
PSYKIATRINEN MENTOROINTITOIMINTA JA SEN KEHITTÄMINEN



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 26.1.2011

Elina Jaakkola



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Psykiatrinen mentorointitoiminta ja sen kehittäminen

Tekijä Elina Jaakkola

Ohjaava opettaja Eija-Riitta Gröndahl

Hyväksytty _____._____.20____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Elina Jaakkola	Vuosi 2011
Työn nimi	Psykiatrinen mentorointitoiminta ja sen kehittäminen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ja kehittää Kanta-Hämeen keskussairaalan osaston P5 psykiatrasta mentorointitoimintaa asumispalveluyksiköiden aktoreiden ja esimiesten näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksen avulla tuottaa osaston P5 mentoreille kehittävää palautetta, jotta mentorit voisivat kehittää toimintaansa eteenpäin tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena osaston P5 mentoreilta.

Opinnäytetyön teoriapohjana oli mentorointi ja psykiatrisen mentorointitoiminnan erityispiirteet. Lisäksi tietoperustassa kerrottiin psykiatrisen mentorointitoiminnan perustana toimineesta PALKEET-projektista sekä yleisesti hoitohenkilöstön työssä jaksamisesta. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin viidestä Hämeenlinnan alueella sijaitsevasta asumispalveluyksiköstä. Asumispalveluyksiköiden työntekijöitä haastateltiin ryhmähaastattelulla ja esimiehille oli kyselylomake, jossa oli kolme avointa kysymystä. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tuloksista selvisi, että psykiatrisen mentorointitoiminnan avulla asumispalveluyksiköiden työntekijät saivat lisää keinoja ja voimavaroja jaksaa paremmin työssään. Psykiatrisen mentoroinnin avulla työntekijät saivat keskustella mieltä painavista tunteistaan. Tuloksissa ilmeni psykiatrisen mentorointitoiminnan heijastuvan myös asumispalveluyksiköiden asukkaiden vointiin ja arkeen positiivisella tavalla työntekijöiden muutettua omia toimintatapojaan. Asumispalveluyksiköiden esimiehiltä saadut vastaukset olivat yhtäläisiä työntekijöiltä saatujen tuloksien kanssa. Esimiehet kokivat psykiatrisen mentorointitoiminnan lisäävän asumispalveluyksiköiden ja osaston P5 välistä verkostotyötä.

Avainsanat Mentorointi, psykiatrinen mentorointitoiminta, PALKEET-projekti

Sivut 43 s. + liitteet 4 s.

Degree Programme in Nursing
Nurse

Author	Elina Jaakkola	Year 2011
Subject of Bachelor's thesis	Professional Mentoring Experiences from Mentoring Carried out by Psychiatric Nurses: Mentoring and Ways of Developing Mentoring within Nursing	

ABSTRACT

The aim of the thesis was to analyse and develop the professional mentoring given by psychiatric nurses of Kanta-Häme central hospital psychiatric ward P5 for nurses working in supported housing units from the point of view of the mentees, nurses and charge nurses. The purpose of the thesis was to acquire information for ward P5 mentors for further development of mentoring. The mentors on ward P5 suggested the idea for the thesis.

The theoretical basis of the thesis consisted of mentoring and the special characteristics of mentoring that is carried out by psychiatric nurses. In theory part the PALKEET-project, a starting point for the mentoring, was discussed and also generally the coping of nurses at work. The methods used were qualitative research. The material was collected from five supported housing units in Hämeenlinna. The nurses of the units were interviewed in group interviews and the charge nurses received a questionnaire with three open questions. The material was analysed with inductive qualitative content analysis.

According to the results the nurses working in the supported housing units acquired more ways and mental resources to manage better in their work with the help of professional mentoring. Also the mentees were able to discuss feelings that were troubling them better. The results show that mentoring affects positively the wellbeing and everyday of the elderly people living in supported housing units when nurses changed their way of action. The results received from charge nurses of supported housing units were identical with the results from the nurses. The charge nurses of the units felt that the mentoring increased the networking co-operation between the supported housing units and the psychiatric ward P5.

Keywords Mentoring, mentoring carried out by psychiatric nurses, PALKEET-project

Pages 43 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MENTOROINTI	3
2.1	Mentorointi käsitteenä.....	3
2.2	Mentoroinnin rinnakkaiskäsitteet.....	5
2.3	Mentoroinnin arviointia tutkimuksien valossa.....	6
2.4	Osaston P5 psykiatrinen mentorointitoiminta.....	8
3	PALKEET-PROJEKTI.....	11
3.1	Projektin taustaa.....	11
3.2	Projektin tavoitteet ja mentorointikoulutus.....	12
4	HOITOHENKILÖSTÖN TYÖSSÄ JAKSAMINEN	14
4.1	Työssä kuormittuminen.....	14
4.2	Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä	15
4.3	Mentorointi lisäämässä työssä jaksamista.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
6.2	Aineiston keruu	19
6.3	Aineiston analysointi.....	20
7	TULOKSET	23
7.1	Mentoroinnin merkitys hoitotyöhön ja työntekijöiden työssä jaksamiseen.....	23
7.1.1	Mentoroinnin merkitys työhön.....	23
7.1.2	Mentoroinnin merkitys työssä jaksamiseen.....	24
7.2	Mentoroinnin merkitys psyykkisesti oireilevien asukkaiden vointiin ja arkeen.....	26
7.3	Mentoroinnin merkitys esimiesten näkökulmasta.....	28
7.3.1	Mentoroinnin merkitys asukkaille ja työntekijöille.....	29
7.3.2	Mentoroinnin taloudellinen näkökulma	30
7.3.3	Mentorointipalveluiden käyttämismahdollisuus maksullisena.....	30
7.4	Mentoroinnin kehittämisehdotuksia.....	31
8	POHDINTA.....	34
8.1	Johtopäätökset.....	34
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
8.3	Kehittämisehdotukset ja työn hyödynnettävyys.....	38
8.4	Opinnäytetyöprosessi	40
	LÄHTEET	41
LIITE 1.1	Saatekirje asumispalveluyksiköille	
LIITE 1.2	Saatekirje ryhmähaastatteluun osallistuville	
LIITE 2	Ryhmähaastattelun teemoja	
LIITE 3	Avoin kyselylomake yksikön toiminnan johtajalle/esimiehelle	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä käsitellään ja tutkitaan Kanta-Hämeen keskussairaalan osaston P5 psykiatrasta mentorointitoimintaa. Psykiatrasta mentorointitoimintaa arvioidaan aktoreiden eli toiminnan kohteena olevien työntekijöiden sekä esimiehien näkökulmasta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä osaston P5 henkilökunnan mentoreiden kanssa. Osasto P5 on yksi Kanta-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrinen osasto, jonka henkilökunnalta tuli ehdotus tämän opinnäytetyön aiheen valintaan tulosten tarpeellisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tuloksien avulla psykiatrasta mentorointitoimintaa voidaan kehittää eteenpäin tulevaisuudessa aktoreille sopivammaksi. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyöntekijän kiinnostus vanhuspsykiatrisia potilaita sekä mentorointitoimintaa kohtaan.

Osasto P5 on Hämeenlinnan alueella ainoa psykiatrasta mentorointitoimintaa tekevä erikoissairaanhoidon yksikkö. Kyseisen psykiatrisen mentorointitoiminnan vähäisyyden vuoksi aihetta on tutkittu vähän. Yleisesti mentorointia ja sen muunnoksia on tutkittu liike-elämän puolella. Mentorointi on hoitotyön alueella vielä nuori ja vähän käytetty ohjauskäytäntö, minkä vuoksi sitä ei ole paljon tutkittu hoitotieteessä. Tämän vuoksi työlle on tarvetta sekä osastolla P5 että koko hoitotyön alueella.

Ohjauskäytäntöjä on paljon ja mentorointi on yksi vanhimmista. Mentorointi on ohjauskäytäntö, jossa on kaksi osapuolta, mentori eli ohjaaja ja aktori eli ohjattava (Valpola 1999, 4). Ohjauskäytäntönä mentorointi on vuorovaikutuksellinen, jossa molemmat osapuolet kehittyvät. Vuorovaikutus on rakentavaa ja avointa, ja siinä aktori oppii omien oivallustensa kautta. (Juusela et al. 2000, 14–15; Juusela 2006, 7-8.) Mentori on yleensä kokenut henkilö, joka haluaa jakaa tietämystään muille. Aktori on mentorisuhteen ohjattava, joka on itse vastuussa omasta tiedollisesta kehityksensä. (Juusela et al. 2000, 30; Juusela 2006, 4, 7, 20; Frisk 2005b, 58.)

Nykyisin avohoito on yhä tärkeämmässä roolissa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi varsinkin iäkkäimmillä ihmisillä. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa entisestään ja tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan (Juhela 2006, 4). Psykkisesti oireilevien vanhuksien määrä erilaisissa asumispalveluyksiköissä on kasvamassa erityishoito-
paikkojen vähäisyyden vuoksi. Tästä aiheutuu se, että asumispalveluyksiköiden asukkaat ovat usein haastavia ja vaikeahoitaisempia kuin aikaisemmin. Hoitohenkilökunta voi joutua pulmallisten tilanteiden eteen sekä neuvottomiksi vajavaisen osaamisensa vuoksi. Lisäksi vanhuspsykiatriset palvelut ovat monissa kaupungeissa vähäiset, erityisesti avohoitopalvelujen osalta. Tämä voi aiheuttaa asiantuntevan avun puutteen paikkakunnalla tai apu ei ole saatavilla ajoissa. (Juhela 2006, 5-6; Kiviharju-Rissanen 2006, 7-8; PALKEET-projekti n.d.)

Avohoidon toimivuuden tehostamiseksi on pyritty löytämään monenlaisia keinoja. Myös Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys koetti löytää ratkaisuja ongelmalliseen avohoidon tilanteeseen muun muassa työssä jaksamiseen, vanhustyön negatiiviseen leimautumiseen ja avopuolen työntekijöiden

osaamisen lisäämiseen. Tämän vuoksi yhdistys toteutti PALKEET-projektin Raha-automaattiyhdistyksen projektiavustuksen turvin. (PALKEET-projekti n.d.) Projektin yhtenä tavoitteena oli kehittää erikoissairaanhoidon henkilökunnan osaamista ja tarjota mentorikoulutusta (Kiviharju-Rissanen 2006, 7-8; PALKEET-projekti n.d.). Mentorikoulutuksessa koulutettiin kokeneista vanhuspsykiatrian ammattilaisista mentoreita, jotka antaisivat tukea ja apua mentoroinnin avulla asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle psyykkisesti oireilevan asukkaan hoitamisessa ja kohtaamisessa. (PALKEET-projekti n.d.)

Opinnäytetyössäni tarkastelen PALKEET-projektin käynnistämää ja Kanta-Hämeen keskussairaalan osaston P5 toteuttamaa psykiatrasta mentorointitoimintaa asumispalveluyksiköiden aktoreiden ja esimiesten näkökulmasta. Tarkoituksena on saada osaston P5 psykiatrisesta mentorointitoiminnasta palautetta ja kehittämissuhteita, jotta osasto voisi kehittää tai mahdollisesti kiinnittää tulevaisuudessa huomiota enemmän mentorointitoiminnan tehokkuuteen. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on kuvata mentorointiin osallistuneiden aktoreiden ja heidän esimiestensä arvioimana mentorointitoiminnan merkitystä psyykkisesti oireilevien vanhuksien vointiin ja arkeen. Lisäksi tutkitaan mentoroinnin merkitystä hoitotyölle ja työssä jaksamiselle aktoreiden näkökulmasta, sekä muutosehdotuksia mentorointitoiminnalle. Myös esimiehiltä kysytään heidän mielipidettään mentorointitoiminnan merkityksestä hoitotyöhön sekä olisivatko yksiköt valmiita maksamaan mentorointitoiminnasta. Tutkimus tehdään kvalitatiivisella tutkimusotteella, jossa aktoreilta kerätään kehittämissuhteita ja palautetta ryhmähaastattelulla ja esimiesten näkökulma pyritään samaan esiin avoimella kyselylomakkeella.

2 MENTOROINTI

Tässä luvussa käsitellään yleisesti mentorointia, sen rinnakkaiskäsitteitä ja niissä näkyviä eroja. Lisäksi esitellään osaston P5 psykiatrinen mentorointitoiminta, sen taustaa ja erityispiirteitä. Asumispalveluyksiköillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä vanhain-, hoiva- ja palvelukoteja ja kaikkia palveluyksiköitä, joissa voi asua psykiatrisesti oireilevia asukkaita. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä asukas, tarkoittaen sekä asiakasta, asukasta että potilasta.

2.1 Mentorointi käsitteenä

Mentorointi on yksi vanhimmista keinoista kehittää työyhteisöä. Sillä on varmistettu tietämyksen säilyminen ja kehityksen jatkuminen siirtämällä omaa tietämystä seuraajille. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14; Juusela 2006, 4.) Mentorointia on käytetty osittain tietoisesti, mutta myös tiedostamatta. Esimerkiksi puusepät, kauppiat ja maatalousyrittäjät ovat siirtäneet osaamistaan nuoremmille sukupolville mentoroinnin kaltaisella toiminnalla toivoessaan perillistensä jatkavan suvun yritystä. Mentorointi menetelmänä on vasta yleistymässä Suomessa, mutta se on alun perin rantautunut Suomeen jo 1980-luvulla. Mentorointia on Suomessa käytetty yleisemmin johtajuuden ja yrittäjyyden tukemisessa, kansainvälisyyden edistämässä, muutoksen hallinnassa ja uusien ideoiden esiintuomisessa ja jalostamisessa. Hoitotyön puolella mentorointi menetelmänä on vielä kovin nuori. (Juusela 2006, 3-4, 8.) Nykyisin henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä kokemusten hyödyntäminen ovat tulleet tärkeiksi työelämässä kilpailukyvyyn ja tehokkuuden kannalta (Lankinen, Miettinen & Sipilä 2004, 33). Kilpailukyvyyn ylläpitäminen on tullut tärkeäksi myös hoitotyön puolella maksimaalisen tehokkuuden ja tuottavuuden vuoksi. Tämä voi olla yhtenä syynä siihen, että mentorointi on vasta yleistymässä hoitotyön puolella.

Mentoroinnissa on kaksi osapuolta: mentori ja aktori (Valpola 1999, 4). Mentori on yleensä kokenut, viisas, osaava ja arvostettu henkilö, joka haluaa jakaa omaa tietämystään myös tulevien työntekijöiden käyttöön. Mentorin ikä ei ole ratkaiseva tekijä, sillä jo monella nuorellakin työntekijällä voi olla jotain muille annettavaa ja jaettavaa. Tärkeintä on, että mentori on kiinnostunut ihmisistä ja haluaa auttaa muita kehittymään eteenpäin. (Juusela et al. 2000, 30; Juusela 2006, 7, 20.) Mentori ei tarjoa valmiita ratkaisuja vaan kannustaa mentoroitavaa itsenäiseen ajatteluun. Tällöin mentoroitava itse oivaltaa asioita ja arvioi samalla omaa toimintaansa (Frisk 2005b, 59).

Aktori eli mentoroitava on mentoroinnin kohteena. Aktori on siten mentorisuhteen ohjattava. Aktorilla pitää olla halukkuutta ottaa vastuu omasta kehityksestään ja kasvustaan. Hän on aktiivinen osapuoli ja ottaa vastaan mentorin valmennusta ja palautetta. Aktori on itse vastuussa omasta kehityksestään, sillä mentori vain tukee aktorin itsenäistä kehitystä. (Juusela 2006, 4; Frisk 2005b, 58.)

Mentoroinnin erityispiirteet, kuten mentorointisuhteen luonne ja kesto voivat vaihdella paljon riippuen organisaatiosta. Tämä antaa myös mahdollisuuden soveltaa mentorointia monin eri tavoin. (Juusela et al. 2000, 54.) Se sopii esimerkiksi työntekijän osaamisen ja hiljaisen tiedon siirtämiseen, jolloin mentoroinnin avulla säilytetään työelämästä pois siirtyvän henkilön tiedot ja taidot työyhteisössä. Mentorointi voidaan määritellä prosessina, muutoksena tai vuorovaikutus- ja tukisuhteena. Siihen on yleisesti liitetty myös auttamisnäkökulma ja tärkeänä osana siinä on osallistuvuus sekä aktiivinen, keskittyvä kuunteleminen. (Pekkala 2006, 7.)

Mentorointi on suurimmaksi osaksi vuorovaikutussuhde, jossa sen kaikki osapuolet kehittyvät ja oppivat. Vuorovaikutus on rakentavaa, vapaaehtoista, luottamuksellista ja avointa siten, että aktori oppii omien oivallustensa kautta. Mentorointisuhteelle luodaan yleensä jokin tietty tavoite yksittäisillä palaverilla. Tavoite pyritään saavuttamaan suhteen aikana tai tavoitetta voidaan tarpeen vaatiessa muuttaa mentorointisuhteen aikana. (Juusela et al. 2000, 14–15; Juusela 2006, 7-8.) Mentorointisuhte tarjoo mahdollisuuksia henkilökohtaiseen keskusteluun ja kokemusten vertailuun. Mentorointisuhteessa omia ajatuksiaan voi ajatella ääneen, jolloin se helpottaa omaa oppimista. Tuki ja ohjaus ovat ensisijaisesti ammatillista, mutta voivat ylittää myös henkilökohtaisiin asioihin ja jopa yksityiselämään. (Frisk 2005b, 58.)

Mentorointisuhte etenee prosessinomaisesti, jossa eri vaiheet edesauttavat suhteen syntymistä, toimimista ja tukemista. Näin mentorin ja aktorin välille syntyy kehittävä, huolehtiva, osallistuva ja auttava vuorovaikutussuhde, jossa kokeneempi eli mentori jakaa osaamistaan kokemattomalle eli aktorille. (Juusela et al. 2000, 14–15; Juusela 2006, 7-8.) Prosessin aluksi mentorointisuhteessa määritellään koko organisaation kehittämisaalueet ja toiveet mahdollisille muutoksille. Tämän jälkeen mentorointitoiminta liitetään tärkeäksi osaksi henkilökunnan kehittämistä, esimerkiksi pidetään opastustilaisuuksia tai annetaan henkilökunnalle aineistoa ja tietoa mentorointitoiminnasta. Kun mentorointisuhte on saatu alulle ja mentorointitoiminta on tuttua yhteisössä, valitaan aktorit ja kuunnellaan heidän omia tavoitteitaan ja kehittämistarpeitaan. Mentorointisuhteen alussa sovitaan myös toiminnan suhteen kesto ja tapaamiskerrat. (Valpola 1999, 11.) Esimerkiksi osaston P5 tekemän psykiatrisen mentorointitoiminnan kohteena olevat organisaatiot ovat Hämeenlinnan alueella sijaitsevia asumispalveluyksiköitä, joissa on asukkaina psykkisesti sairastavia tai oireilevia. Tavoitteeksi mentoointisuhteelle voidaan asettaa esimerkiksi yhden tai useamman psykkisesti oireilevan asukkaan voinnin koheneminen.

Perinteisesti mentorointi on kahden osapuolen välistä vuorovaikutusta, mutta mentorointisuhdetta voi myös laajentaa niin, että siihen kuuluu pieni joukko aktoreita. Ryhmämentoroinnissa aktorien motivaatio voi kasvaa ryhmän tuen ansiosta sekä jäsenten ryhmätyötaidot voivat kehittyä. Myös ryhmässä monen osallistuvan aktorin avulla kokemusten ja tiedon vaihto lisääntyy. (Frisk 2005b, 61.) Osaston P5 tekemä psykiatrinen mentorointitoiminta on juuri tällaista ryhmämuotoista mentorointitoimintaa. Siinä

kaksi mentoria ohjaa pientä ryhmää aktoreita mentorointitapaamisen aikana.

2.2 Mentoroinnin rinnakkaiskäsitteet

Erilaisia ohjauskäytäntöjä on paljon ja mentorointi on vain yksi niistä. Mentorointiin rinnastettavia muita ohjauskäytäntöjä ovat esimerkiksi työnohjaus, tutorointi, perehdyttäminen ja konsultointi. (Juusela 2006, 5.)

Ohjauskäytäntönä työnohjaus muistuttaa hyvin paljon mentorointia. Työnohjaus voidaan määritellä ohjattavan oman työn ja oman itsensä tarkasteluksi ja tutkimiseksi (Paunonen-Ilmonen 2001, 12). Työnohjauksella pyritään lisäämään ymmärrystä työstä, työyhteisöstä ja itse työntekijästä. Työnohjaus kehittää ja syventää taitoja, parantaa työyhteisön toimivuutta sekä työilmapiiriä. Työnohjausta voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmäohjauksena. Yhteistä työnohjauksella ja mentoroinnilla on, että ne kummatkin lähtevät liikkeelle ohjattavan tarpeista ja tavoitteista. (Sairanen 2004, 11.) Työnohjaukseen saattaa sisältyä mentorointiin liittyviä elementtejä, esimerkiksi työnohjaus on mentoroinnin tavoin myös yksilöille tai ryhmille annettavaa henkilökohtaista ohjausta. (Kupias 2005, 62.) Mentoroinnin ja työnohjauksen eroja on välillä vaikea havaita, sillä ne ovat ohjauskäytäntöinä hyvin lähellä toisiaan.

Tutoroinnilla tarkoitetaan ohjausta, jonka tavoitteena on auttaa, tukea, opastaa ja ohjata opiskelijan tai ryhmän oppimista. Tutoroinnilla pyritään avaamaan oppimisen esteitä ja motivoimaan opiskelijaa. Tutorointia voi myös käyttää työssä ohjaamisen menetelmänä varsinkin koulutus- ja kehittämisohjelmissa. Tutor on oppimisen ohjaaja, joka auttaa oppijaa saavuttamaan tavoitteensa, samalla tutor pyrkii tukemaan oppijan itseohjautuvuutta ja ottamaan vastuuta itsestään ja opinnoistaan. (Frisk 2005c, 52-53.) Tutorointi eroaa mentoroinnista siinä, että tutorointi on enemmän keskittynyt opiskelijamaailmaan ja opiskelun kehittämiseen, ei niinkään työtekoon ja sen kehittämiseen.

Mentorointi voidaan kytkeä myös työpaikoilla tapahtuvaan lakisääteiseen perehdyttämiseen. Perehdyttäminen tarkoittaa kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä pääsee organisaation, sen tapoihin, ihmisiin sekä omaan työhönsä sisään. (Juusela 2006, 5-6; Sairanen 2004, 12; Työhön perehdyttäminen ja opastus 2009, 2.) Hyvällä työhön perehdyttämisellä lisätään työn sujuvuutta, palveluiden laatua, vähennetään tapahtumariskiä sekä vähennetään työn psyykkistä rasitusta. (Työhön perehdyttäminen ja opastus 2009, 3.) Kun perehdyttäminen laajennetaan mentoroinnin suuntaan, siihen kuuluvat myös keskustelut yrityskulttuurista, organisaation arvoista sekä perehdytettävän henkilökohtaisista tavoitteista. Mentorointi on hyvä sisällyttävä perehdyttämiseen varsinkin nuorten työntekijöiden kohdalla. Tällöin nuoret työntekijät saavat mentoroinnista tarvittavaa tukea uransa alkuun sekä niin sanottua ”hiljaista tietoa” siirtyä kokeneilta työntekijöiltä nuoremmille polville. (Juusela 2006, 5-6; Sairanen 2004, 12.)

Konsultointi on vuorovaikutukseen perustuva määräaikainen auttamisprosessi, jossa pyritään ratkaisemaan ongelmia. Konsultointi pyrkii paranta-

maan organisaation tehokkuutta, organisaation työntekijöiden motivaatiota, lisäämään innovatiivisuutta ja kykyä ymmärtää oman toiminnan seurauksia työyhteisössä. Konsultointi on aina väliaikaista ja tiettyä tehtävää varten sovittu työsuoritus. (Frisk 2005a, 69.) Konsultoinnin tavoitteena on aina välillisesti parantaa organisaation toimintaa. Mentorointiin verrattuna konsultoinnissa yksilön omat tunteet ja ajatukset jäävät siten vähemmälle painoarvolle.

Mentorointi eroaa näihin rinnakkaiskäsitteisiin verrattuna siinä, että vuorovaikutus on suuremmassa osassa. Mentorointisuhte on rento ja mentori voi ottaa esille myös omia henkilökohtaisia asioitaan enemmän kuin muissa ohjauskäytännöissä. (Juusela 2006, 5.)

2.3 Mentoroinnin arviointia tutkimuksien valossa

Psykiatriseen mentorointitoimintaan liittyen ei ole aikaisemmin tehty tutkimuksia. Tämä johtuu siitä, että psykiatrinen mentorointitoiminta on yksi variaatio monesta mentoroinnin muodosta. Osaston P5 mentorit ovat pyytäneet pienimuotoista suullista arviointia mentorointitoiminnastaan aina mentorointitapaamisen ja -prosessin päätyttyä. Mitään kokonaisvaltaista arviointia ja haastattelua psykiatrisesta mentorointitoiminnasta ei ole koko sen toiminta-aikana tehty.

Mentoroinnin arviointi on tärkeä kehittämisen ja päätöksenteon väline. Usein arviointi tapahtuu mentorointiprosessin loppuvaiheessa keräämällä palautetta osallistujilta tai arvioimalla tuloksia. On tärkeää kuitenkin myös käyttää saamiaan tuloksia hyödyksi jatkossa. (Frisk 2005d, esipuhe, 7.) Mentorointisuhteen aikana mentorit arvioivat itseään ja kehittävät toimintaa koko ajan aktoreille sopivammaksi (Valpola 1999, 11). Pitkissä mentorointisuhteissa pidetään väliarvioiteja sekä loppuarvioiteja, joita antavat mentori ja aktori toinen toisilleen (Frisk 2005b, 61). Arvioinneista saadut tiedot auttavat mentoreita kehittämään omaa toimintaansa. Arviointitieto voidaan kerätä kyselyillä, haastatteluilla ja keskustelutilaisuuksissa. (Frisk 2005d, 28,37.)

Mentoroinnin aikaansaamat tulokset organisaatioissa näkyvät yleensä ajan kuluessa. Tulokset ovat lähinnä laadullisia ja ne yleensä vain edistävät organisaation asettamien tavoitteiden saavuttamista ja toimintakulttuurin muuttumista haluttuun suuntaan. (Juusela et al. 2000, 49.) Mentoroinnin merkitystä organisaatiolle voi olla vaikea havaita mentorointiprosessin ollessa pitkä ja aikaa vievä. Lisäksi kun tulokset eivät ole heti havaittavissa, voidaan mentorointi kokea hyödyttömäksi. Tämän kaltaiset mentoroinnin negatiiviset piirteet ovat saattaneet olla esteenä mentoroinnin leviämälle hoitotyön puolella. Hoitotyö on hektistä ja aikaa ei ole paljon hukattavaksi miettimiseen ja pohtimiseen, kun tulokset pitäisi näkyä suhteellisen nopeasti.

Mentoroinnin aikaansaamia tuloksia ammattiosaamisen kehittämisessä hoitotyössä on tutkittu Sairasen pro gradu -tutkielmassa Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä vuodelta 2004. Kyseisessä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata mentorointia hoi-

totyössä sairaanhoitajien ja osastohoitajien näkökulmasta, kun he toimivat aktoreina ja mentoreina. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa mentoroinnin vaikutuksesta ammatillisen osaamisen kehittymiseen hoitotyössä. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että mentorointi sisälsi hyvin erilaisia ammatillisia teemoja ja mentorointisuhde ja -prosessi oli jokaisella parilla hieman erilainen. Tuloksissa ilmeni mentoroinnissa välittyvän kokemukSELLISTA, eettistä, käytännöllistä ja teoreettista osaamista. Mentoroinnissa sai lisäksi käytännön neuvoja. Tulosten perusteella mentorointi koettiin olevan tärkeä ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmä hoitotyössä. Tuloksissa selvisi mentoroinnin merkitsevän aktoreille tukea, itseluottamuksen kasvua, rohkeutta, mentorilta saatua mallia, tietämystä ja uusia näkökulmia. Tulokset osoittivat mentoroinnista olevan hyötyä tiedon ja taidon lisääntymiseen, tuen ja keskustelun avaamiseen, ammatilliseen kehittymiseen sekä itse- ja vertaisarviointiin. Tuloksissa ilmeni mentoroinnin vaikuttavan osalla aktoreista myös työssä jaksamiseen. (Sairanen 2004, 6, 74-79) Kuten Sairasen tutkielman tuloksista ilmenee mentoroinnista saadut tulokset olivat tässäkin tapauksessa laadullisia. Mentoroinnista saadut kokemukset ovat monelle aktorille hyvin henkilökohtaisia ja mentoroinnista saatuihin kokemuksiin vaikuttavat monet asiat. Tämän takia mentoroinnin tuloksellisuutta on vaikea tarkkaan arvioida ja yhtenäistää, sillä jokainen voi kokea mentoroinnin eri tavalla.

Mentorointi käsitteenä on useasti sekoitettu sen rinnakkaiskäsitteisiin. Hämeen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa Riikka Silvola on tehnyt mentorointiin liittyvän opinnäytetyön vuonna 2008 Mentorointi psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä mentoroinnista ja siitä, miten mentoroinnilla voitaisiin edistää ammatillisen osaamisen kehittymistä psykiatrisessa hoitotyössä. Tuloksissa selvisi, että monelle sairaanhoitajaopiskelijalle mentorointi on hyvin vieras käsite. Useat yhdistivätkin sen esimerkiksi työhöjaukseen. Vastauksissa mentoroinnin luonne kuitenkin ymmärrettiin oikein, eli menetelmäksi, jossa kokenut työntekijä jakaa omaa tietämystään ja kokemuksiaan muille. Vastauksissa kävi ilmi, että mentorilta halutaan tukea ja ohjausta omien tunteiden käsittelyyn. (Silvola 2008, 20-21.) Sairanhoitajaopiskelijat sekoittivat mentoroinnin sen rinnakkaiskäsitteeseen työhöjaukseen ja kokivat mentoroinnin vieraaksi käsitteeksi. Tähän syynä voi olla mentorointimenetelmän vielä vähäinen käyttö hoitotyön puolella.

Merja Karjalaisen tuore väitöskirja Ammatilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla on vuodelta 2010. Siinä tavoitteena oli tutkia, millaisia käsityksiä oman työnsä ammattilaisilla oli mentoroinnista ja mitkä olivat ammattilaisten mentorointia koskevien käsitysten väliset suhteet. Merja Karjalainen oli yksi PALKEET-projektin mentorointikouluttajista. Tutkimuksessa pyrittiin osoittamaan erilaisia tapoja ymmärtää ja kokea mentorointi. Tutkimuksen tuloksissa korostui mentoroinnin tavoitteellisuus sekä sen vuorovaikutuksellinen luonne, jossa mentori toimii vieressä kulkijana ja tukijana. Tuloksien valossa jokainen mentori rakentaa mentoroinnin omien kokemuksensa varaan. Selvisi, että mentoroinnin myötä tapahtuvan oppimisen ja kehittymisen uskottiin näkyvän myös aktorin toimintaympäristössä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että kohderyhmä ajatteli

mentoroinnin onnistumisen riippuvan muistakin tekijöistä kuin pelkästään mentorin ja aktorin aktiivisuudesta ja halusta luoda mentorointisuhde. Nämä muut tekijät olivat sellaisia asioita, mihin mentori ja aktori eivät pystyneet vaikuttamaan. Tuloksissa ilmeni, että mentoroinnilla oli enemmänkin tarkoitus luoda uutta kuin siirtää vanhaa tietoa ja osaamista. Tuloksien avulla selveni myös mentoroinnin olevan hyvä menetelmä aktorin omien tietojen, taitojen, osaamisen sekä voimavarojen käytön rohkaisuun. Mentorointisuhde edellyttää aktorin aktiivista ja vastuullista toimintaa. Jos työnantajat haluavat käyttää mentorointia kehittämään työntekijöiden työssä jaksamista, viihtymistä sekä osaamisen kehittämistä, tarvitaan näyttöön perustuvaa arviointitietoa mentoroinnin merkittävyydestä ja vaikuttavuudesta työntekijän kehitykseen. (Karjalainen 2010, 11, 122-125, 128-129.)

Kyseisellä kohderyhmällä oli selkeä kuva mentoroinnista ja tuloksissa painottui aktorin vastuu omasta oppimisestaan. Tuloksissa ilmeni, että toimiva mentorointi ei ole itsestään selvyys ja kaikkiin mentorointisuhdetta mahdollisesti häiritseviin tekijöihin ei pysty vaikuttamaan. Tuloksista selveni myös, että työnantajat vaativat mentoroinnista näkyvää arviointitietoa, jotta käyttäisivät mentorointia organisaatiossaan työntekijöidensä apuna. Tämä vaatimus on ristiriidassa mentoroinnin perusluonteen kanssa, mikä aiheuttaa mentoroinnista saatujen tuloksien näkyvyyden vasta ajan myötä.

2.4 Osaston P5 psykiatrinen mentorointitoiminta

Osasto P5 on Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön 13-potilaspäikkäinen aikuispsykiatrinen osasto, joka on painottunut iän aiheuttamiin ongelmiin niin mielessä kuin kehossakin (Psykiatria 2009). Osastolla hoidetaan erilaisista mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita sekä neurologisia potilaita, joiden sairaus aiheuttaa myös psyykkisiä ongelmia. Osastolla tehdään erilaisia tutkimuksia liittyen dementiaan ja esimerkiksi pyritään erottamaan masennus ja dementia. Lisäksi potilaille voidaan antaa ECT -hoitoja osana hoitoa.

Osaston P5 psykiatrinen mentorointitoiminta on lähtöisin PALKEET-projektista, jonka innoittamana osaston hoitohenkilökunta jatkoi, kehitti sekä on laajentanut toimintaansa. Osaston P5 psykiatrisen mentorointitoiminnan perusta on sama kuin muussakin mentorointitoiminnassa, mutta sitä toteutetaan osaston kehittämällä tavalla. Mentoreina toimii osastolla P5 neljä mentorisairaanhoitajaa, joilla kaikilla on psykiatrisen sairaanhoitajan peruskoulutus, vankka työkokemus sekä Jyväskylän avoimen yliopiston ja Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen (SPGY) PALKEET-projektin kanssa yhteistyössä toteutettu Mentor-koulutus. (Vanhuspsykiatrinen mentorointitoiminta 2008.)

Psykiatrinen mentorointitoiminta osastolla P5 on mentoreiden osaamisen jakamista eri yhteistyökumppaneiden välillä. Näitä yhteistyökumppaneita ovat erilaiset asumispalveluyksiköt, kuten palvelutalot, vanhainkodit ja terveyskeskuksen osastot Hämeenlinnan alueella. Osaston P5 tekemä psykiatrinen mentorointitoiminta on yhteistyön kehittämistä erikoissairaan-

hoidon ja asumispalveluyksiköiden välillä, palveluketjujen sujuvuuden edistämistä, koulutustarjontaa sekä työntekijöiden työssä jaksamisen tukemista. Psykiatrisen mentorointitoiminnan tavoitteena on tukea yhteistyökumppaneina toimivien asumispalveluyksiköiden asukkaiden elämänlaatua ja selviytymistä. (Vanhuspsykiatrinen mentorointitoiminta 2008.)

Osaston P5 psykiatriset mentorointitoimintaistunnot toteutetaan yhteistyökumppaneiden kanssa aktoreiden omalla työpaikalla ryhmämuotoisesti. Mentorit tekevät käynnit yksin tai pareittain. Mentorointitapaamisella on siis yksi tai kaksi mentoria useaa aktoria kohti. Mentorointitapaamiset on sovittu kaikille osapuolille sopivien aikataulujen mukaisesti. Psykiatrinen mentorointitoiminta on tällä hetkellä täysin maksutonta. Mentorointitapaamiset sovitaan 1,5 tunnin kestoisiksi ja niitä on vähintään 2-3 kertaa tarpeen mukaan mentorointiprosessin aikana. Tavoitteena olisi, että mahdollisimman moni kyseisen työryhmän jäsen osallistuisi mentorointitapaamiselle. (Vanhuspsykiatrinen mentorointitoiminta 2008.)

Mentorointitapaamisissa aktorit ja mentorit istuvat ja keskustelevat rauhassa psykiatristen asukkaiden elämänlaadusta ja selviytymisestä asukkaan omassa hoitoympäristössä. Mentorointitapaamisissa yritetään ratkaista hoidossa heränneitä mahdollisia ongelmia. Tapaamisilla pyritään välttämään asukkaan siirtämistä erikoissairaanhoidon ja estämään sairaalapalvelukoti-kierre. (Kukkonen, haastattelu 3.11.2009.) Kierre tarkoittaa esimerkiksi tilannetta, jolloin asukkaassa ilmenee yhtäkkiä hallitsematonta levottomuutta tai aggressiivisuutta. Asumispalveluyksikkö kokee tilanteen liian vaikeaksi ja asukas siirtyy erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon saatua tilanne tasaantumaan ja helpottamaan, asukas siirtyy takaisin asumispalveluyksikkönsä. Uuden ongelman tultua esiin asukkaassa, asumispalveluyksikössä ollaan jälleen harkitsemassa potilaan siirtoa takaisin erikoissairaanhoidon. Näin syntyy sairaala-palvelukoti-kierre.

Mentorointitapaamisilla mentoreiden esittämillä ehdotuksilla sekä keskustelun herättämisellä pyritään löytämään hoitoympäristöstä niitä ratkaisuja, joilla hoito pystyisi jatkumaan asukkaalla nykyisessä hoitopaikassa. Mentorointitapaamisissa kehitetään myös asumispalveluyksikön työntekijöiden yhteistyötä keskustelemalla yhdessä kokemuksista ja työn herättämisestä tuntemuksista. Mentorointitapaamisissa voidaan keskustella verbaalisesti tai fyysisesti aggressiivisesta asukkaasta tai psykoottisuudesta. Aiheena mentorointitapaamisessa voi olla myös haastava asukas, joka aiheuttaa työntekijöille ongelmia. Joskus mentorointitapaamisessa ongelmana ei koeta itse asukasta, vaan liikaa hoitoon osallistuva omainen. Tällöin mentorointitapaamisella keskustellaan mahdollisuuksista rajoittaa omaisen puuttumista hoitotyöhön. (Kukkonen, haastattelu 3.11.2009.)

Osaston P5 mentorointitoimintamalli on helposti sovellettavissa eri asumispalveluyksiköihin. Mentorointi on hyvin tärkeä osa hoitoprosessia varsinkin silloin, kun alueen avopalveluyksiköissä asuu vaikeahoitoisia, psyykkisesti hankalasti oireilevia ja moniongelmaisia potilaita. Yksi kantava ajatus mentorointitoiminnassa on matala yhteydenoton kynnyks, joka mahdollistaa nopean avunannon sekä mahdollisimman varhaiset ja oikea-aikaiset interventiot. Tällä tavoin vähennetään sairaalaan joutumista. Men-

torointitoiminta ja mahdollisimman nopea konsultaatiomahdollisuus tukee myös asumispalveluyksiköiden työntekijöiden työssä jaksamista. (Furuholm 2007, 10-11.)

3 PALKEET-PROJEKTI

Tässä luvussa esitellään Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen toteuttamaa PALKEET-projektia, joka on ollut pohjana Kanta-Hämeen keskussairaalan osaston P5 mentorointitoiminnalle. PALKEET-projektin taustojen esittelyssä keskitytään opinnäytetyön kannalta oleellisiin asioihin.

3.1 Projektin taustaa

Suurien ikäluokkien ikääntyessä yli 65-vuotiaiden määrä tulee nousemaan tulevaisuudessa (Juhela 2006, 4). Aukkaiden määrä tulee siten kasvamaan erilaisissa vanhusten hoito-, hoiva- ja asumispalveluyksiköissä ja tätä kautta myös psyykinen oireilu tulee olemaan lisääntyvä ongelma. Psyykinen oireilu koetaan usein haastavana ja vaikeana asiana asumispalveluyksiköissä. Vanhusten erilaisissa asumispalveluyksiköissä asuu hyvin monenlaisia ja monioireisia asukkaita. Erikoissairaanhoidon vähentyessä asumispalveluyksiköissä tapahtuvat hoitotilanteet ovat yhä haastavampia ja asukkaat vaikeahoitoisempia, koska asukkailla on monenlaisia terveyden ja toimintakykyyn liittyviä ongelmia ja sairauksia. Hoitohenkilöiltä edellytetään ymmärrystä siitä, miten asukkaan sairaus vaikuttaa hänen tapaansa elää arkea sekä mitä erilaiset ennusmerkit kertovat asukkaan terveydessä tapahtuvista muutoksista. (Juhela 2006, 5-6; Kiviharju-Rissanen 2006, 7-8; PALKEET-projekti n.d..)

Asumispalveluyksiköiden henkilökunta kokee usein neuvottomuutta riittämättömän koulutuksensa takia hoitaessaan mielenterveysongelmista kärsivää vanhusta. Asumispalveluyksiköissä psykiatrinen osaaminen voi olla usein vajavaista, sillä vain muutamalla hoitajalla saattaa olla psykiatriaan erikoistunut koulutus. Aukkaiden psyykinen oireilu voi aiheuttaa ongelmia ympäristöön esimerkiksi muille asukkaille. Toiset asukkaat voivat ahdistua tai kokea pelkoa asukastoveriaan kohtaan erilaisissa tilanteissa. Pelko ja ahdistus voivat herättää asumispalveluyksiköissä aukkaiden keskuudessa levottomuutta ja näin häiritä koko hoitoyhteisön hyvinvointia. Asumispalveluyksiköiden henkilökunta kokee usein, että heidän on vaikea saada asiantuntevaa tukea ja ohjausta psyykkisesti oireilevien aukkaiden aiheuttamiin hankaliin tilanteisiin. Henkilökunnan kokiessa neuvottomuutta ratkaista asukkaan psyykkisen oireiluun liittyviä ongelmia, lisääntyy henkilökunnan työssä kuormittuminen, työssä viihtyminen heikkenee ja työ vanhusten parissa leimataan negatiiviseksi. Kun henkilökunta ei kykene ratkaisemaan psyykkisesti oireilevan asukkaan hoitoon liittyviä ongelmia, syntyy riski siirtää kyseinen asukas erikoissairaanhoidon. Tällöin asukas joutuu helposti sairaala-palvelukoti-kierteeseen, jossa erikoissairaanhoidon ratkaistua ongelma asukas lähetetään uudelleen omaan asumispalveluyksikköön. (Juhela 2006, 5-6; Kiviharju-Rissanen 2006, 7-8; PALKEET-projekti n.d..)

Sairaala-palvelukoti-kierteen ongelmaa vaikeuttaa se, että vanhuspsykiatriset palvelut ovat monissa kaupungeissa erityisesti avohoitopalvelujen osalta vähäiset. Monissa sairaanhoitopiireissä vanhuspsykiatrinen erityis-

osaaminen voi puuttua jopa täysin. Myös vanhuspsykiatrisen osaamisen täydennyskoulutustarjonta tai erikoistumiskoulutusmahdollisuudet ovat riittämättömät sekä hoitajille että lääkäreille. Vaikka Suomessa vanhusten määrä tulee voimakkaasti kasvamaan tulevina vuosina, ei vanhuspsykiatrisen osaamiseen ja sen kehittämiseen ole panostettu tarpeeksi. Jopa lääkäreiden erikoistumiskoulutusuudistuksen yhteydessä vuonna 1998 Suomesta poistettiin vanhuspsykiatrian suppea erikoisala, joka oli luotu 80-luvun alussa. Tämä vanhuspsykiatrinen suppea geriatrian erikoisala tarkoitti sitä, että psykiatriaan erikoistuneella lääkärillä oli mahdollisuus suorittaa ikääntyneen psykiatrisen hoidon syventävät opinnot tentteineen. Kuitenkin vain hieman yli 20 psykiatria suoritti kyseisen erikoistumismahdollisuuden. Koska vanhuspsykiatriaan erikoistuneita lääkäreitä on nykyisin vähän ja hankalaa saada, vaikeuttaa se asiantuntevien lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan saamista työskentelemään avohoitoon. Lisäksi on hankalaa saada asiantuntevia ammattilaisia kouluttamaan henkilökuntaa täydennyskoulutuksissa. (Juhela 2006, 5; Kiviharju-Rissanen 2006, 7; PALKEET-projekti n.d..)

Kouluttavan henkilöstön puute on johtanut vanhuspsykiatristen koulutusten vähäiseen määrään ja siihen, että hoitohenkilökunta kokee tietämättömyyttä vanhuspsykiatrisissa ongelmissa. Tällainen hoitajien kokemana tietämättömyys, neuvottomuus ja asioiden hallitsemattomuuden tunne voi kärjistettynä johtaa hoitohenkilökunnan radikaaleihin toimiin. Näistä esimerkkienä ovat mediassa viime aikoina paljon puheenaiheena olleet vanhusten sitominen sänkyyn tai liika lääkitseminen rauhoittavan vaikutuksen saamiseksi, jotta levottomasti käyttäytyvää potilasta olisi helpompi hallita.

Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys päätti etsiä ratkaisua yllä mainittuihin ongelmiin järjestämällä valtakunnallisen PALKEET-projektin Raha-automaattiyhdistyksen projektiavustuksen turvin. Projekti oli suunniteltu alustavasti kolmivuotiseksi ja se toteutettiin vuosien 2002–2004 aikana. Suomen psykogeriatrisen yhdistyksen hallitus päätti projektiin osallistuvien ja ulkopuolisen arvioinnin perusteella jatkaa vanhuspsykiatrisen osaamisen kehittämishanketta. Tästä jatkoprojektista käytettiin nimeä PALKEET 2-projekti ja tämän vuoksi PALKEET-projekti kokonaisuudessaan päättyi vasta 2006. (PALKEET-projekti n.d..)

3.2 Projektin tavoitteet ja mentorointikoulutus

Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen PALKEET-projektin tavoitteena oli tukea psyykkisesti oireilevan vanhuksen selviytymistä avohoidossa, edistää asumispalveluyksiköiden asukkaiden hyvinvointia ja parantaa hoidon laatua kehittämällä erilaisia auttamismenetelmiä. PALKEET-projektin tavoitteena oli myös tukea asumispalveluyksiköiden henkilökunnan työssä jaksamista lisäämällä psykiatrista osaamista sekä kehittämällä yhteistyötä vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja asumispalveluyksiköiden välillä parantamalla palvelu- ja hoitoketjuja. Keinoina tavoitteiden toteutumiseksi olivat psykiatristen erikoissairaanhoidon yksiköiden henkilökunnan osaamisen syventäminen ja päivittäminen järjestämällä sairaanhoitajille mentorikoulutus ja kehittämällä asumispalveluyksiköiden henkilökunnan osaamista osaamiskarttatyön keinoin. (Kiviharju-Rissanen 2006, 7-8;

PALKEET-projekti n.d.) Opinnäytetyössä näistä PALKEET-projektin kehittämistä auttamismenetelmistä esitellään tarkemmin vain mentorointikoulutus, sillä se on tärkein menetelmä opinnäytetyön kannalta.

Kuten on jo mainittu, PALKEET-projektin keinoihin kuului asumispalveluyksiköiden henkilökunnan vanhuspsykiatrisen osaamisen syventäminen ja lisääminen. Tämän vuoksi erikoissairaanhoidon työntekijöille aloitettiin PALKEET-projektin mentorointikoulutus yhteistyössä Jyväskylän avoimen yliopiston ja yliopiston kouluttajien kanssa. Mentorointikoulutuksen avulla haluttiin kouluttaa kokeneista vanhuspsykiatrian ammattilaisista mentoreita ja tukea näin asumispalveluyksiköiden henkilökuntaa mielen-terveysongelmaisen asukkaan auttamisessa. Mentorointikoulutus toteutettiin kuutena kaksipäiväisenä sessiona vuosien 2002–2004 välillä. Koulutuspäiviin kutsuttiin vanhuspsykiatrian ja ikääntyneen ihmisen hoitamisen kansainvälisiä sekä kotimaisia huippuosaajia jakamaan tietämystään muille. Koulutuspäivien tarkoituksena oli myös saada eri vanhuspsykiatrista työtä tekevät yhteen keskustelemaan, verkostoitumaan ja jakamaan kokemuksiaan eri yksiköiden välillä. Koulutuspäiviin liittyi monimuotoista opiskelua kuten lähiopintoja sekä henkilökohtaisen oppimissuunnitelman ja mentoroinnin toteuttamista. (Furuholm 2007, 10; Kiviharju-Rissanen 2006, 8; PALKEET-projekti n.d.)

Mentorointikoulutukseen osallistui valtakunnallisesti noin 20 henkilöä, jotka kaikki työskentelivät vanhuspsykiatrisilla erikoissairaanhoidon osastoilla tai poliklinikoilla. Koulutukseltaan edellä mainitut tulevat mentorit olivat suurimmaksi osaksi sairaanhoitajia, mutta myös sosiaalityöntekijöitä ja lääkäreitä osallistui koulutukseen. Mentoroitavina eli aktoreina olivat mielen-terveysongelmaisia asukkaita hoitavat asumispalveluyksiköiden työntekijät. Mentoroitavat asumispalveluyksiköt valittiin jokaiselta sairaanhoitopiirinalueelta sen mukaan, missä asukkaina oli erilaisista mielen-terveyshäiriöistä kärsiviä vanhuksia tai asukkaita. (PALKEET-projekti n.d.) Projektin päätyttyä P5-osaston mentorit halusivat jatkaa mentorointitoimintaa Hämeenlinnassa. Mentorointitoiminta on jatkunut myös muun muassa Porissa. Nykyisin psykiatrinen mentorointitoiminta osastolla P5 on laajentunut sekä kehittynyt alkuperäisestä.

4 HOITOHENKILÖSTÖN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

PALKEET-projektin yhtenä tavoitteena oli parantaa psykiatristen asukkaiden asumispalveluyksiköiden hoitohenkilöstön työssä jaksamista ja vähentää näin työssä kuormittumista. Tässä luvussa esitellään tarkemmin hoitohenkilöstön työssä kuormittumista ja työssä jaksamista edistäviä tekijöitä.

4.1 Työssä kuormittuminen

Hoitotyöhön sisältyy suuri vastuu. Yksi hoitotyön ominaisuuksista onkin työn vaativuus. Hoitajan työ on raskasta ja kuormittavaa. Virheitä ei saisi tulla lähes ollenkaan, sillä virhe voi olla kohtalokas potilaalle. Kuormittavuutta lisää tavallinen arki ja sen tuomat taakat, kuten jokaisessa ammatissa. Yhteiskunnan asettamat vaatimukset ja muutokset hoitotyölle ovat kasvaneet jatkuvasti. Henkilöstön supistaminen, moniongelmaiset asukkaat sekä väestön vanheneminen ovat johtaneet siihen, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden työmäärä on kasvanut. Työuupumus ja siihen liittyvät käsitteet ovat saaneet yhä enemmän julkisuutta. (Lehestö, Koivunen, Jaakkola 2004, 194, 198.)

Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi työuupumuksesta, työssä kuormittumisesta ja työperäisestä stressistä on tehty useita tutkimuksia hoitotyön puolella. Vuonna 2004 tehdyssä KuntaSuomi 2004 -tutkimuksessa seurattiin kuntien henkilöstöä vuosina 1995, 1999 ja 2003. Tutkimus osoitti työelämän laadun heikentyneen 1995 vuoden jälkeen erityisesti sosiaali- ja terveysaloilla. Heikentymistä oli varsinkin tapahtunut esimerkiksi oman työnsä vaikutusmahdollisuuksissa, työpaikan sosiaalisessa avoimuudessa sekä ristiriitojen hallintatavoissa. Työhön liittyvät terveysvaarat aiheutuivat ensisijaisesti työn fyysisestä sekä psyykkisestä kuormittavuudesta. Työn fyysisimmiksi kuormittaviksi tekijöiksi ilmeni vanhusten ja muiden huonosti liikkuvien asukkaiden perushoito- ja hoiva. Psyykkisiksi kuormittavuustekijöiksi sosiaali- ja terveysalalla koettiin esimerkiksi asukkaiden suuri määrä ja moniongelmaisuus, kiire sekä monimutkainen ongelman ratkaisu hoitotilanteissa. (Laine, Wickström, Pentti, Elovainio, Kaarrela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju & Suomala 2006, 6-7.)

KuntaSuomi 2004 -tutkimuksessa selvisi asukkaiden moniongelmallisuuden kuormittavan erityisesti mielenterveys- ja päihdetyössä sekä sosiaalipalveluissa. Lisäksi lisääntyvässä määrin myös vanhainkodeissa sekä terveyskeskuksen vuodeosastoilla koettiin moniongelmaisuus kuormittavana tekijänä. Moniongelmaisuuteen liittyvät usein asukkaiden mielenterveyshäiriöt, päihdeongelmat, sosiaaliset ongelmat sekä somaattiset sairaudet. (Laine et al. 2006, 97.) Psykiatrian vuodepaikkojen väheneminen ja psykiatrisen hoidon painottuminen avohoitoon on tuonut avohoidon puolelle yhä vaikeammista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä asiakkaita.

Laine et al. saivat selville KuntaSuomi 2004 -tutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveysalalla on selvästi erottunut alueita, kuten vanhusten palvelut,

joita nuoret opiskelijat eivät pidä houkuttelevina aloina (Laine et al. 2006, 6). PALKEET-projektin järjestäjät olivat huolissaan juuri vanhustyön leimautumisesta negatiiviseksi. Tämän vuoksi yhtenä PALKEET-projektin tavoitteena oli poistaa joitain hoitotyön kuormittavia tekijöitä ja mahdollisesti parantaa vanhustyön saamaa leimaa.

Raatikaisen pro gradu -tutkielmasta Sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa vuodelta 2004 selvisi, että ongelmia työssä jaksamisessa tulee, jos työssä on liian pitkäaikaista tai jatkuvaa voimakasta kuormittumista. Syynä kuormittumiseen voi olla esimerkiksi työn ali- tai ylikuormittavuus. Kuormittumista on todettu aiheutuvan vaikeasta yhteistyöstä omaisten ja potilaiden kanssa. Myös osaamattomuus, epävarmuus, omien tietojen riittämättömyys sekä hoitotilanteissa hallinnan puuttuminen ovat todettu olevan hyvin kuormittavia tekijöitä ja aiheuttavan hoitajille psyykkisiä oireita. (Raatikainen 2004, 16.) Raatikaisen tutkielma sai Nuikan väitöskirjan (2002) Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa kanssa samanlaisia tuloksia. Väitöskirjan tavoitteena oli määritellä sairaanhoidajien kuormittumista eri hoitotilanteissa mittaamalla psyykkistä sekä fyysistä kuormittumista todellisissa työtilanteissa sekä selvittää mikä merkitys yksilöllisillä ominaisuuksilla on työssä kuormittumisen kanssa. Nuikan väitöskirjasta selvisi, että kuormittavia tilanteita olivat esimerkiksi tilanteet, joissa ei löytynyt yhtenäistä näkemystä hoidosta potilaan ja omaisten kanssa. Näissä tilanteissa potilas tai omainen arvosteli sairaanhoidajan toimintaa eikä sitoutunut hoidolle asetettuihin tavoitteisiin. Nuikan väitöskirjasta selvisi myös, että osalla sairaanhoidajista kuormittavat työtilanteet purkaantuivat ajoittain fyysisinä oireina, kuten väsymyksenä ja päänsärkynä. Lisäksi joillekin liiallisen väsymyksen havaittiin aiheuttavan jopa kuumetta tai poskiontelotulehduksia. (Nuikka 2002, 5,76.)

4.2 Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä

Hoitotyössä kuormittavien tekijöiden lisäksi löytyy myös positiivisia ja jaksamista edistäviä tekijöitä. Näiden tekijöiden avulla jaksetaan paremmin työssä. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksessa saatiin selville, että vaikka sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät joutuvat työskentelemään monen kuormittavuustekijän alla, työntekijät ovat kuitenkin yleensä tyytyväisiä työhönsä. Työtä pidetään antoisana ja vaihtelevana, ja siinä katsotaan olevan mahdollista oppia koko ajan uutta. (Laine et al. 2006, 7.) Riittävä koulutustaso ja ammattitaidon ylläpitäminen tukee työssä jaksamista ja antaa valmiuksia kohdata uusia tilanteita. Koulutuksen lisäksi jaksamista edesauttaa vuosien varrella karttuva työkokemus. (Lehestö et al. 2004, 202.)

Työssä jaksaminen on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat työntekijän persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, kulttuuristausta, arvomaailma sekä suhde työkavereihin ja esimiehiin. (Lehestö et al. 2004, 201.) Höökin ja Pärssisen (2004) opinnäytetyössä, jossa he tutkivat hoitohenkilöstön käsityksiä työssä jaksamisesta päivystysasemalla, selvisi että hoitohenkilöstöllä on monenlaisia keinoja jaksaa työssään paremmin. Työtovereiden tuki, vapaa-ajan harrastukset ja muu vastapaino työlle lisäsivät työssä jaksamista.

(Höök & Pärssinen 2004, 41.) Raatikaisen pro gradu -tutkielman tulokset tukevat Höökin ja Pärssisen tuloksia, joissa molemmissa selvisi, että työn kuormittavuutta on voitu vähentää työpaikalla saadun sosiaalisen tuen avulla (Raatikainen 2004, 17). Hyvässä työyhteisössä on samanlainen arvomaailma ja yhtenäiset työmenetelmät, mutta se on samalla joustava ja avoin. Hyvässä työyhteisössä erilaisuutta ymmärretään ja osataan hyödyntää sitä. Toimivassa työyhteisössä esimiesten ja alaisten vuorovaikutus on molemminpuolista sekä työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. (Lehestö et al. 2004, 203.)

4.3 Mentorointi lisäämässä työssä jaksamista

Kuten PALKEET-projektia käsittelevässä luvussa jo aiemmin kerrottiin, PALKEET-projektin tavoite oli lisätä asumispalveluyksiköiden henkilökunnan työssä jaksamista. Keinoina oli psykiatrisen tietämyksen lisääminen asumispalveluyksiköiden työntekijöille lisäkoulutuksen sekä mentoreiden antaman tuen turvin.

Mentorointia kuvaillaan useasti työnohjauksen kaltaiseksi. Työnohjaus kuuluu sekä yksilön että työyhteisön työn kuormittavuuden hallintakeinoihin. Työnohjaus edistää työntekijän ammatti-identiteetin kehittymistä ja antaa mahdollisuuden pohtia hankalia hoitotilanteita ja omia reaktioitaan. (Lehestö et al. 2004, 203.) Tässäkin asiassa mentoroinnilla ja työnohjauksella on hyvin paljon samankaltaisia piirteitä, minkä vuoksi myös mentoroinnilla voi lisätä työssä jaksamista.

Nopeasti muuttuvassa työelämässä tarvitaan enemmän ohjauksellisia menetelmiä tukemaan työntekijän kehitystä, työuraa, työssä oppimista ja työssä jaksamista. Mentorointi on yksi näistä tukimuodoista. (Karjalainen 2010, 10-11.) Mentoroinnilla voidaan pysäyttää työntekijät hetkeksi miettimään elämää kokonaisuutena ja suunnittelemaan työtarmon jakamista pidemmälle aikavälille. Tällä tavoin ehkäistään työntekijän uupuminen työtaakan alle. (Juusela et al. 2000, 13.) Mentorointitapaamisissa mietitään millaisia henkilökohtaisia keinoja ja voimavaroja aktorit voisivat löytää omaan työhönsä, jotta jaksaisivat siinä paremmin. Tämä voi olla myös keino lisätä työvuosien määrää.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrisen osaston P5 mentorointitoimintaa aktoreiden ja esimiesten näkökulmasta. Aktoreilta eli asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnalta halutaan kehittävää palautetta mentorointitoiminnan merkityksestä työntekijöiden työssä jaksamiseen, asukkaiden toimintakykyyn ja vointiin. Tarkoituksena on lisäksi löytää kehittämis- ja muutosehdotuksia toiminnalle. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla tuotetaan tietoa osaston P5 mentoreille mentorointitoiminnan merkittävydestä ja sen hyödyllisyydestä toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi opinnäytetyössä kysytään asumispalveluyksiköiden esimiesten käsityksiä mentorointitoiminnasta sekä mahdollisuudesta käyttää mentorointipalveluita, jos ne muuttuvat maksullisiksi.

Opinnäytetyössä halutaan vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä merkitys mentorointitoiminnalla on hoitotyöhön ja työntekijöiden työssä jaksamiseen aktoreiden näkökulmasta?
2. Mikä merkitys mentorointitoiminnalla on psyykkisesti oireilevien asukkaiden vointiin ja arkeen aktoreiden näkökulmasta?
3. Mikä merkitys mentorointitoiminnalla on hoitotyössä esimiesten näkökulmasta?
4. Miten mentorointitoimintaa voisi kehittää tai muuttaa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä pyritään tutkimaan ihmistä hänen luontaisissa ja todellisissa tilanteissaan kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää ja paljastaa uusia asioita, ei niinkään vahvistaa vanhaa teoriaa. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkitaan enemmän sanoja ilmiöiden takana toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa keskitytään usein numeroiden analysoimiseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157-160; Bowling 2002, 352.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tärkeää asiaa ei määritä tutkija vaan haastateltavat. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän kyselyn tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, jotta sen edustavuus ja tietämys kysytystä asiasta olisi mahdollisimman hyvä. (Hirsijärvi et al. 2007, 160, Bowling 2002, 352.) Kvalitatiivinen tutkimus on yleensä uusia asioita etsivää, jolloin vastaukseksi tulee uusia näkemyksiä tutkitusta asiasta (Yli-Luoma 2001, 34). Lisäksi se tuo esille haastateltavien havainnot kysyttävästä asiasta, antaa mahdollisuuden haastateltavien menneisyyden ja kehitykseen liittyvien tekijöiden tarkasteluun. Mitä lähemmäksi yksilöä ja vuorovaikutusta päästään tutkimuksessa, sitä järkevämpää on käyttää kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 27.) Mentorointitoiminta on ihmisläheistä toimintaa ja vuorovaikutus on siinä suuressa osassa. Tämän vuoksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on hyvä menetelmä opinnäytetyön tutkimukselle. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla on tarkoitus saada selville jotain uutta mentorointitoiminnasta ja sen merkityksestä aktoreille ja asukkaille. Tässä opinnäytetyössä aktoreita haastateltiin heidän omalla työpaikallaan, joka on heille luonnollinen ympäristö ja jossa myös varsinainen mentorointitoiminta tapahtuu.

Haastattelija ei itse aktiivisesti osallistu keskusteluun, vaan keskustelu vastuu siirretään haastateltaville (Valtonen 2005, 223). Haastattelija voi kuitenkin kysyä kysymyksiä siinä järjestyksessä kuin hän katsoo sen luonnollisemmaksi. Haastattelijan ohjatessa keskustelua hän pystyy samalla havainnoimaan keskustelua ja sen kulkua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75-76.) Haastattelussa haastattelija pystyy hyvin tarkentamaan omia kysymyksiään sekä pyytämään vastaajia tarkentamaan vastauksiaan. Näin vastauksista tulee moniulotteisempia. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä, minkä vuoksi se sopii moniin erilaisiin tutkimuksiin. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa ja sen avulla voi saada esiin vastausten takana olevia motiiveja. Ihmisen ja hänen mielipiteensä ollessa tutkimuksen kohteena on haastattelu luontainen valinta. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 34-35.)

6.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään aineiston keruumenetelmänä yleisemmin mm. teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia ja ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelu on epämuodollinen haastattelumuoto, jossa pieni ryhmä ihmisiä ovat vuorovaikutuksessa sekä keskenään että haastattelijan kanssa. Ryhmähaastattelu on järjestetty keskustelutilaisuus, johon on kutsuttu ihmisiä keskustelemaan tietystä aiheesta. Keskustelun kesto riippuu tilanteesta, mutta yleensä kesto on noin kaksi tuntia. Ryhmähaastattelun hyötynä yksilöhaastatteluun verrattuna on, että haastateltavat pystyvät käyttämään ryhmää hyödykseen ja kannustamaan keskustelua eteenpäin. Ryhmähaastattelussa hyödynnetään ryhmäläisten eri näkökulmia ja ideoita ja näin syvennetään samalla keskustelua. Ryhmähaastattelussa haastateltavat ovat aktiivisessa ja tärkeässä osassa haastattelun kulun kannalta. Ryhmäläisten määrä riippuu käsiteltävästä aiheesta, mutta yleensä siihen kuuluu kuudesta kahdeksaan henkilöä. Aihe voi vaikuttaa siihen, miten hyvin ryhmäläiset pystyvät tuottamaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. (Bowling 2002, 394-396; Valtonen 2005, 223.)

Edellä mainittujen perustelujen vuoksi aineiston keruumenetelmäksi valittiin opinnäytetyötä varten ryhmähaastattelu, joka muistuttaa paljon mentorointitapahtumaa sen ryhmässä tapahtuvan vuorovaikutuksellisuuden vuoksi. Aineiston keruu tapahtui viidessä Hämeenlinnan alueella sijaitsevassa asumispalveluyksikössä, joissa kaikissa oli lähiaikoina ollut mentorointitoimintaa ja siihen osallistuneita työntekijöitä. Kyseisiin asumispalveluyksiköihin oltiin aluksi puhelimitse yhteydessä. Yksiköiden ollessa kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyöhön lähetettiin asumispalveluyksiköihin saatekirjeet (Liitteet 1.1 ja 1.2) sekä sovittiin haastattelupäivä. Haastattelut toteutettiin kesän 2010 aikana toukokuun ja elokuun välisenä aikana. Kaikilta ryhmähaastatteluun osallistuvilta työntekijöiltä kysyttiin erillinen kirjallinen suostumus aineiston keruuseen ja haastattelun nahoittamiseen.

Haastattelu oli kaikille osallistuneille täysin vapaaehtoista ja osallistumisen saattoi keskeyttää missä tahansa vaiheessa ja kieltää itseään koskevan aineiston käyttämisen. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys tai työpaikat eivät tule esille tutkimuksen tuloksista tai lainauksista. Ryhmien koot vaihtelivat paljon. Ryhmän kokoon vaikuttivat asumispalveluyksikön koko, henkilökunnan määrä, työntekijöiden työvuorot sekä kuinka paljon henkilökuntaa pystyi irtaantumaan ryhmähaastattelua varten. Asumispalveluyksiköiden esimiehet valitsivat työntekijöistään kohdejoukon. Tähän kohdejoukkoon kuului työntekijöitä, joilla oli jo entuudestaan kokemusta mentorointitoiminnasta työpaikallaan ja pystyisivät tuomaan kokemuksensa kautta tärkeitä asioita esille. Haastateltavia aktoreita oli ryhmässä kahdesta kuuteen henkilöä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöhön haastateltiin 18 aktoria. Yhdessä asumispalveluyksikössä haastattelu tehtiin kahden kertaan haastateltaessa kahden eri osaston henkilökuntaa erikseen samassa asumispalveluyksikössä. Ryhmähaastattelua varten varattiin aikaa noin tunti.

Ryhmähaastattelun aluksi osallistujille selvitettiin tarkemmin kyseisen tapaamisen tarkoitus, kesto, haastattelun tietojen keruumenetelmä sekä sel-

vitettiin yleisemmät käsitteet tutkimuksen kannalta, kuten Valtonen (2005) ohjeistaa. Ryhmähaastattelun lähdettyä käyntiin ohjeistettiin keskustelua, kysyttiin keskustelua avaavia kysymyksiä ja annettiin esimerkkitaapauksia keskustelun herättämiseksi. (Valtonen 2005, 231-232, 235, 238.) Ryhmähaastattelussa asumispalveluyksiköiden työntekijät, eli mentoroinnin kohteena olevat aktorit keskustelivat mentorointitoiminnan merkityksestä ja arvioivat mentorointitoimintaa. Haastattelun sujuvuuden ja mahdollisimman hyvän tuottavuuden vuoksi haastattelua varten oli rakennettu teemoja ja apukysymyksiä liittyen tutkimuskysymyksiin (Liite 2). Ryhmähaastattelut nauhoitettiin, mutta opinnäytetyön prosessin jälkeen nauhat tuhottiin.

Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys, jossa ei ole vastausvaihtoehtoja. Avoimet kysymykset voivat tuottaa sisällön, joka on hyvinkin rikas, sillä vastaaja saa itse antaa vastauksensa. (Hirsijärvi et al. 2007, 193, 196.) Viiden asumispalveluyksikön esimiehelle oli oma kyselylomake, jossa oli esimiehille kohdistettuja avoimia kysymyksiä (Liite 3). Kyselylomake laadittiin esimiehille, koska sen täyttäminen olisi nopeaa eikä vaatisi esimiehiltä paljon aikaa. Näin taattiin myös se, että mahdollisimman moni esimies vastaisi kyselyyn. Esimiehet saivat vastata kysymyksiin rauhassa ja palauttaa ne lopulta postitse. Viiden asumispalveluyksikön esimiehelle annettiin mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen ja kaikki palauttivat lomakkeen täytettynä. Esimiehien mielipidettä kysyttiin, koska mentoroinnin jatkuvuus asumispalveluyksiköissä riippuu paljolti esimiehille näkyvästä kustannustehokkuudesta. Eli kuinka kannattavaksi esimiehet kokevat psykiatrisen mentorointitoiminnan asumispalveluyksiköissä.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointivaiheessa selviää, millaisia vastauksia on tullut tutkimuskysymyksiin ja vastaavatko tulokset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Ennen virallista analysointia täytyy aineistosta tarkastaa mahdolliset puutteet, ristiriidat ja virheellisyydet sekä järjestää aineisto analysoitavaan muotoon. (Hirsijärvi et al. 2007, 216-217.) Ennen analysoinnin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla lause, sana tai vaikkapa ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Analyysiyksiköksi opinnäytetyössä valittiin aktoreiden ja esimiesten samankaltaiset ajatuskokonaisuudet lauseissa.

Kerätessä aineisto ryhmähaastattelulla, se yleensä nauhoitetaan. Nauhoissa oleva keskustelu litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden tiettyjen teemojen mukaisesti. Tämä vaihe voi olla pitkäkestoinen. (Hirsijärvi et al. 2007, 217.) Litterointi vie aikaa, jotta saadaan kirjoitettua kaikki, mitä ryhmähaastattelun nauhoissa on ollut kuultavissa (Bowling 2002, 387). Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole tarkkaa ohjetta. Tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkkaa litteroinnin tulee olla. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 139.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin tarkasti, jotta tuloksien analysointi oli helpompaa sekä tuloksien johtopäätökset olisi helpommin ymmärrettävissä tarkkojen lainauksien avulla. Haastavaksi litteroimisen teki aineiston kerääminen ryhmähaastattelulla, sillä monessa ryhmässä vuorovaikutus saattoi tapahtua niin, että

työtoveri jatkoi toisen työtoverinsa lausetta ja välillä puhuttiin päällekkäin. Nauhoitetuista ryhmähaastatteluilta litteroitua aineistoa kertyi lopulta yhteensä noin 40 sivua.

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysimenetelmää (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Sisällönanalyysimenetelmä tarkoittaa tekstianalyysia, joka etsii tekstin merkityksiä, seurouksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä voidaan dokumentteja, kuten haastatteluja, puheita ja keskusteluja, analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia asioita voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistysti. Tärkeää on myös saada asioiden väliset suhteet esille selkeästi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava materiaali pelkistetään niin, että aineistosta jätetään epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä ja niille esitetyt kysymykset, joihin etsitään aineistosta vastausta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-112.) Aineiston klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuudet ja yhdistetään ne samaan luokkaan. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan niiden samanlaisen merkityksen perusteella. Tämä luokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevalle aiheelle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 ; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 28.) Kolmannessa vaiheessa eli abstrahoinnissa yhdistetään samansisältöisiä luokkia ja päädytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistellään aineistosta nousevia käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Johtopäätösten tekemisessä pyritään ymmärtämään, mitkä asiat tutkittaville merkitsevät. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.)

Analysoitavaa aineistoa oli paljon, ja se ensin redusointiin hakemalla olennaiset asiat ja ilmaisut jokaisen tutkimuskysymyksen alle vastaamaan niihin sisällönanalyysin mukaisesti. Klusteroimisvaiheessa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, ne ryhmiteltiin luokkiin ja nimettiin yhtäläisellä käsitteellä. Lopuksi tehtiin vielä abstrahointi, jolloin koko aineisto sai lopulliset johtopäätöksensä ja merkityksensä.

Tutkimus ei ole vielä silloin valmis, kun aineisto on analysoitu sisällönanalysoinnilla. Aineisto on tämän jälkeen vielä selitettävä, tulkittava ja siitä on tehtävä johtopäätöksiä. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön kohdalla on pohdittava, miten kysymysten asettelu on vaikuttanut saatuihin vastauksiin sekä miten haastattelija on pystynyt ymmärtämään haastateltavia ryhmähaastattelutilanteessa. Aineiston raportoinnissa on harkittava erilaisia tulkintoja tuloksista, sillä jokainen lukija voi ymmärtää tulokset eri ta-

valla. Raportoinnissa pitäisi pystyä vastaamaan opinnäytetyölle asetetuille tutkimuskysymyksiin. (Hirsijärvi et al. 2007, 224.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä haastatteluaineiston voi raportoida monella tavalla: tekstinä, kuvina, kuvioina ja lukuina. Esimerkiksi teksti voi olla opiskelijan kuvausta tutkittavasta aiheesta. Tekstissä voi olla sisällytettynä suoria haastatteluotteita eli sitaatteja. Myös kuvioilla tai muilla vastaavilla voi havainnollistaa tutkittua asiaa ja siitä saatuja johtopäätöksiä. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 153.)

7 TULOKSET

Ryhmähaastatteluissa saatuja tuloksia tutkimuskysymyksiin esitellään tässä luvussa. Tuloksia on pyritty selventämään sitaattien ja kuvioiden avulla. Joissakin sitaateissa on käytetty merkintää A1, A2, joka tarkoittaa että saman ryhmähaastattelun toinen aktori on jatkanut toisen aktorin lausetta ja ajatusta.

7.1 Mentoroinnin merkitys hoitotyöhön ja työntekijöiden työssä jaksamiseen

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli mentoroinnin merkitystä hoitotyöhön ja työntekijöiden työssä jaksamiseen aktoreiden näkökulmasta. Mentoroinnilla koettiin olevan paljon merkitystä hoitotyöhön ja työssä jaksamiseen monella eri tavalla. Erityisesti mentoroinnista koettiin olevan hyötyä oman ammattitaidon kehittymiseen. Mentoroinnista saatiin myös enemmän psyykkisiä voimavaroja (kuvio 1). Tässä alaluvussa tarkastellaan tarkemmin ryhmähaastatteluista saatuja tuloksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen näkökulmasta.

7.1.1 Mentoroinnin merkitys työhön

Haastateltaessa asumispalveluyksiköiden työntekijöitä eli mentoroinnin kohteena olevia aktoreita, osa koki saavansa mentoreilta uusia hoitotyön keinoja ja neuvoja kohdata ja auttaa asukkaita. Tällä tavoin arki asukkaan kanssa saatiin sujumaan hiukan paremmin. Toiset mainitsivat saavansa mentoreilta pieniä vinkkejä mahdollisen ratkaisun löytämiseksi, mutta loppuen lopuksi aktorit joutuivat itse kehittämään heille parhaiten sopivan keinon. Aktoreiden pohiessa itse oikeaa ratkaisua toimintamallit ovat kehittyneet heidän asumispalveluyksiköihin paremmin sopiviksi.

”A1: Mentorit on kyllä hyvin antanut ideoita siihen, että miten ja mitä tehdä niissä ongelmatilanteissa.

A2: Että konkreettisia ohjeita on ollut paljon.”

”-- sitten vähän saatiin neuvoja ja keinoja, että miten toimia haastavissa tilanteissa taikka jos tuli jotain sellasta, ettei oikein tiedetty, miten siinä hoitajana toimitaan.”

”Mä koin ainakin, kun mä ensimmäisen kerran olin siellä mentorointitaapaamisilla,, että he(mentorit) ei antaneet mitään ohjeita vaan keskenämme piti sitten sopia --”

Osa haastateltavista toi esiin, että mentoreilta toivottaisiin jopa enemmän konkreettisia neuvoja ja ohjeita jumiutuneeseen asukastilanteeseen. Työyhteisö koki useissa tapauksissa kokeilleensa jo lähes kaikkia keinoja ratkaistakseen ongelmallisen tilanteen. Tällöin ratkaisuja ongelmiin ei enää löydetty vaan aktorit toivoivat mentoreilta suoria neuvoja saadakseen jotain uutta apua haastavaan tilanteeseen.

”Mä oon kokenut ainakin sillai, ettei välttämättä ihan semmosia konkreettisia työvälineitä ei oo tullut--”

”Kyllä ne (ohjeet) on niitä suuntaviivoja ollut ja niitä on aika vähän ollut kumminkin. Ehkä ite odotti, että ois ollut enemmän semmosta konkreettista apua.”

”-- koki ettei oikein saanut mitään työvälineitä.”

Asumispalveluysiköt, joissa ryhmähaastattelut tapahtuivat, olivat jokainen hiukan erilaisia asukaskunnaltaan sekä toimintaperiaatteiltaan. Joissakin yksiköissä ei ollut laisinkaan sairaanhoitajia, joilla olisi ollut kokemusta työskentelystä psykiatrian puolella tai psykiatrasta koulutusta. Kysyttäessä ryhmähaastattelussa, onko mentorointi lisännyt psykiatrasta tietämystä, asumispalveluysiköiden erilaisuus näkyi vastauksissa. Niissä yksiköissä, joissa työskenteli hoitajia, joilla oli kokemusta tai koulutusta psykiatriasta, hoitajat kokivat että mentorointi ei ollut lisännyt osaamista. Kuitenkin vastaavasti niissä yksiköissä, joissa ei ollut minkäänlaista kokemusta psykiatriasta, koettiin psykiatrisen osaamisen lisääntyneen sekä oireiden havainnoinnin helpottuneen.

”-- mentorointitapaamisessa on menty sairaus itteessään, että mitä se sairaus on, mitä se käytännössä tarkoittaa, mitä on käyttäytyminen (kyseisessä sairauksessa)”

”A1: Kyllä mä koen, että osaan havainnoida ja yhdistää, jos jollakin toisella on tullut samanmoista (oireita)--

A2: Ehkä on herkempi havaitsemaan (oireita).”

7.1.2 Mentoroinnin merkitys työssä jaksamiseen

Moni aktori koki mentoroinnin vaikuttavan omaan työssä jaksamiseen positiivisesti. Moni haastateltavista aktoreista sanoi mentoroinnin olevan voimavara, jolla jaksaa työssä paremmin. Moni kertoi myös, kuinka tärkeää on, kun joku kuuntelee heidän murheitaan. Aktoreita haastatellessa korostui kuuntelijan roolin ulkopuolisuuden tärkeys. Tällöin aktorit saavat jakaa ahdistavat kokemukset muillekin kuin vain työtovereille, jotka ovat kokeneet saman. Lisäksi koettiin tärkeänä, että mentoreille voitiin kertoa omista tunteista ja keskustella ahdistavista ja mieleenpainuvista kokemuksista. Näin aktorit saivat rohkaisua omille tuntemuksilleen ja tukea työssä jaksamiseen. Näitä psyykkisiä voimavaroja ja niiden suhteita on tarkemmin esitetty kuviossa 1 (kuvio 1).

”Se (mentorointi) on voimavara.”

”Vielä sekin että ne (mentorit) on joku ulkopuolinen. Tokihan me paljon yhdessäkin keskustellaan, mutta siinä on ne (mentorit) ihan ulkopuolisena ihmisenä, tavallaan semmonen joka on näitten asioitten kanssa enemmän tekemisissä.”

”--sekin että ees joku kuuntelee.”

”Saa täältä (haastateltava naputtaa päätänsä) kerrottua kaikki ulos mitkä vaivaa mieltä.”

”-- saa tukea siihen hoitajana olemiseen, omille tunteilleen. Saa olla harmissaan ja voi olla vihainen, ettei tarvi ihan kaikkee niellä ja kaikkee hyväksyä. Voi hyväksyä itelleen ne harmin tunteet.”

” -- kun tuntu että kuinka pitkään täytyy jaksaa (töissä ja hankalia asukkaita) ja on saanut sellasen (tuen mentoreilta), että ei oo ehkä pakkokaan jaksaa.”

Osa aktoreista mainitsi, että ennen psykiatrista mentorointitoimintaa työasiat saattoivat ajautua kotiin ja jopa vapaa-ajallekin. Mentoroinnin myötä mieltä painavat asiat ja tunteet on saatu purettua mentoroinnin aikana, jolloin työt eivät ole ajautuneet kotiin.

” Siinä kyl levännyt tunne sen (mentorointitapaamisen) jälkeen --.”

”-- kun vapaa-ajalla pyörittää niitä asioita (asukkaan asioita) --. Niin jotenkin on tullut sellanen rauhoittavampi fiilis siitä (mentoroinnista), niitä (vaikeita asukastilanteita) ei mieli niin paljoo.”

” Ei tarvi kotona olla vihainen.”

Mentoroinnin koettiin yhdistävän työyhteisöä joissain asumispalveluyksiköissä. Joissakin yksiköissä työntekijöiden suuren vaihtuvuuden tai huonon työilmapiirin vuoksi mentorointi ei ollut vaikuttanut mitenkään työyhteisöön. Lisäksi työyhteisöissä, joissa mentorointitapaamisiin oli melkein joka kerta osallistunut eri työntekijät, yhteisöllisyyden tunnetta ei ollut pystytty muodostamaan. Jos työyhteisö oli myös pieni ja tiivis jo ennestään, mentorointi ei vaikuttanut työyhteisöön mitenkään.

” – se (mentorointi) vahvisti meidän tiimiä –”

” Mun mielestä se (mentorointi) on yhdistänyt aika paljon, koska sieltä on tullut ne ratkaisut näihin ongelmatilanteisiin. Silloin kun niitä ongelmatilanteita oli enemmän, niin totta kai se vaikutti siihen työyhteisöön. Kaikilla oli pinna kireellä ja ilmapiiri oli paljon huonompi.”

”A1: -- meillä on ollut tätä (henkilöstön)vaihtuvuutta

A2: vaihtuvuus on aika suuri...Meitä (alkuperäisiä työntekijöitä) ei paljoo oo enää jäljellä-- ”

”--kestäähän siinä aikaa kun pääsee siihen(uuteen työyhteisöön)sisälle--”

” Meillä on ollut niin vaihtelevasti väki paikalla. Jos ois ollut sama porukka koko ajan niin ehkä siinä (työyhteisössä) ois voinut tapahtua jotain kehitystä-- ”

7.2 Mentoroinnin merkitys psyykkisesti oireilevien asukkaiden vointiin ja arkeen

Toinen tutkimuskysymys selvitteli mentoroinnin merkitystä psyykkisesti oireilevan asukkaiden vointiin ja arkeen aktoreiden näkökulmasta. Kysyttäessä aktoreilta, ovatko he havainneet mentoroinnilla olleen merkitystä asukkaan vointiin ja arkeen, monikaan ei osannut mitään selvää syyseuraus suhdetta kertoa. Tosin moni aktori uskoi oman työnsä kautta vaikuttavan asukkaiden vointiin ja arkeen, kuten kuviossa 1 myös kuvataan (kuvio 1).

”Voi olla tiettenkin, että asukaskin on siitä (mentoroinnista) saanut apua, sehän on molemminpuolista --”

”Yhessä vaiheessa oli, että ei enää jaksanut kokeilla mitään sen asukkaan kanssa. Ja sitten kun on ollut keskustelemassa (mentorointitapaamisella) niin sitten on jaksanutkin vielä kokeilla jotakin uutta, oli siitä sitten hyötyä tai ei.”

Tärkeimmiksi asioiksi, jotka vaikuttivat asukkaan arkeen, olivat selvät hoitolinjat ja säännöt, joita mentorointitapaamisilla oli mietitty yhdessä. Kaikki hoitajat noudattivat samoja linjauksia ja tämä kyseinen linjaus kerrottiin myös asukkaalle itselleen. Tällöin välttyttiin myös hoitohenkilökunnan splittaukselta eli hyvä-hoitaja/huono-hoitaja asetelmalta.

” – kaikki työntekijät menee sillä samalla linjalla.”

”-- mentorointi vahvisti ja tuki sitä, että me ruvettiin vetää yhtä köyttä. Kun siinä oli aikaisemmin hajontaa, että jotkut voi tykätä että ei näin tehdä.”

” Mä koen tärkeimpänä sen, että meillä kaikilla työtavat yhdisty (asukkaan hoitolinjoissa). Meillä oli ennen ihmisiä jotka sooloili. Ja asukas osas käyttää toisen (hoitajan) heikkoutta hyväksi, ja leimas että kun sä oot hyvä hoitaja ja kun muut on huonoja hoitajia. -- se vahvisti tätä meidän tiimiä ja ammattitaitoo. Ja vahvisti sen, että kaikki rupes toimimaan samalla tavalla eikä poikennu siitä.”

” -- mentorointi selkeyttää meidän yhteisiä toimintatapoja niin se selkiytyy myös sinnekin päin (asukkaalle) sitten, että mitä me ollaan valmiita antaa.”

”Asukas ei enää voinut satuttaa tai itkettää ketään, ja pahottaa hoitajan mieltä. Se osattiin ottaa ammatillisesti, ettei henkilökohtaisesti.”

Jotkut aktoreista kertoivat saaneensa mentoroinnista erilaisia neuvoja asukkaan arkeen, jotta se voisi sujua paremmin. Neuvot olivat esimerkiksi lääkemuuotosehdotuksia tai ideoita arjen helpompaan sujumiseen. Jotkut aktoreista taas kertoivat ymmärtävänsä asukasta hiukan enemmän mentoroinnin myötä.

”Than käytännön tukee siihen, että kun on vaikeita asukastilanteita niin mietitään yhdessä, että miten saadaan ne sujumaan.”

”No ehkä joittenkin kohdalla arki sujuu niinku tietyllä tavalla helpommin, sitä (mahdollista ongelmaa) ei ota enää niin isona ongelmana--.”

”Mentorit on kyllä hyvin antanut ideoita siihen, että miten ja mitä tehdä niissä ongelmatilanteissa. Ja vähän myös katottu niiden lääkitystä, että mitä vois uusia kokeilla.”

”Ymmärtää kenties himppasen paremmin sitä asukasta.”

”Mentorointi on vähän aukaissut silmiä enemmän.”

Yhteisten hoitolinjojen ja rajojen vetämisen myötä aktorit kokivat tulleen hieman rohkeimmiksi. Aktorit mainitsivat mentoroinnin myötä ymmärtävänsä, että heidän ei tarvitse hyväksyä kaikkea ja olla asukkaiden ”silykuppeina”. Aktorit kertoivat nykyisin uskaltavansa rohkeammin kieltäytyä asukkaan toisarvoisista toiveista. Nämä kaikki asiat ovat osaltaan vaikuttaneen siihen, että aktorit kokevat ammattitaitonsa kasvaneen (kuvio 1).

*”A1: Me ei olla oltu tarpeeks uskalaita
A2: niih, on tehty liikaakin (potilaan puolesta).”*

”A1: Sillai, jos on hirveen vaativa asiakas ni sehän lähtee juokсутaan. Se uuvuttaa äkkiä tämän yhteisön, jossei siinä sitten voi välillä sanoo, että näin ei toimita--.”

A2: Sitten toisaalta semmonen turhaki jää pois eikä sitten koe siitä syyllisyyttä, kun ei oo kaikkee tehny -- joskus tuntuu että meiltä odotetaan ihan hirveesti asioita, -- ettei kaikkee tarvi meidänkää tehdä, eikä sietää.”

”Semmonen varmuus siitä, että voisko tehdä näin tai voiko poistua siitä tilanteesta jos tulee ongelmatilanne. Esimerkiksi jos asukas huutaa ihan hirveesti, niin voiko vaan poistua. -- On niinku ite ollut varmempi tekeen niitä ratkasuja, kun ne ohjeet on tullut mentoreilta, että miten kannattaa toimia.”

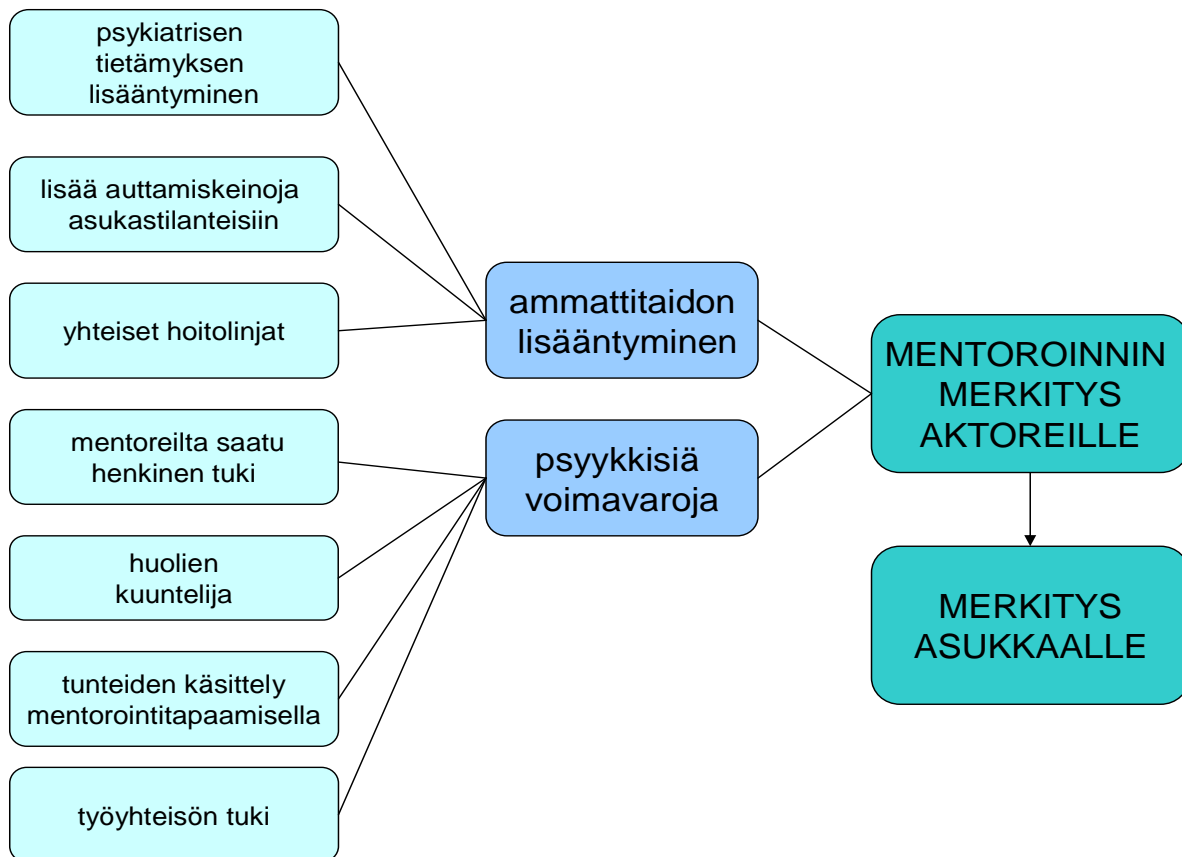
Jotkut aktoreista pohdiskelivat haastattelussa, voisiko asukkaan paremmin sujuvan arjen ja hyvän voinnin takana olla asukkaan kokemus turvallisuuden tunne. Työntekijöillä ollessa selvät hoitolinjat ja arjen rutiinit joilla toimia, ei asukkaallekaan tule ahdistavaa oloa tietämättömyyden vuoksi.

”Luoko mahdollisesti jotain turvallisuuden tunnetta (selkeä arki), mä en tiedä. --Vaikee sanoo, tässä pitäis olla se toinen osapuoli(asukas) ja hänen kokemuksensa.”

”Kun arki on selkeempää, niin vointikin paranee tai virkistyy.”

Ensimmäisestä ja toisesta tutkimuskysymyksestä saatuja tuloksia selvittämään on tehty kuvio 1. Siinä on havainnollistettu aktoreiden näkökulmasta mentoroinnin merkitystä. Tuloksissa ilmeni mentoroinnin vaikuttavan aktoreiden työhön kasvattamalla ammattitaitoa lisäämällä tietämystä psykiatriasta, antamalla lisää auttamiskeinoja asukastilanteisiin sekä yhte-

näistämällä yhteisiä hoitolinjoja asumispalveluyksikössä. Tuloksissa ilmeni myös, että mentorointi vaikutti työssä jaksamiseen antamalla lisää psyykkisiä voimavaroja. Näitä psyykkisiä voimavaroja oli mentoreilta saatu henkinen tuki raskaissa ja vaikeissa tilanteissa. Aktorit kokivat tärkeänä mentoreiden roolin heidän huoliensa kuuntelijana ja että aktorit voivat käsitellä omia tunteitaan mentorointitapaamisella. Myös mentorointitapaamisella saatu työyhteisön tuki koettiin tärkeänä. Ammattitaitoon ja psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavat asiat olivat kaikki merkittäviä asioita aktoreille. Mentorointitapaamisten kautta tapahtuneet muutokset aktoreissa ja työyhteisössä vaikuttivat myös asukkaiden vointiin ja arkeen, mikä on ilmaistu kuviossa nuolella.



Kuvio 1. Mentoroinnin merkitys aktoreille ja asukkaille aktoreiden näkökulmasta.

7.3 Mentoroinnin merkitys esimiesten näkökulmasta

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli mentoroinnin merkitystä hoitotyössä esimiesten näkökulmasta. Tutkimuskysymystä varten laadittiin kyselylomake, jossa oli kolme avointa kysymystä (liite 1) esimiehille. Kysymyksillä selvitettiin esimiesten mielipiteitä mentoroinnin merkityksestä asukkaille, työntekijöille sekä mentoroinnin taloudellista vaikutusta (kuvio 2). Li-

säksi esimiehiltä kysyttiin asumispalveluyksiköiden mahdollisuutta ostaa mentorointipalvelua, jos se muuttuisi maksulliseksi.

7.3.1 Mentoroinnin merkitys asukkaille ja työntekijöille

Asumispalveluyksiköiden esimiehet kokivat mentoroinnin merkityksen asukkaille ja työntekijöille lähes samalla tavalla kuin aktoritkin. Tärkeimpinä asioina he mainitsivat mentoreilta saadut hoitotyöhön liittyvät toimitavat käytännöt hoitaa asukkaita. Lisäksi mentoreiden ja aktoreiden yhdessä puhumisen mahdollisuutta arvostettiin.

”Tärkeää voida yhdessä puhua erilaisista (asukas)tilanteista, hyvä kun ulkopuolinen asiantuntija antaa/kertoo oman näkemyksensä.”

”Yhteisöllinen merkitys (yhdessä pohditaan).”

”Asiat / tilanteet puretaan, eivät kasaudu.”

”Antaa lisää erilaisia keinoja ja lisää henkisiä voimavaroja (hoitotyöhön).”

Monien esimiesten vastaukset painottivat, että mentoreilta saadaan ulkopuolisena asiantuntijana hyviä kommentteja haastaviin asukastilanteisiin. Tällöin mentoreiden väliintulolla saatiin uusia näkökulmia lukossa oleviin tilanteisiin. Lisäksi esimiehet kokivat mentorit hyödyllisinä, koska heidän avullaan asukkaat saivat moniammatillisempaa hoitoa sekä asumispalveluyksiköt saivat muodostettua verkostoja. Näitä asioita ja niiden suhteita kuvataan myös kuviossa 2.

”Kuullaan asiantuntijan näkemys tilanteesta -> ymmärretäänkin asian toinenkin puoli.”

”Asukkaat saavat moniammatillisesti parempaa kohtelua ja hoitoa.”

”Yhteistyön tiivistymiseen osaston ja kodin (asumispalveluyksikön) välillä.”

”Työntekijät saavat verkosto-osaamisen kautta tukea ja ohjausta moniin vaikeisiin kysymyksiin (eettiset, moraaliset sekä lääketieteelliset ongelmat).”

Kuten aktoritkin haastatteluissaan mainitsivat saavansa lisää voimavaroja työhönsä, olivat tätä mieltä myös esimiehet. Esimiehet kokivat mentoroinnin olevan kuin työnohjausta työntekijöille.

”Mentoroinnilla on työohjauksellinen aspekti.”

”Hyötyä voi hyvinkin verrata työnohjauksesta saatuun hyötyyn, vaikka puhutaan eri asiasta.”

7.3.2 Mentoroinnin taloudellinen näkökulma

Kysyttäessä esimiehiltä, onko mentoroinnilla ollut heidän asumispalveluyksikölleen taloudellista hyötyä, pari esimiestä mainitsi tämän olevan vaikeaa todeta tarkasti. Jotkut esimiehet kuitenkin uskoivat mentoroinnin ehkä vähentäneen työstä aiheutuvaa stressiä ja mahdollisesti myös lyhyitä sairaslomia.

”Vaikeaa näyttää toteen, mutta mahd. vähentää psyykkisesti sairaiden asiakkaiden aiheuttamaa painetta ja stressiä työntekijöille. Sen kautta taas mahd. vähenee uupuminen ja lyhyet s-lomat.”

”Asukastilanteiden ennakoinnissa ja hoidon suunnittelussa, ehkä myös työuupumuksen helpottajana, taloudellisia hyötyjä kuitenkin vaikea arvioida.”

Toiset esimiehet olivat havainneet mahdollisen asukkaalle koituvan taloudellisen hyödyn näkyvän palvelukoti-sairaala-kierteen katkemisella (kuviot 2) mentoroinnin avulla. Tästä taas hyötyivät suoraan asumispalveluyksiköt, sillä he pystyivät hoitamaan vaikeampia asukkaita pitempään omassa yksikössään. Tämä taas vähentää kunnan hoidon kustannuksia.

”Yhteistyön kautta voidaan saada aikaan ratkaisuja jotka ratkaisevat asian niin, että osastohoitoa ei välttämättä tarvita vaan voi ko. yhteisössä asua. Tästä koituu taloudellista säästöä.”

”Hyötyä on tullut yksilöasiakkaalle ja kunnalle, koska olemme pystyneet ja jaksaneet hoitaa ”raskaita”, moniongelmaisia psyykkisesti sairaita henkilöitä yksikössämme.”

7.3.3 Mentorointipalveluiden käyttämismahdollisuus maksullisena

Tällä hetkellä mentorointipalvelut ovat olleet täysin maksuttomia. Esimiehiltä kysyttäessä avoimen kyselylomakkeen avulla, millaiset mahdollisuudet asumispalveluyksiköillä olisi ostaa mentorointipalvelua, suurin osa esimiehistä ei osannut sanoa tarkkaan. Muutamalla yksiköllä olisi esteenä taloudelliset resurssit. Osalla taas olisi mahdollisuuksia, jos vain hinta olisi kohtuullinen.

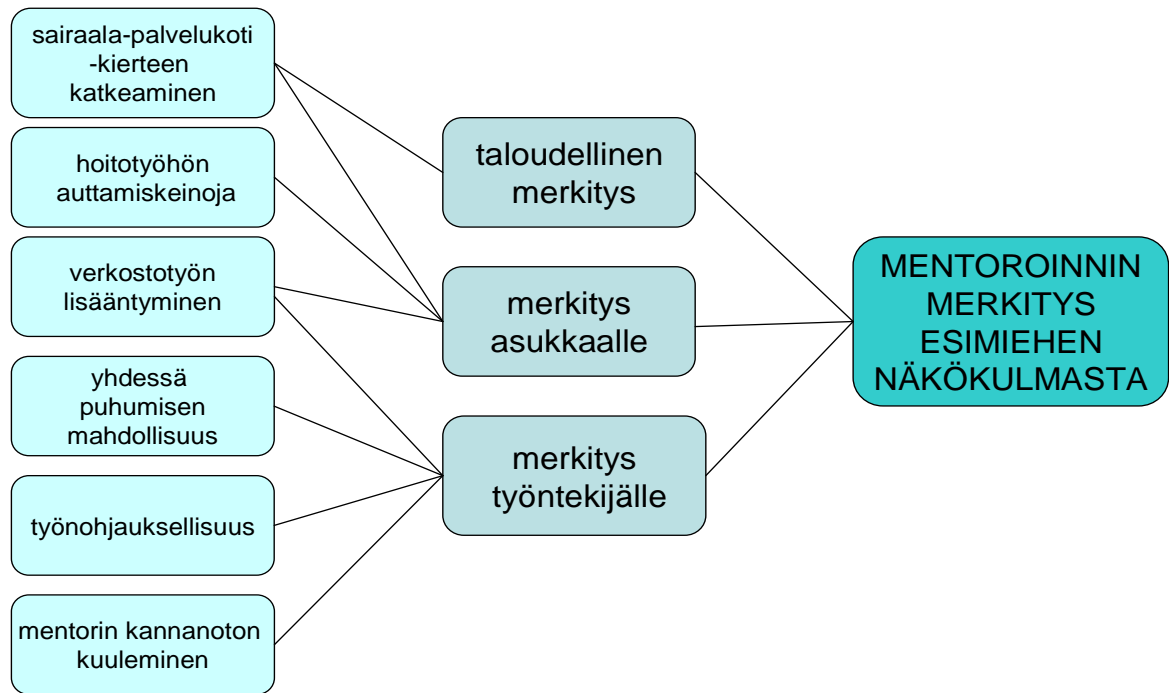
”Olisi mahdollisuuksia luulen niin. Ei ehkä tässä mittakaavassa, ei näin usein. Työnohjaukseen, työvalmennukseen voidaan kyllä panostaa, työnantaja tukee.”

”Maksullista mentorointia emme todennäköisesti osta. Syynä on niukat taloudelliset resurssit.”

”Emme ole koskaan saaneet maksullista työnohjausta, joten todennäköisesti tämäkin loppuisi siihen paikkaan.”

”Jos hinta olisi kohtuullinen ja toiminnasta todella olisi hyötyä yksikölle niin palveluiden käyttö olisi ehkä hyvinkin mahdollista.”

Kolmannen tutkimuskysymyksen tuloksia esitellään kuviossa 2. Kuviossa on kuvattu avoimen kyselylomakkeen kautta saatuja tuloksia mentoroinnin merkityksestä esimiehien näkökulmasta. Esimiehien mielestä mentoroinnilla on merkitystä asukkaalle ja työntekijälle. Lisäksi mentoroinnilla on taloudellista merkitystä.



Kuvio 2. Mentorointi esimiehen näkökulmasta.

7.4 Mentoroinnin kehittämisehdotuksia

Neljäs tutkimuskysymys koski mentoroinnin kehittämis- ja muutosehdotuksia. Kysyttäessä aktoreilta ryhmähaastattelussa palautetta mentoroinnista sekä kehittämis- ja muutosehdotuksia psykiatriseen mentorointitoimintaan, suurin osa palautteesta oli positiivista. Kaikki ryhmähaastatteluun osallistuneet kokivat mentorointitapaamisissa käydyn keskustelun avoimeksi ja luottamukselliseksi. Aktorit kuvasivat mentorit avoimiksi ja huumorintajuisiksi, jotka oikeasti välittävät aktoreista ja kuuntelevat aktoreiden huolia.

Muutosehdotukset koskivat mentorointitapaamisten tiheyttä. Monet haastateltavat kokivat tapaamisten ollessa liian usein, että ei löytynyt enää uutta keskusteltavaa. Tällöin keskustelut alkavat toistaa itseään ja tuntuvat tarpeettomilta. Usealta ryhmältä tuli ehdotus, että ongelman puhjetessa tapaamisia olisi tiiviimmin, mutta tilanteen helpottaessa käyntikertoja har-

vennettäisiin. Tilanteissa, joissa ongelmat olivat jo poistuneet, aktorit kokivat voivansa ottaa itse yhteyttä mentoreihin, kun tarve niin vaatii. Tällöin mentorointitapaamisessa olisi varmasti käsiteltäviä asioita.

”Alussa kaipaa enemmän (mentorointia), mutta lopussa sitä ei enää niin kaipaa, kun saa puhuttua niistä ongelmatilanteista tai mistä tahansa, kun saa asiat oikeille raiteille. Niin vähenee se tarve. Ei se sitten tarvi olla joka kuukausi. Ehkä puolen vuoden päästä tsekkaus.”

”Mun mielestä sitä ois hyvä saada silloin kun ois tarvetta.”

”Ehkä rupes lopussa oleen liian usein, ettei löydy keskusteltavaa. Tietyn ajan jälkeen. Rupes oleen, että mites tässä nyt enää. Se (mentorointi) oli jo hoitanut tehtävänsä.”

” -- rupes tuntuun, että ne toistaa itteensä ne keskustelutkin. Että sitten käytiin niitä samoja. Että siihen ois voinut valmistautua, puolin jos toisin.”

Muutama haastateltavista ryhmistä koki hankalana, jos molemmat mentorit olisivat vaihtuneetkin kesken kaiken. Osalla ryhmistä oli toinen mentoreista vaihtunut, mutta molemmat mentorit eivät olleet vaihtuneet kenelläkään. Aktoreita oli kuitenkin varoitettu, että mentorit saattavat vaihtua ja tämä oli aktoreiden mielestä huono asia.

”Niin siitä en olis tykänny, että sen saman asukkaan asioita olis käsitelty sitten monen, pahimmallaan neljän, mentoroijan kanssa. Elikkä tää oli hyvä näin, että ne pysy koko ajan samoina.”

Muutama haastateltavista aktoreista toivoi mentoriparille selvää roolien jakoa. Tällöin toinen mentoreista olisi ollut mentorointitapaamisen vetovastuussa ja toinen mentori esimerkiksi tarkkailijan ja tarkentavien kysymysten esittäjänä. Roolien sekaantuessa mentorit saattoivat mentorointitapaamisella puhua päällekkäin tai tapaamisella ei ollut selvää aihetta, josta keskustella. Nämä tilanteet saattoivat välillä hämmentää aktoreita.

”A1: Mä olisin toivonut, että jompikumpi heistä olis ollut keskustelussa se joka johtaa sitä.

A2: Ja ehkä niitä ois tosiaan voinut miettiä jotenkin etukäteen niitä aiheita tai sitten patistaa meitä miettimään seuraavaks kerraks, että jompi kumpi.”

Jotkut haastateltavista ryhmistä toivoivat saavansa kuulla rohkeammin mentoreiden mielipiteitä ja toivoivat mentoreiden ottavan voimakkaammin kantaa asioihin. Haastatteluissa kävi ilmi, että monesti mentoreiden saapuessa asumispalveluysikköön asukkaan tilanne saattoi olla jo niin lukossa, että asumispalveluysikköiden työntekijät eivät löytäneet enää mitään toimivaa ratkaisumallia.

”Kyllä toivoisin, että mentorit saisivat ottaa voimakkaammin kantaa, vaikka he ei halua neuvoa, mutta ehkä vähän voimakkaammin mielipiteensä tuoda esille.”

”Että ehkä ite odotti, että ois ollut enemmän semmosta konkreettista apua.”

”Alkuun varsinkin odotti, että he antaisivat neuvo--”

”--kun tuntuu että jumitetaan ja rupee tuntuu, että koko tilanne on lukossa, että se on sitä koko ajan samaa. Että sais jonkun potkun ja sysäyksen että pääsis eteenpäin. Että oikeesti konkreetttaa siihen.”

Joillakin yksiköillä oli toivomuksia jatkossa käsiteltävien aiheiden suhteen. Kyseiset aiheet riippuivat yksiköstä ja asukaskunnasta. Toiveena olevat aiheet saattoivat olla hyvinkin tietoisuuden kaltaisia kuten teoriaa dementiaasta, väkivaltaisesta potilaasta tai psykoosista. Toisaalta aktorit toteusivat voivansa lukea kyseisistä asioista kirjoistakin, jos vain aika riittäisi. Myös työyhteisön huonohko ilmapiiri ja siihen liittyvät asiat sekä työyhteisön ilmapiirin mahdollinen puheeksi ottaminen mentorointitapaamisella askarruttivat osaa haastateltavista ryhmistä.

Muutamilta asumispalveluyksiköiden työntekijöiltä tuli toive, että mentorit voisivat mennä katsomaan keskustelun kohteena olevaa asukasta. Tarkoituksena tässä olisi, että mentorit saisivat mahdollisesti laajemman ja kattavamman kuvan tilanteesta.

” -- vois mennä asiakkaan luo-- ”

”A1: Välillä musta tuntuu, että ois kyl mukava niiden mentorienkin nähdä noi meidän asukkaat, sillai kasvotusten..

A2: Kierrättäs osastolla kerran..

A1: Ja niillekin tulis vähän konkreettisempi käsitys siitä ihmisestä. En tiiä oisko siitä mitään hyötyä, mutta vois luulla. Että vähän sais tietää enemmän.”

Muutama asumispalveluyksikön esimieskin antoi ehdotuksia psykiatrisen mentorointitoiminnan kehittämiseksi. Ehdotuksena oli muun muassa, että mentorointitoiminta olisi osa kunnan palvelutuotantoa tai neuvontaa. Tällöin se olisi helposti ja nopeasti saatavilla kaikille sitä tarvitseville.

Kaikki haastateltavat aktorit kokivat mentoroinnista olevan apua hoitaessa ja kohdatessa vaikeita asukkaita. Mentorien antamat omat kokemukset ja niiden pohjalta antamat esimerkit koettiin hyviksi ja niitä myös toivottiin lisää. Mentoreihin oli tarpeen vaatiessa helppo ottaa yhteyttä ja lähestyä puhelimitse. Itse mentorointitapaamisen kesto koettiin juuri sopivaksi. Suurimmalla osalla ryhmistä mentorointitapaamisen kesto oli noin 1,5 tuntia. Lisäksi yhteistyö aktoreiden ja mentoreiden välillä koettiin hyväksi ja sujuvaksi. Jotkut asumispalveluyksiköt kokivat saavansa osastosta P5 eräänlaisen yhteistyökumppanin.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää psykiatrisen mentorointitoiminnan merkitystä aktoreiden ja esimiesten näkökulmasta. Tuloksissa aktorit toivat esille tärkeimpänä asiana psykiatrisesta mentorointitoiminnasta työntekijöille saadun henkisen voimavaran. Tämä voimavara koettiin keinona jaksaa paremmin töissä. Haastateltavat aktorit painottivat suurimmaksi osaksi sitä, että psykiatrisessa mentorointitoiminnassa pystyy jakamaan omia tunteitaan ja käsittelemään yhdessä työyhteisön kanssa. Psykiatrisen mentorointitoiminnan aikana tapahtuva tunteiden ja asioiden käsittely työyhteisössä kehittivät joissakin tilanteissa myös työyhteisöä eteenpäin. Myös Silvolan opinnäytetyö (2008) tukee tämän opinnäytetyön tuloksia ja vahvistaa, että psykiatrisessa mentorointitoiminnassa tunteiden käsittely onnistuu aktoreiden mielestä hyvin.

Monet aktorit kokivat tärkeänä, että heidän huoliensa kuuntelija oli työyhteisön lisäksi joku työyhteisön ulkopuolinen ihminen, tässä tapauksessa mentori. Jotkut tutkimukseen osallistuvat aktorit osasivat selittää mentorin tärkeyden heidän kuuntelijanansa sillä, ettei työtovereiden hartioille halua vierittää sitä samaa pahaa oloa, mitä työtoveritkin joutuvat kuitenkin päivittäin myös itse kokemaan. Työyhteisön tuki, ulkopuolinen kuuntelija ja psykiatrisessa mentorointitoiminnassa tapahtuva ”tunteiden tuuletus” ovat kaikki yksittäisiä mentoroinnin antamia psyykkisiä voimavaroja aktoreille jaksaa hiukan paremmin työssään. Myös Sairasen pro gradu -tutkielman (2004) tuloksista selviää mentoroinnin tukevan aktoreita heidän työssään ja vaikuttavan työssä jaksamiseen pidentäen myös työuraa. Siten Sairasen saamat tulokset tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia.

Työssä jaksaminen on kuitenkin moniulotteinen käsite. Vaikka työntekijöillä olisi psykiatrisen mentorointitoiminnan kautta enemmän keinoja selviytyä paremmin töissä, se ei silti tarkoita, että työssä jaksaminen olisi parantunut. Työssä jaksamiseen vaikuttaa kuitenkin niin moni tekijä, kuten Lehestö et.al. (2004, 21) ja Höök ja Pärssinen (2004) selvensivät. Työssä jaksaminen on yksilöllistä ja jokaisella on eri keinot selviytyä työssään. On syytä myös muistaa, että työssä kuormittuminen sisältää niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin tekijöitä, kuten raskas hoitoiset potilaat, kiireen tuoma paine ja väsymys. Myös hoitohenkilöstön siviilielämä voi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja kuormittumiseen.

Osa haastateltavista, joilla ei ollut aikaisempaa kokemusta tai koulutusta psykiatriasta, koki psykiatrisen ammattitaitonsa hieman kohonneen mentoroinnin sekä psyykkisesti sairaiden asukkaiden hoitamisen kautta. Yhteistyön kehittyessä asumispalveluyksikön työntekijöiden välillä löytyi myös yhteiset hoitolinjat haastavissa asukastilanteissa. Mentoroinnin avulla alettiin osata asettaa rajoja ja sanoa ”ei” vaativalle asukkaalle. Mentorointitapaamisissa keskusteltaessa jotkut aktoreista kokivat saavansa hyviä hoito-

työnkeinoja ja niksejä päivittäiseen työhön. Konkreettisia neuvoja useat aktorit toivoivat myös lisää.

Monissa kirjallisissa lähteissä ohjeistetaan mentoreita ja painotetaan mentoroinnin todellista tarkoitusta. Frisk painottaa aktoreiden omaa vastuuta omasta oppimisesta, jota mentori vain tukee (Frisk 2005b, 58). Jos mentorit antavat neuvoja hankalissa asukastilanteissa, vastuu siirtyy silloin mentoreille. Erityisesti, jos mentoreiden antamat neuvot ovat hyviä, aktoreiden riippuvuus mentoreista kasvaa. Tämä sotii mentoroinnin perustavoitetta vastaan, mikä on lisätä aktoreiden itsenäisyyttä ja itseluottamusta. (Juusela et al. 2000, 29.) Mentoroinnin perusidea lisätä aktoreiden itsenäisyyttä on ristiriidassa Sairasen pro gradu -tutkielman (2004) tuloksien sekä tämän opinnäytetyön tuloksien kanssa. Sairasen tutkielmassa selvisi, että mentoroinnissa välittyy hyvin usein kokemuksellista ja eettistä osaamista mentoreilta aktoreille sekä myös käytännön neuvoja hankaliin tilanteisiin. Samanlaisia tuloksia saatiin selville myös tässä opinnäytetyössä, sillä jotkut haastateltavista aktoreista sanoivat saavansa neuvoja ja ohjeita mentoreilta. Syytä ristiriitaan ei voi varmuudella tietää. Yksi selitys voi olla, että joissakin asumispalveluyksiköissä tilanteiden ollessa täysin lukossa mentorit ovat päättäneet auttaa aktoreita kertomalla omia kokemuksiaan ja tätä kautta auttaneet aktoreita ongelmien ratkaisussa.

Ryhmähaastatteluissa aktoreiden kertomat esimerkit haastavista asukastilanteista, joihin he olivat saaneet apua psykiatrisen mentorointitoiminnan avulla, todistavat vanhustyön haastavuuden. Tilanteet asumispalveluyksiköissä voivat edetä niin haastaviksi, että tarvitaan psykiatrista mentorointitoimintaa avaamaan uusia näkökulmia ratkaista ongelmat. Kaikissa ryhmähaastatteluissa painottui työntekijöiden kokema työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus. Monet haastateltavat aktorit kokivat ongelmalliset tilanteet asumispalveluyksikössä ennen mentorointia kireiksi, ahdistaviksi ja joissakin asukastilanteissa jopa pelottavaksi. Vanhustyön ollessa näin kuormittavaa ei ole siis ihme, jos Laineen et. al. (2006, 6) tutkimuksessa vanhustyö oli leimaantunut negatiivisesti ja nuoria hoitajia ei vanhustyö enää kiinnostanut.

Psykiatrinen tietämys ja osaaminen, hoitotyön yhteiset keinot ja rajan vedot ovat kaikki pieniä ammatillista osaamista kehittäviä asioita. Kuitenkin nämä kaikki pienet asiat ovat voineet osaltaan lisätä asumispalveluyksiköiden työntekijöiden ammattitaitoa sekä tukea heidän ammatti-identiteettiään. Sairasen pro gradu -tutkielma (2004) tukee tätä väitettä, sillä tutkielman tuloksissa mentorointi koettiin tärkeäksi ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmäksi. Haastateltavat asumispalveluyksiköiden henkilökunnan aktorit uskoivat pääasiassa oman toimintansa ja siinä tapahtuneiden muutosten auttaneen myös asukasta hänen arjessaan. Monella haastateltavalla oli esimerkkejä tilanteista, joissa potilaan ahdistuneisuus tai aggressiivisuus hoitohenkilökuntaa kohtaan oli vähentynyt hoitohenkilökunnan tekemien muutosten myötä. Mikään psykiatrisesta mentorointitoiminnasta kehittynyt asia ei suoraan aiheuttanut asukkaissa muutosta, vaan kaikki muutokset tapahtuivat asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan toiminnan kautta. Mentoroinnin merkitystä asukkaille on vaikea havaita, sillä asukkaat eivät ole tietoisia asumispalveluyksikössä ta-

pahtuvasta mentorointitoiminnasta ja asukkaat eivät tiedä, mitä mentorointi on mahdollisesti aikaansaanut asumispalveluyksikön työntekijöissä. Tämän vuoksi asukkaat eivät myöskään osaa havainnoida, onko heissä taapahtunut jotain muutoksia ja mikä tähän muutokseen on vaikuttanut.

Asumispalveluyksiköiden esimiehien täyttämät avoimien kyselylomakkeiden vastaukset tukivat työntekijöiltä saatuja tuloksia. Esimiehien vastauksissa korostuivat psykiatrisen mentorointitoiminnan työnohjauksellinen merkitys ja mahdollisuus saada asiantuntevilta mentoreilta uusia näkemyksiä. Esimiesten vastauksissa painottuivat myös mentoroinnin kautta saadut yhteistyöverkostot ja niiden tärkeys. Verkostoituminen ja yhteistyö osaston P5 mentoreiden kanssa vaikuttivat siten, että asumispalveluyksiköissä työ oli moniammatillisempaa. Muutama esimies otti vastauksissaan esille sairaala-palvelukoti-kierteen katkeamisen, joka mahdollisti taloudellisen hyödyn asukkaalle, asumispalveluyksikölle ja lopulta myös kunnalle. Asukkaalle koitua taloudellinen hyöty voidaan nähdä aiheutuvan siitä, että sairaalamaksut esimerkiksi viikolta ovat kalliimmat kuin asumispalveluyksikön maksut samaiselta ajalta. Lisäksi asukkaalle koitua hyöty, jota ei voi rahallisesti laskea, on asumispalveluyksikössä oleva kodinomainen ja tuttu ympäristö, joka luo turvallisuuden tunnetta asukkaalle.

Asumispalveluyksikölle koitua taloudellinen hyöty tulee siitä, kun yksikkö pystyykin mentoroinnin vuoksi hoitamaan vaikeampia ja haastavampia asukkaita omassa yksikössään. Tällöin asumispalveluyksikön henkilökunnan ei tarvitse lähettää vaikeahoitoisia asukkaita pois yksiköstä sairaalaan vaan asukas maksaa hoitomaksuja asumispalveluyksikölle eikä sairaalalle. Kunnalle koitua taloudellinen hyöty syntyy siitä, kun asumispalveluyksiköstä ei lähetetä asukasta sairaalaan hoitoon, vaan sairaalapaikka säästyy ja siihen pääse potilas, jolla on suuremmat tarpeet hoidolle. Tämä vähentää myös sairaalajonoja. Potilaspaikkojen säästyminen niille, jotka niitä enemmän tarvitsevat, tulee tulevaisuudessa olemaan entistä tärkeämpää, kun potilaspaikkojen määrää psykiatrisella puolella tullaan entisestään vähentämään. Tällöin avopuolen, eli tässä tapauksessa asumispalveluyksiköiden merkitys ja vastuu hoidosta ja sen organisoimisesta kasvaa.

Hoitopuolen budjetit ovat olleet pitkään jo pieniä. Tämä näkyi esimiesten vastauksista kysyttäessä, olisiko asumispalveluyksiköillä mahdollista maksaa psykiatrisesta mentorointitoiminnasta. Harva esimiehistä sanoi varmana pystyvänsä ostamaan kyseistä palvelua. Perusteluina esimiehet esittivät taloudellisen tilanteen ja määrärahojen pienuuden. Osa esimiesten vastauksista oli hyvin samankaltaisia työntekijöiden vastauksien kanssa. Tähän saattaa olla monta selittävää tekijää. Yhtenä syynä voi olla, että osa asumispalveluyksiköistä, joissa tutkimus tehtiin, on pieniä. Tämä aiheuttaa sen, että esimies saattoi olla kenttätyössä ja päivittäisessä yksikön toiminnassa hyvinkin tiivistä mukana. Tällä tavoin pienten asumispalveluyksiköiden esimiehille muodostuu samankaltainen mielipide mentoroinnista kuin työntekijöillä. Toisaalta niissäkin asumispalveluyksiköissä, joissa esimies ei välttämättä ole päivittäisessä työssä tiivistä mukana, esimiehet toivat esille samanlaisia tuloksia mentoroinnista, mutta eri näkökulmasta. Tämä luo opinnäytetyön tutkimukselle enemmän luotettavuutta, sillä esi-

miesten vastaukset avoimiin kysymyksiin tukivat ryhmähaastatteluista saatuja tuloksia.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää, että kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata eri tavoin. Lähtökohtana tulee kuitenkin olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla tutkimukseen osallistuville mahdollisuus itse päättää haluavatko osallistua vai eivät. Osallistujien pitää olla vapaaehtoisia. Yleensä tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään suostumus. Kaikki tärkeät näkökohdat tulevasta tapahtumista tutkimuksen kuluessa pitää kertoa ja osallistujan on ymmärrettävä nämä. (Hirsijärvi et. al. 2007, 23, 25.) Lisäksi tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia ja tutkimuksessa saatuja tietoja ei saa käyttää mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin on luvattu. Tutkimuksen osallistuvien henkilötietoja ei saa tuoda julki missään vaiheessa tutkimuksen aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129.) On myös tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita fyysisesti tai henkisesti tutkimukseen osallistujia. Tutkimukseen osallistujat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi edistää heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.)

Edellä mainittujen lähteiden perusteella voidaan sanoa, että tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pyritty toimimaan eettisesti. Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin tutkimuksen tekemiseen Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen ylihoitajalta 28.4.2010. Myös jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyön haastatteluihin. Ennen jokaista ryhmähaastattelua opinnäytetyön taustaa ja tarkoitusta selitettiin haastatteluun osallistuville. Haastatteluun osallistuja sai rauhassa allekirjoittaa sopimuksen ja kysyä tarvittaessa täsmennyksiä kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja ryhmähaastatteluihin osallistumisen sai missä tahansa vaiheessa keskeyttää. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Nauhat tuhottiin opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Lisäksi kaikki ryhmähaastattelut tehtiin nimettöminä. Ryhmähaastattelussa mahdollisesti ilmi tulleet nimet tai muut seikat, joista asumispalveluiskön olisi voinut tunnistaa, poistettiin litterointivaiheessa. Kukaan ulkopuolinen henkilö ei ollut tekemisissä litteroitujen aineistojen kanssa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu selkeitä kriteereitä (Nieminen 1997, 215). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää haastattelijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimusprosessin kaikkia vaiheita. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on kuvailtava ja selitettävä huolellisesti, jotta lukija pystyy arvioimaan menetelmien ja siitä saatujen aineistojen asianmukaisuutta, edustavuutta sekä tulosten luotettavuutta. (Hirsijärvi et al. 2007, 227.) Tutkimuksen tekijän pitää pysyä puolueettomana. Tutkijan pitää kuunnella ja ymmärtää tutkimuksen osallistujaa eikä niinkään suodattaa osallistujan puheesta pois asioita sen takia, että haastattelijalla itse luulee näiden asioiden olevan turhia. Luotettavuutta heikentäviä seikkoja ovat esimerkiksi mui-

den tutkijoiden vähättely, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Myös tutkimustulosten harhaanjohtava raportointi sekä tulosten puutteellinen kirjaaminen ovat myös luotettavuutta vähentäviä tekijöitä. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 130, 133.) Lisäksi sisällönanalyysi aiheuttaa tutkijalle haasteen, kuinka pelkistää aineistonsa niin, että se kuvaa kuitenkin mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tuloksien luottavuuden kannalta on tärkeää pystyä osoittamaan yhteys tuloksien ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.)

Tämän opinnäytetyön teossa on pyritty kertomaan kaikki vaiheet tarkkaan, jotta tutkimuksesta ja sen teosta saisi mahdollisimman selkeän ja luotettavan kuvan. Lähdeaineistosta suurin osa on kirjoitettu 2000-luvun puolella. Ensisijaisina lähteinä opinnäytetyössä on käytetty kirjallisteita ja lähteet on valittu tarkkaan, jotta ne tukisivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyötä ja sen aihetta. Internet-lähteitä opinnäytetyössä ei ole käytetty kuin muutama ja vain niissä tapauksissa, jos muuta vastaavaa aineistoa ei ole löytynyt. Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa on pyritty puolueettomuuteen, koska sillä tavoin opinnäytetyön tulokset tukevat kaikkia opinnäytetyön osapuolia mahdollisimman hyvin. Jos jotkut haastateltavien lauseet ovat olleet tarkoituserältään epäselviä, on pyritty löytämään vastaava lausahdus muista haastatteluista, joissa sama asia todetaan selkeämmin. Osa esimiesten vastauksista avoimiin kysymyksiin oli tehty ranskalaisin viivoin, jolloin asioita ei ollut tarkemmin selvitetty ja tarkka tarkoituserä jäi hämäräksi. Näissäkin tilanteissa pyrittiin epämääräisille vastauksille löytää muista kyselylomakkeista parempi vastine. Sisällönanalyysin tueksi tehdyt kuviot (kuvio 1 ja 2) pyrkivät havainnollistamaan, miten kyseisiin tuloksiin on päädytty. Valitettavasti psykiatriseen mentorointitoimintaan liittyviä tutkimuksia ei löytynyt opinnäytetyön tutkimuksen tueksi. Muutenkin mentorointia on tutkittu vähän.

8.3 Kehittämisehdotukset ja työn hyödynnettävyys

Haastateltaessa aktoreita heiltä tuli joitakin kehittämisehdotuksia psykiatriselle mentorointitoiminnalle. Eniten kehittämistä mentorointitoiminnassa aktoreiden mielestä oli uusien mentorointiaikojen sovittamisessa. Mentorointitoiminnan alussa tai akuutissa tilanteessa olisi hyvä jos tapaamisia voitaisiin järjestää tavallista tiheämmin, mutta tilanteiden rauhoittuessa käynnejä voisi harventaa. Aktoreiden mielestä he itse voisivat kysyä aikaa mentoreilta, silloin kun he itse tuntevat sen tarpeelliseksi. Aktoreilta tuli myös palautetta, että he toivoisivat mentoreiden kertovan rohkeammin omia mielipiteitään asukastilanteisiin liittyen. Tähän mentorien varovaiseen kommenttien ja ohjeiden antoon voi olla syynä mentoreiden halu rohkaista aktoreita itse miettimään heidän asumispalveluyksikölleen oikeaa ratkaisua. Tällöin aktoreiden omasta työyhteisöstä nouseva idea voi olla myös parempi kuin ulkopuolelta tuleva ehdotus. Toisaalta kuten aikaisemmin sanottiin, joissain hyvin jumiutuneissa asukastilanteissa mentoreiden uudet näkökulmat voivat avustaa työyhteisöä itse keksimään toimiva ratkaisu. Jotkut aktoreista myös toivoivat mentoripareille selvempiä roolijakoja, jotta mentorointi olisi selkeämmin etenevää ja enemmän määriteltäviin tavoitteisiin pyrkivää. Mentorien roolijakojen ollessa hukassa, akto-

rit olivat ihmeissään ja kokivat välillä mentorointitilanteen vaivautuneeksi, kun eivät tieneet kenen pitäisi puhua, vastata tai ehdottaa puheen aihetta. Tilanteita voitaisiin välttää, jos mentoripari sopii selvän roolijaon ennen mentorointitapaamista. Juusela et.al. (2000, 37) mainitsevat, että jatkuakseen mentoroinnin on oltava tarkoituksenmukaista, haasteellista ja palkitsevaa. On siten tärkeää, että sovitaan etukäteen mitä tehdään, jotta vältetään liian spontaanit tilanteet. Tilanne ei saa kuitenkaan mennä liian ylijohtamiseksi ja kontrolloiduksi. Jotkut aktoreista toivoivat mentoreiden käyvän katsomassa myös itse asukasta. Kyseinen tilanne voi olla kuitenkin vaikea järjestää. Asukas ei tiedä mentoroinnista yhtään mitään ja mentoreiden tullessa esimerkiksi yhtäkkiä jututtamaan asukasta, asukas voi antaa aivan vääristyneen kuvan tai ahdistua tilanteesta.

Haastatellessani asumispalveluyksiköiden työntekijöitä ja kertoessani opinnäytetyön aiheesta enemmän, yllätyin kuinka vähän aktorit tiesivät kyseisestä toiminnasta, sen laajuudesta ja historiasta. Monet luulivat psykiatrisen mentorointitoiminnan olevan aivan uutta osastolla P5. Harva tiesi PALKEET-projektista tai sen merkityksestä koko mentorointitoiminnalle. Mielestäni mentoreiden olisi hyvä jatkossa kertoa toimintansa historiaa ja tarkoitusta tarkemmin ainakin uusille mentoroitaville asumispalveluyksiköille. Kertoessa psykiatrisen mentorointitoiminnan historiaa ja taustaa saa toiminnasta ehkä selkeämmän ja kattavamman kuvan.

Opinnäytetyöni tuloksia voivat osaston P5 mentorit hyödyntää kehittäessään psykiatrista mentorointitoimintaa entistä paremmaksi ja aktoreille sopivammaksi. Lisäksi mentorit pystyvät opinnäytetyön tuloksien valossa kiinnittämään toiminnassaan joihinkin asioihin enemmän huomiota. Osasto P5 voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä markkinoidessaan psykiatrista mentorointitoimintaa eteenpäin muihin asumispalveluyksiköihin. Lisäksi jos psykiatrinen mentorointitoiminta päätetään muuttaa maksulliseksi toiminnaksi, opinnäytetyön tuloksissa kerrotut hyödyt psykiatrisesta mentorointitoiminnasta asumispalveluyksiköille ovat hyvä markkinointikeino. Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto P5 on ainoa osasto, jossa tehdään tämänkaltaista keskussairaalan ulkopuolelle ulottuvaa mentorointitoimintaa. Tämän vuoksi opinnäytetyötäni voivat hyödyntää myös muut Kanta-Hämeen keskussairaalan osastot, jotka tuntevat, että heillä olisi jotain tarjottavaa ja annettavaa esimerkiksi avopuolelle. Opinnäytetyö toimii hyvänä esimerkkinä osaston P5 edistyksellisestä psykiatrisesta mentorointitoiminnasta.

Jatkotutkimushaasteina voisi tutkia psykiatrista mentorointitoimintaa mentoreiden näkökulmasta. Kyseisessä tutkimuksessa voitaisiin tutkia, mitä mentorit ovat mentoroinnista oppineet, millaisena mentorit näkevät psykiatrisen mentorointitoiminnan sisällön ja työskentelymenetelmät tulevaisuudessa. Lisäksi voitaisiin tutkia, millainen merkitys mentoreilla on asumispalveluyksiköiden toimintaan ja palvelun laatuun mentoreiden omasta mielestä. Jatkotutkimushaasteena tämän opinnäytetyön kyseinen tutkimus voitaisiin toistaa myös muutaman vuoden päästä, jotta nähtäisiin miten psykiatrinen mentorointitoiminta on kehittynyt. Lisäksi taloudellista näkökulmaa voitaisiin jatkotutkimuksessa tarkemmin selvittää.

8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan pitkä ja monella tapaa vaiheikas. Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut opinnäytetyön teosta ja siihen liittyvistä eri vaiheista. Olen oppinut myös keräämään laadukasta teoreettista tietoa sekä hyödyntämään sitä. Lisäksi ryhmähaastatteluita tehdessäni haastattelujen sujuminen kehittyi koko ajan enemmän ja enemmän luonnollisemmaksi ja tätä kautta myös haastattelujen anti parani koko ajan.

Olen tyytyväinen opinnäytetyön aiheen valintaan. Aihe on ollut hyvin kiinnostava vaikkakin haastava, sen vähäisen aikaisempien tutkimuksien määrän vuoksi. Olen kiinnostunut vanhuspsykiatriasta ja muutenkin vanhustyöstä ja tämä opinnäytetyö on lisännyt kiinnostusta aiheeseen entisestään. Opinnoissamme kiinnitetään mielestäni aivan liian vähän huomiota vanhuksiin ja heidän erityistarpeisiinsa. Opinnäytetyöni aihe tukee sivuainettani, joka on mielenterveystyö hoitotyössä. Koko opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö osaston P5 kanssa on sujunut erinomaisesti ja osastolta saatu tuki ja kannustus tälle työlle on ollut tärkeää. Myös asumispalveluyksiköiden kanssa toimiminen on sujunut mutkattomasti. Koko opinnäytetyöprosessin aikana kehittyessäni olen saanut paremmat valmiudet tulevaisuuteen toimia sairaanhoitajana.

LÄHTEET

- Bowling, A. 2002. Research methods in health. USA, New York: Open university press.
- Frisk, T. 2005a. Konsultointi. Teoksessa Frisk, T. (toim.) Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy, 69–78.
- Frisk, T. 2005b. Mentorointi. Teoksessa Frisk, T. (toim.) Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy, 58–61.
- Frisk, T. 2005c. Tutorointi. Teoksessa Frisk, T. (toim.) Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy, 52-57.
- Frisk, T. 2005d. Koulutuksen arviointi. Hyvinkää: Educa-Instituutti Oy.
- Furuholm, S. 2007. Hyvät käytännöt vanhusten mielenterveystyössä. Vanhustyö 4/2007. 10-13.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Höök, J-L. & Pärssinen, H. 2004. Hoitohenkilöstön käsityksiä työssä jakamisesta päivystysasemalla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Juhela, P. 2006. Psykiatrisia palveluita ikääntyville. Tarvitaanko ja onko saatavilla Suomessa? Vanhustyö 1/2006. 4-6.
- Juusela, T. 2006. Ajetaanko Tandemilla? Mentorointi työyhteisössämme. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän Yliopisto. Ohjausala. Väitöskirja.
- Kiviharju-Rissanen, U. 2006. Vanhuspsykiatrisen osaamisen ja palveluketjujen kehittäminen. Vanhustyö 1/2006. 7-9.
- Kupias, P. 2005. Työnohjaus. Teoksessa Frisk, T. (toim.) Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy, 62-68.

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveystalalla 2005. Työterveyslaitos. Viitattu 5.4.2010. http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/358C8DAC-116D-42A5-905B-DDB0E7CF10BA/0/Tyoolot_ja_hyvinvointi_sosiaali_ja_terveysalalla_2005.pdf.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – Hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi : sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-43.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva :WSOY. 215-221.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.4.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5262-3.pdf> .

Palkeet-projekti. n.d. Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys. Viitattu 10.3.2010. <http://www.spsygy.org/>.

Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus - toiminnan laadullinen varmistaja. Vantaa: WSOY.

Pekkala, A. 2006. Ohjaaja, valmentaja, konsultti, tutkiva tuutor vai sisäinen yrittäjä? Teoksessa Pekkala, A. & Varjonen, B. (toim.) Tuutorointi on taitolaji. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 7-10.

Psykiatria. 03.08.2009. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Ky. Viitattu 29.3.2010. <http://www.khshp.fi/index.asp?language=1>.

Raatikainen, S-L. 2004. Sairaanhoidtajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Silvola, R. 2008. Mentorointi psykiatrisessa hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työhön perehdyttäminen ja opastus. 2009. Työturvallisuuskeskus TTK: Helsinki.

Valpola, A. 1999. Työkummi - mentortoiminnan opas. Espoo.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu- tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 233-241.

Vanhuspsykiatrinen mentorointitoiminta. 2008. Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymä. Esite.

Yli-Luoma, P. 2001. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Sipoo: International Multimedia & Distance Learning.

HAASTATTELUT:

Kukkonen, V. 2009. Apulaisosastonhoitaja. Osasto P5. 3.11.2009.

SAATEKIRJE



Hoitotyön koulutusohjelma

(Asumispalveluyksikön tietoja)

Hei!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aiheena on Kanta-Hämeen keskussairaala osaston P5 tekemä psykiatrisen mentorointitoiminta. Pysin selvittämään mentorointitoiminnan merkitystä asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnan arvioimana. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä osaston P5 kanssa.

Tarkoitukseni on ryhmähaastattelun keinoin saada vastauksia, mikä merkitys mentorointitoiminnalla on hoitotyöhön, työn tekijöiden työssä jaksamiseen sekä psyykkisesti oireilevien vanhuksien vointiin ja arkeen. Lisäksi tarkoitukseni on saada selville, miten mentorointitoimintaa voisi kehittää. Ryhmähaastatteluun varattu aika olisi 1-1,5 tuntiin. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhoitetut nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Lisäksi opinnäytetyöni tutkimukseen kuuluu kolme avointa kysymystä, joiden tarkoituksena on selvittää Teidän mielipiteitä mentorointitoiminnasta. Tavoitteenani on suorittaa samat yllä mainitut tutkimukset myös neljässä muussa Hämeenlinnan alueella sijaitsevassa asumispalveluyksikössä, joissa kaikissa on psyykkisesti oireilevia asukkaita/potilaita.

Kyselylomakkeen täyttämisen ja haastattelujen toteuttamisajankohta on yhdessä sovittuna ajankohtana tulevan kesän aikana. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua joulukuussa 2010.

Toivon, että voin kerätä tarvittavan aineiston xxxxx ja voitte allekirjoittaa oheisen sopimuslomakkeen. Ohessa myös ryhmähaastatteluun tuleville saatekirje.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Eija-Riitta Gröndahl Hämeen ammattikorkeakoulusta. Työelämäyhteishenkilö on psykiatrian tulosalueen ylihoitaja Kanta-Hämeen keskussairaaltalta.

Liitteet Sopimuslomake

Ystävällisin terveisin
Elina Jaakkolapuh. xxxxxx
sähköposti: elina.jaakkola@student.hamk.fi

SAATEKIRJE RYHMÄHAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Hei!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aiheena on Kanta-Hämeen keskussairaala osasto P5 tekemä psykiatrisen mentorointitoiminta. Pysin selvittämään mentorointitoiminnan merkitystä aktoreiden eli asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnan arvioimana.

Tarkoitukseni on ryhmähaastattelun keinoin saada vastauksia, mikä merkitys mentorointitoiminnalla on työhön, työn tekijöiden työssä jaksamiseen sekä mikä merkitys mentorointitoiminnalla on psykiatrisesti oireilevien vanhuksien vointiin ja arkeen. Lisäksi haluaisin ryhmähaastattelulla saada selville mentorointitoiminnan kehittämismahdollisuuksia. Tavoitteenani on suorittaa samat kyseiset tutkimukset myös neljässä muussa Hämeenlinnan alueella sijaitsevassa asumispalveluyksikössä, joissa kaikissa on psyykkisesti oireilevia asukkaita/potilaita.

Opinnäytetyöni tutkimus tehdään laadullisella tutkimusmenetelmällä ryhmähaastattelun keinoin. Ryhmähaastatteluun on varattu 1-1,5h aikaa. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhoitetut nauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Ryhmähaastattelussa on tarkoitus käsitellä mentorointitoimintaan liittyviä teemoja kuten: mentoroinnin merkitys asukkaalle, merkitys työyhteisölle ja työntekijällä sekä kehittämisehdotuksia. Haastattelujen toteutumisajankohta on kesän aikana 2010. Ryhmähaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Jos kiinnostuit, Sinulla on kokemusta yksikössänne tapahtuvasta mentorointitoiminnasta sekä haluat osallistua järjestämäni ryhmähaastatteluun, ota yhteys yksikkösi esimieheen xxxxx. Jos haluat lisätietoja voit ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla.

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Elina Jaakkola

puh. xxxxx

sähköposti: elina.jaakkola@student.hamk.fi

RYHMÄHAASTATTELUN TEEMOJA

Osallistuminen mentorointiin:

- Kuinka monelle mentorointitapaamiselle olette osallistuneet?
- Onko mentorointi teille tuttu?

Mentorointitapaamisella käsitellyt asiat:

- Millaisia asioita olette käsitelleet mentorointitapaamisilla?

Merkitys asukkaalle:

- Millaista apua johonkin askarruttavaan potilastilanteeseen?
- Mikä merkitys mentorointitapaamisella oli ongelmien ratkaisun valintaan?
- Mikä merkitys mentoroinnilla on ollut potilaiden vointiin ja arkeen?

Merkitys työyhteisölle ja työntekijälle:

- Mikä merkitys mentoroinnilla on ollut työyhteisöön?
- Mikä merkitys mentoroinnilla on ollut omaan työssä jaksamiseenne?
- Kuinka luottamuksellisesti ja turvallisesti pystyt puhumaan mentoointitapaamisilla?

Kehittämisehdotuksia:

- Mikä on ollut mielekästä ja hyvää?
- Mitä kehittämisehdotuksia mentorointitoiminnalle?

KYSELYLOMAKE YKSIKÖN TOIMINNAN JOHTAJALLE/ESIMIEHELLE

1. Onko mentorointitoiminnalla mielestänne merkitystä asukkaiden ja/tai työntekijöiden kannalta? Jos on, niin millaisia asioita?

2. Onko mentorointitoiminnasta ollut yksiköllenne taloudellista hyötyä? Miten se on havaittavissa?

3. Nyt mentorointipalvelut ovat olleet maksuttomia. Millaiset mahdollisuudet yksiköllänne olisi käyttää mentorointipalveluita, jos ne muuttuvat maksullisiksi?
