ihmisen käsitystä siitä ettei hoitotyön kehittäminen ole ulkopuolista tai irrallista toimintaa vaan se on nimenomaan osaston arkipäivästä nousevien ongelmien tarkastelua ja prosessien kehittämistä. Lisäksi kävimme yhteistä keskustelua koulutussuunnitelmista ja niiden liittämistä kehityskeskusteluihin. Visioimme yhteisiä tulevaisuuden tavoitteita ja saimme aikaiseksi ihan konkreettisia suunnitelmia henkilökunnan osaamisen lisäämiseksi. Tämähän on yritysten ja tässä yhteydessä Psykiatrisen vankisairaalaan tärkeintä pääomaa henkilökunnan hyvinvoinnin lisäksi.



Kuvio 8. Kehittämishankkeen tulosten kuvaus

9 Kehittämisprosessin arviointi

Osaamisen kehittäminen ja henkilökunnan innostuneisuus on suoraan yhteydessä organisaatioiden johtamiseen. Terveysthuollon johtamiseen liittyvät ongelmat ovat ylittäneet uutiskynnyksen Suomessa. Rakennemuutokset, organisaatiomuutokset ja jatkuva kehittäminen työpaikoilla on saanut jo monet alan ammattilaiset uupumaan. Maaliskuun lopulla ilmestynyt kirja Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta paljastaa, että vain puolet sairaaloista, terveyskeskuksista ja hoitolaitoksista ovat hyvin johdettuja. (Heiskasen & Nieminen 2010) mukaan hyvin johdetulla tarkoitetaan sitä, että päivittäiset työt sujuvat ja työnteko tuntuu tavoitteelliselta.

Avoimuus ja luottamuksellisuus sekä yhteiset tavoitteet lisäävät henkilökunnan sitoutumista työhön ja he voivat kokea tulevansa arvostetuiksi työpaikalla. Osaamisen johtamisessa on kyse nimenomaan yhteisistä tavoitteista sekä yhteistoiminnallisten menetelmien avulla eteenpäin pyrkimisestä. Osaamisen johtaminen on esimiestyötä ja se on suoraan yhteydessä henkilökunnan työssä viihtymiseen ja työhyvinvointiin. Terveysthuollon organisaatioissakin tulisi joruveta huomioimaan ihmiset organisaatioiden tärkeimpänä pääomana.

Henkilökunnan osallistumisen ja hyvinvoinnin tärkeyden ymmärtäminen on ollut tärkeä osa tätä kehittämisprosessia. Emme voi sivuuttaa niin yhteiskuntaa, ihmisen verkostoja, terveyttä tai perhettä pohtiessamme työhyvinvointia tai esimiestyön merkityksellisyyttä. Työkykyalomalli on hyvin yksinkertainen kuvaus tästä.



Kuvio 9. Työkyky -talomallin on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen. Se perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä.

Koulutetun hoitohenkilöstön johtajat ovat tulevaisuuden menestyvissä organisaatioissa erityisessä avainasemassa, koska he johtavat suurinta osaa henkilöstövoimavaroista ja päivittäisestä toiminnasta. Jokaisen työntekijän pitäisi tietää odotukset, jotka hänen tehtävänsä on asetettu ja niitä tulee tarkastella vuosittain kehityskeskusteluissa. Oikein mitoitettu henkilöstö, kokemus työsuhteen varmuudesta, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja luottamuksellinen ilmapiiri ovat avaintekijöitä hyvinvoivassa työyhteisössä. Tämän lisäksi hyvinvoiva työyhteisö on hyvän hoidon edellytys.

10 Pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä henkilökunta oli uuden haasteen edessä vuonna 2007 kun sairaalassa alettiin toteuttaa psykiatrista hoitoa myös naisvangeille. Uusi toiminta vaatii aina tarkastelua ja siksi tämän kehittämishankkeen aihe oli pian selvillä. Kehittämisprosessi on edennyt kuitenkin hyvin luovasti ja muovautunut opintojeni myötä. Alkukartoituksen jälkeen ja prosessin edetessä kiinnostuin kokoajan enemmän henkilökunnan osaamisen kehittämisestä ja työyhteisön hyvinvoinnista sekä esimiestyöskentelyn vaikutuksista näihin asioihin.

Vähitellen aloin itse oivaltaa, että kehittämissprosessin eteenpäin vieminen ilman henkilökunnan sitoutumista ei tuota juurikaan tulosta. Kehittämistyön tulee lähteä käytännön työelämästä ja osastojen normaalista arkipäivästä. Prosessin tavoitteet ja tarkoitus tulee myös tuoda julki aivan kuin organisaatioiden visiot ja strategia niihin pääsemiseksi. Kun työntekijät ymmärtävät, että kehittäminen voi olla innostavaa toimintaa mikä helpottaa päivittäistä toimintaa ja lisää yhteisön hyvinvointia on heidät mahdollista saada mukaan kehittämissprosessiin. Asiantuntijaorganisaatioiden toimintaa ei onnistuta muuttamaan käskyttämällä vaan ainoastaan henkilökuntaa sitouttamalla.

Esimies on avainasemassa kehitettäessä osaston toimintaa. Tämän hankkeen aikana olen saanut Psykiatrisesta vankisairaalasta mahdollisuudet onnistuneen prosessin eteenpäin viemiseksi. Olen saanut käyttää niin aika kuin henkilökuntaresursseja ja lisäksi minulle on annettu vastuullinen rooli hankkeen vetäjänä. Esimiehet ovat tukeneet minua ja olen pystynyt käyttämään heidän osaamistaan hyödyksi. Olemme käyttäneet niin sanotusti työnhajauksellista otetta ja heillä on aina ollut aikaa prosessin miettimiseen ja ohjeistukseen.

Työskentely henkilökunnan kanssa ja naisvankien hoidon sisällön pohtiminen on ollut antoisaa. Haastavin osuus on ollut saada henkilökunta mukaan prosessin joka huipentui yhteiseen kehittämispäivään. Osaamisen johtamisen ydinasioiden oivaltaminen koulutuksen myötä mahdollisti sen järjestämisen. Paras palaute prosessin aikana onkin ollut henkilökunnan innostuminen kehittämispäivästä ja positiivinen palaute siitä lisäsi omaa innostuneisuutta organisaation prosessien tarkasteluun ja osaamisen kehittämiseen.

Hanke jatkuu Psykiatrisessa vankisairaalassa vaikka tämän loppuraportin palutus koululle on ajankohtainen. Olemme työstäneet jo koulutussuunitelmia ja sopineet muun muassa seuraavasta kehittämispäivästä, mikä pitää sisällään opintokäynnin naisvankien kanssa työskenteleviin yksiköihin rikosseuraamuslaitoksessa. Jatkossa tarkoitus on syventää osaamistamme ja liittää koulutussuunnittelua sairaalan visioihin sekä hyödyntää näitä naisvankien psykiatrisen hoidon laadun parantamisessa. Naisvankien erityisyys ja siihen liittyvä psykiatrisen hoidon osaamisen syventäminen voi mahdollistaa tulevaisuudessa naisvankien paremmat pärjäämismahdollisuudet vankiloissa sekä edistää heidän sopeutumistaan yhteiskuntaan.

Hoitotyön kehittäminen pitäisi hyväksyä osaksi terveydenhuollon organisaatioiden jatkuvaa toimintaa. Henkilöstöllä on suuri merkitys päivittäisen toiminnan kehittämisessä, johtamisen tukemisessa sekä uusien innovaatioiden tuottamisessa. Johtajien tehtävänä on huolehtia kuitenkin myös siitä, että henkilöstö voi keskittyä perustehtäväänsä. Tämä on mahdollista silloin kun sairaaloissa on riittävät resurssit ja siellä huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista sekä osaamisen kehittämisestä. Menestystekijänä siis henkilökunnan osaaminen.

”Näe suuret linjat, ota pieniä askeleita”.

(Viitala R. 2007)

Lähteet

Aspinwall LG & Staudinger UM. 2006. Ihmisen vahvuuksien psykologia: kehittyvän tutkimuksen kysymyksiä. Teoksessa Aspinwall Lg & Staudinger UM. (toim.). Vahvuuksien psykologia. Edita, Helsinki, 21-33

Enroos Rosi 2008. Vankila lapsuudessa- lapset vankilassa. Tutkimus lapsista joiden elämää äidin vankeus värittää. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2008. American Journal of Psychiatry 1994

Granfelt, Riitta 2007. ”oppisin elämään riippuvuuteni kanssa” Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2007

Haapasalo Jaana 2008. Kriminaalipsykologia.

Haho A. 2009. Eettinen hoitamisen taito. Itsetuntemisestä ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoidaja 5/2009 42-44.

Heiskanen, A. ; Niemi, A. 2010. Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta.

Honkalampi. Tarja. Tehyn julkaisusarja 2/09. Johtaminen avainasemassa muutoksessa.

Ilmarinen Juhani, 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö.

Järvinen, Annikki; Koivisto, Tapio; Poikela, Esa. 2000 Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Aikuiskasvatus. WSOY.

Kanste Outi. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. WSOY, Helsinki.

Kauhanen Juhani 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOY oppimateriaalit Oy, Helsinki

Kuokkanen R. 2000. opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Oulu university press.

Koivisto K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Akateeminen väitöskirja Series D 721 Medica. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Koivisto K., Janhonen S., Kiikala I., (2007) Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö. Sairaanhoidaja-lehti Nro. 9: 7.9.2007.

Lakikokoelmat 2008. Terveydenhuollon lainsäädäntö. Edita, Helsinki.

Latvala E. 1998 Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu university press.

- Laine Nina. 2009. Kuntien eläkevakuutus. Luottamus esimiehen ja työntekijän välillä.
- Lauerma H. 2008. Psykiatrinen vankisairaala ei valikoi potilaita. *Kontra* 1/2008 22-23
- Lauerma H. 2007. Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve? *Duodecim*; 123.2363-4.
- Nurminen, Raija 2009. Luento- ja kurssimateriaalit: 1) Osaamisen johtaminen. 2) Osaamisen johtaminen käytännön johtamistyössä. 3) Suunnitelmallinen henkilöstön osaamisen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu.
- Nurminen Raija. 2009. Hiljainen tieto (Optima).
- Oikeusministeri Tuija Braxin avauspuhe 18.11.2008, rikosseuraamusasiakkaiden terveystutkimus-seminaarissa.
- Peternelj-Taylor C.2000. The Role of forensic nurse in Canada. Teoksessa Robinson D. & Kettles A. Forensic nursing and multi-disciplinary care of the mentally disordered offender.
- Putkonen A, (2007) Mental Disorders and Violent crime. Epidemiological Study on Factors Associated with Severe Violent Offending. Kuopion yliopiston julkaisu D lääketiede 422.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
- Kokko. S.2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielen-terveystyöstä. Arvototeoreettinen näkökulma mielen-terveystyöhön. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto. Oulu university press.
- Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY, Helsinki.
- Lehtonen J. 2004. Työkonferenssi Suomessa: Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. WSOY, Helsinki
- Mason T.; King L.; Dulson J. 2009. Binary construct analysis of forensic psychiatric nursing in the UK: high, medium, and low security services. *International Journal of Mental Health Nursing* 18. 216-224.
- Rauhala L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino, Helsinki
- Sarvimäki A.; Stenbock-Hult B.2009. Hoitotyön etiikka. Edita, Helsinki.
- Silfverberg Paul.2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy.
- Stoat, T. & Häkkänen H. 2008. Väkivaltarikollisten persoonallisuuspiirteiden ja attribuutioiden yhteydet rikosten uusimisessa. Helsingin yliopisto. Psykologian laitos. Rikosseuraamusviraston julkaisu 2/2008
- Tammi-Moilanen. K. 2002. Naisvangit. Teoksessa Salminen M. & Toivonen K. Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4. Tietosanoma oy. 183-187
- Tenkanen H. 2010. Hoitotyön vaatavuus korostuu oikeuspsykiatriassa. *Sairaanhoitaja* 1/2010 21-23.
- Työryhmän mietintö, Naiset näkyviksi, Rikosseuraamusviraston julkaisu 3/2008. Vammalan kirjapaino Oy
- Työhyvinvointi-työterveyshuollon ja yritysjohtamisen yhteinen tavoite, Stadian Työhyvinvointiasiantuntijan erikoistumisopinnot 09.03.2006, luennot Leenamajja Ojala.
- Vankeinhoitolaitos. Kuntouttava toiminta [viitattu 31.3.2010] saatavissa <http://www.ankeinhoito.fi/15982.htm>.

Väkeväinen, Niina 2008. Murhasta tuomittuna –elinkautista vankeutta suorittavien naisten elämä vankilassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Vähämäki Maija. 2004. Oppivan organisaation kehittyminen pk-yrityksessä. Sivut 55-70. Julkaisussa Monta tietä oppivaan organisaatioon, Kirjavainen P, Lähteenmäki S, Salmela H. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja.

Viitanen, P. 2009. Vankien suuri terveystutkimus, väitöskirja, julkaisematon.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen – Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, Riitta 2008. Johda Osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Otava.