



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# MENTOROINTISUUNNITELMAN LAATIMINEN KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN HERÄÄMÖÖN

TEKIJÄ:

Lasse Pöyskö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Lasse Pöyskö			
Työn nimi Mentorointisuunnitelman laatiminen Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämöö			
Päiväys	16.5.2022	Sivumäärä/Liitteet	50/6
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, heräämö			
Tiivistelmä			
<p>Mentorointi on laaja-alainen yksilön kehittymistä tukeva toimintamuoto. Ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittämisen lisäksi mentoroinnin avulla voidaan tarjota uusille työntekijöille tärkeää psykososiaalista – ja ammatti-identiteetin rakentumiseen tähtävää tukea. Mentoroinnin menestyksekkäs toteuttaminen edellyttää organisaatioilta suunnitelmallisuutta ja mentorointiin panostamista. Mentorointisuunnitelma lisää mentoroinnin onnistumisen todennäköisyyttä ja tukee sekä esihenkilöitä, että työntekijöitä mentoroinnin toteuttamisessa.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin hoitoalalle soveltuvan mentorointisuunnitelman rakentamisessa huomioitavia tekijöitä. Opinnäytetyössä laadittiin mentorointisuunnitelma Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämöö ja järjestettiin heräämön mentoreina aloittaneille sairaanhoitajille suunnattu valmennusohjelma. Työssä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa ja työn toimeksiantajana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämö.</p> <p>Mentorointisuunnitelman runko rakennettiin tutkimuskirjallisuudesta löytyvien tietojen pohjalta ja kohdeyksiön tarpeita kartoitettiin henkilöstölle tehdyn kyselytutkimuksen avulla. Mentorointisuunnitelman sisältö strukturoitiin heräämössä tapahtuvan mentoroinnin perustietojen (kohderyhmä, resurssit, mentori-aktoriparin valintaprosessi, sopimus, mentorointivastaavat), tavoitteiden, mentorointimenetelmien ja mentoroinnin toteuttamisen, sekä tulosten mittaamisen ja arvioinnin osalta. Toiminnallisen vaiheen aikana heräämöö valmennettiin kolme uutta mentoria ja heidän työnsä tueksi laadittiin mentorointityössä käytettäviä työkaluja sisältävä materiaalipaketti.</p> <p>Työn tuotoksena syntynyt malli mentorointisuunnitelman rakenteesta voidaan hyödyntää sellaisenaan organisaatioiden mentorointisuunnitelmien laadintaan.</p>			
Avainsanat mentorointi, mentorointisuunnitelma, henkilöstön kehittäminen, heräämö, perioperatiivinen hoitotyö, KYS			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Lasse Pöyskö	
Title of Thesis Construction of a Mentoring Plan for a Recovery Room of Kuopio University Hospital	
Date May 16, 2022	Pages/Appendices 50/6
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Recovery Room	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Mentoring is a wide-ranging activity that supports the development of the individual. In addition to professional growth and competence development, mentoring can be used to provide new employees with important psychosocial and professional identity-building support. The successful implementation of mentoring requires organizations to be systematic and invest in mentoring. The mentoring plan increases the likelihood of success of mentoring and supports both supervisors and employees in the implementation of mentoring.</p> <p>The thesis examined the factors to be taken into account in the construction of a mentoring plan suitable for the care sector. The thesis drew up a mentoring plan for Kuopio University Hospital's recovery room and organized a coaching program for registered nurses who started as mentors in the recovery room. An action research approach was used in the work, and the work was commissioned by Kuopio University Hospital's recovery room.</p> <p>The framework of the mentoring plan was built based on information found in the research literature, and the needs of the target unit were mapped using a survey conducted for the personnel. The content of the mentoring plan was structured in terms of basic information on mentoring in the recovery room (target group, resources, mentor-mentee pair selection process, contract, mentoring officers), objectives, mentoring methods and mentoring implementation, and measurement and evaluation of results. During the action phase, three new mentors were trained in the recovery room and a material package containing tools for mentoring was prepared to support their work.</p> <p>The model of the structure of the mentoring plan created in the thesis can be used as such to draw up mentoring plans for other organizations.</p>	
<p><b>Keywords</b> mentoring, mentoring plan, staff development, recovery room, perioperative nursing, KUH</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN HERÄÄMÖHOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamisen haasteet .....	6
2.2	Heräämöhöityössä tarvittava ammatillinen osaaminen .....	7
3	MENTOROINTI HENKILÖSTÖN KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ .....	9
3.1	Mentorointi hoitotyössä .....	9
3.2	Mentorointi terveydenhuollon organisaation näkökulmasta .....	10
4	HOITOTYÖHÖN SOVELTUVAN MENTOROINTISUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	12
4.1	Mentorointisuunnitelman ja mentorointiohjelman määritelmät .....	12
4.2	Formaalinen mentorointisuunnitelman laatimisen tarkoitus ja sen toiminnan kannalta tärkeät tekijät.....	13
4.3	Formaalinen mentorointiohjelman sisältö, kriittiset tekijät ja arviointi .....	15
5	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Työn tarkoitus, tavoite ja teoreettinen viitekehys .....	18
5.2	Heräämöhöityäjille tehty kyselytutkimus.....	18
5.2.1	Kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteutus .....	19
5.2.2	Kyselytutkimuksen tulokset.....	20
5.3	Mentorointisuunnitelman laadinnan ja käyttöönoton kuvaus .....	34
5.4	Tutkimuksen päätös- ja arvioinnin kuvaus .....	40
6	POHDINTA.....	41
6.1	Tutkimuksen tuotoksen ja prosessin arviointi .....	41
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	44
6.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	46
	LÄHTEET .....	48
	LIITE 1: KYSELY HERÄÄMÖHOITAJILLE HERÄÄMÖSSÄ VAADITTAVASTA OSAAMISESTA JA MENTOROINNISTA .....	51
	LIITE 2: KYSELYN SAATEKIRJE.....	59
	LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS .....	60
	LIITE 4: MENTOROINNIN TAVOITTEIDEN SEURANTA JA ARVIOINTI.....	64
	LIITE 5: AKTORIN ITSEARVIOINTILOMAKE MENTOROINNIN VAIKUTUSTEN ARVIOINTIIN.....	65
	LIITE 6: AIKATAULU- JA TOTEUTTAMISSUUNNITELMA .....	66

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijäpula ja työssä jaksamiseen liittyvät haasteet ovat olleet viimeisten vuosien aikana toistuvasti esillä. Sairaanhoidajaliiton (2022) teettämän työolobarometrin mukaan nuorin hoitajasukupolvi on kaikkein tyytymättömin työoloihinsa. Työnantajien vastuulla olevan ulkoisista työhyvinvointitekijöistä huolehtimisen lisäksi työntekijöiden tulisi hyvin voidakseen löytää tasapaino työn haastavuuden, omien kykyjen ja osaamisen, sekä työn kehittävyuden välillä. Hie- man paradoksaalisesti juuri vastavalmistuneet hoitajat kärsivät tyypillisesti epävarmuuden ja stressin aiheuttamasta henkisestä kuormittuneisuudesta.

Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämö on sen koon, potilasmäärän, sekä työn sisällön laajuuden ja vaativuuden näkökulmasta haasteellinen työpaikka. Työ edellyttää vahvaa ja monipuolista ammatillista osaamista, sekä kykyä itsenäiseen havainnointiin ja päätöksentekoon. Sairaanhoidajan kehittyminen osaavaksi heräämöhoidajaksi on aikaa vievää ja henkisesti vaativaa.

Mentorointi on laaja-alainen yksilön kehittymistä tukeva toimintamuoto, jonka avulla ammatillista kasvua ja osaamisen kehittymistä pyritään edistämään. Mentorointi helpottaa sopeutumista sairaanhoidajan rooliin, edistää itseluottamusta ja valmistaa vastaamaan organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän vaatimuksiin. Mentoroinnin avulla voidaan luoda kannustava ympäristö aloittelevan hoitajan oppimisen edistämiseksi, sekä teoreettisen tiedon ja käytännön kokemuksen yhdistämiseksi. Lisäksi mentoroinnin avulla voidaan tarjota erityisesti vastavalmistuneiden sairaanhoidajien kaipaamaa psykososiaalista – ja ammatti-identiteetin rakentumiseen tähtäävää tukea. Mentoroinnin menestyksenkäs toteuttaminen edellyttää organisaatioilta suunnitelmallisuutta ja mentorointiin panostamista. Mentorointisuunnitelman laadinta lisää mentoroinnin onnistumisen todennäköisyyttä ja tukee sekä esihenkilöitä, että työntekijöitä mentoroinnin toteuttamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitoalalle soveltuvan mentorointisuunnitelman rakentamisessa huomioitavia tekijöitä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämö ja työssä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia mentorointisuunnitelma, jonka avulla mentorointi saadaan osaksi Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämön perehtymisprosessia. Toisena tavoitteena oli löytää työyksiköstä uusia mentoreita, sekä tukea ja valmentaa heitä opinnäytetyöprosessin aikana mentoroinnin toteuttamisessa ja mentorointisuunnitelman käyttöönotossa.

## 2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN HERÄÄMÖHOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden haasteena on mahdollisen työntekijäpulan lisäksi myös alalla työskentelevien ammattilaisten motivaatiosta ja substanssiosaamisesta huolehtiminen (Kilkku, Laitinen, Saarni, Vänni & Himanen 2020, 137; Laaksonen, Laitinen & Hiilamo 2020, 284). Laaksonen, Sinkkonen ja Wallin (2020, 235) toteavat työntekijän kokeman työhyvinvoinnin edellyttävän tasapainoa työn haastavuuden, omien kykyjen ja osaamisen, sekä työn kehittävyden välillä. Tulevaisuudessa työntekijöiltä odotetaan myös aktiivisuutta ja kriittistä otetta, sekä kykyä itseohjautuvuuteen; itseohjautuvuus taas edellyttää hyvää motivaatiota, selkeitä päämääriä ja riittävää osaamista (Laaksonen ym. 2020, 253).

Osaamisen kehittämistä puhuttaessa viitataan osaamisen johtamisen osaan, jolla tarkoitetaan henkilöstöä kehittävää organisoitua toimintaa. Työssä tarvittavaa osaamista kertyy kokemuksen myötä itsestäänkin, mutta osaamisen kehittämiseksi on myös sitä tukevia keinoja. (Viitala & Jylhä 2019, 261.) Osaamisen johtamisen näkökulmasta työyksikön tietotaito on tärkeä organisaation pääoma, jonka hyödyntäminen johtajien tulisi mahdollistaa (Laaksonen & Ollila 2017, 180–181).

### 2.1 Vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamisen haasteet

Opiskelujen aikana hankitun substanssiosaamisen vahvistaminen tapahtuu parhaiten työelämässä sopivan haastavan työn parissa. Kehittyminen ja uralla eteneminen ovat mahdollisia ammatissa pysymistä tukevia elementtejä kunnioittavan ja työn mielekkyyttä lisäävän ilmapiirin ohella (Laaksonen ym. 2020, 284). Laaksonen ym. (2020, 235) toteavat, että henkilöt valitaan työtehtäviinsä osaamisensa perusteella, jolloin heidän voidaan olettaa selviytyvän työtehtävistään. Substanssiosaamisen lisäksi työssä selviytymisen kokemukseen vaikuttaa kuitenkin merkittävästi myös ammatillinen itsetunto. Laaksonen ym. (2020, 235) määritelmän mukaan ammatillisen itsetunnon omaava työntekijä kokee osaavansa ja suoriutuvansa hyvin. Optimaalisessa tilanteessa työn vaatimukset ja työntekijän kokemus osaamisestaan ovat tasapainossa. Hyvä ammatillinen itsetunto on myös yksi työn imuun pääsemisen edellytyksistä (Laaksonen ym. 2020, 237 ja Laaksonen & Ollila 2017, 286).

Opiskelijan roolista sairaanhoitajan rooliin siirtyminen on stressaavaa aikaa. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat Dreyfusin viisiportaisen asiantuntijuuden kehittymisen mallin mukaan ammatillisessa kehityksessään edistyneitä aloittelijoita (Benner 1982, 129). Moni vastavalmistunut hoitaja kokee ristiriitaa ammatin vaatimusten ja oman roolinsa ja osaamisensa välillä. Aloittelevat hoitajat kamppailevat turvallisen hoidon tarjoamisen ja oman osaamisvajeensa täydentämisen välillä. Koulutettuina hoitajina heiltä kuitenkin odotetaan kehittyneitä klinisiä taitoja, kriittistä ajattelukykyä ja hoitotieteen näkökulman yhdistämistä lääketieteelliseen tietämykseen. (Hill & Sawatzky 2011, 161.)

Sairaanhoitajien työpaikan vaihtamiselle on lukemattomia syitä. Cottingham, DiBartolo, Battistoni ja Brown (2011, 250) toteavat vastavalmistuneiden hoitajien ammatinvaihtamisen riskin olevan erityisen suuren alleviivaten perehtymisenjälkeisen tuen merkitystä. Viimeisimmän sairaanhoitajien työolobarometrin mukaan Suomessa alle 35-vuotiaat hoitajat ovat kaikkein tyytymättöimpiä työoloihinsa. Nuorimpien, eli kyselyssä 26–35-vuotiaiden vastaajien mukaan heikoimmat osa-alueet ovat työhyvinvoinnin tukeminen, perehdytys, työnohjaus ja urakehitysmahdollisuudet. (Sairaanhoitajaliitto 2022.)

Vastavalmistuneelle hoitajalle suuri työmäärä voi aiheuttaa huomattavaa stressiä ja ahdistusta. Hoitajilta saatetaan odottaa tietyn potilasmäärän hoitamista tietyssä ajassa, vaikka he eivät vielä kykene toimimaan kokoneen hoitajan tasoisesti. Kokemattomalla hoitajalla kuluu yksinkertaisesti enemmän aikaa potilaan tutkimiseen, kirjaamiseen ja ohjaamiseen. Vaikka työn määrä on ulkoinen stressitekijä, sen aiheuttama työn teon hitaus yhdistettynä epävarmuuteen aiheuttaa herkästi itsensä syylistämistä. (Hill & Sawatzky 2011, 162.) Vastavalmistuneet hoitajat ovat tehtäväkeskeisiä ja heiltä puuttuu kokemuksen tuoma struktuuri potilaiden erilaisten tilanteiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen (Zhang, Qian, Wu, Wen & Zhang 2016, 136).

Suuren työmäärän lisäksi vastavalmistuneet hoitajat paradoksaalisesti kokevat tarvetta olla täysin päteviä ja perehtyneitä kaikkiin sairaanhoitajan roolin osa-alueisiin heti valmistumisensa jälkeen. Vastavalmistuneen hoitajan virheellinen olettama voi olla, että potilaan hoitamisessa tulisi kyetä olemaan täysin itsenäinen, ja kysymysten esittäminen tai kollegan konsultointi johtaa epäpäteväksi leimautumiseen. Mahdollinen suuri stressitekijä onkin tasapainon etsiminen ulkoisen paineen (olla kliinisesti pätevä) ja sisäisen epävarmuuden kokemuksen välillä. (Hill & Sawatzky 2011, 162–163.) Stressi lisääntyy myös aloittelevien hoitajien oppiessa ymmärtämään työyksikkönsä eri hoitotyön ammattilaisten ja muiden työntekijöiden roolien vaikutukset omaan työhönsä. Työuran alussa roolipäselvytykset aiheuttavat turhautumista ja hämmennystä. (Hill & Sawatzky 2011, 162.)

Myös eristyneisyys, sekä yksinäisyyden ja yhteen kuulumattomuuden tunteet ovat tuttuja tuoreelle hoitajalle. Eristyvä hoitaja on paitsi yksinäisyyttä tunteva ja emotionaalista tukea kaipaava, myös potentiaalisesti vaarallinen, koska häneltä puuttuu epävarmuutta aiheuttavissa tilanteissa tarvittava työyhteisön tarjoama kollegiaalinen tuki. Yksin ja ilman tukea jääminen lannistaa ja keskittää huomion negatiivisiin kokemuksiin. (Hill & Sawatzky 2011, 162.) Myös Johnstonin, Heneghanin ja Danielsin (2020, 336) tutkimuksen mukaan vasta-alkaneet hoitajat kokevat usein yksinäisyyttä ja eristäytymisen tunnetta työssä. Vaikka perehtyminen ja ohjattuna työskenteleminen ovat työuran alussa tärkeitä asioita, ne eivät kuitenkaan sellaisenaan edistä tiimityötä ja muuta yhdessä toimimista. Työstä johtuva työntekijän stressi ja yksinäisyyden tunne voivat johtaa organisaation tärkeimmän voimavaran – henkilöstön – menetykseen. (Johnston ym. 2020, 339.)

## 2.2 Heräämöhoidotyössä tarvittava ammatillinen osaaminen

Heräämö on paikka, jossa leikkauksessa ollut potilas viettää ensimmäiset tuntinsa leikkauksen jälkeen. Heräämöseurannan aikana potilas toipuu leikkausta varten annetun anestesian vaikutuksen alaisuudesta takaisin itsenäiseksi yksilöksi. Heräämöhoidojakso on yksi perioperatiivisen työn kriittisistä vaiheista anestesian aiheuttamien sivuvaikutusten ja kirurgisten komplikaatioriskien vuoksi. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 4–6.) Heräämössä hoidettavat potilaat ovat jatkuvassa riskissä potentiaalisesti hengenvaarallisille tilanmuutoksille (Troberg, Jousela, Niemi & Niemi-Murola 2015, 50). Heräämössä työskentelevältä hoitajalta vaaditaan hyvää peruselintoimintojen seurannan ja hoidon hallintaa, sekä vahvaa itsenäistä havainnointi- ja päätöksentekokykyä (Lukkarinen ym. 2012, 4–6). Turvallisen heräämöhoidon kulmakiviä ovat henkilöstön riittävä määrä ja osaaminen, jotka mahdollistavat henkilökunnan valppauden ja toimintavalmiuden kriittisissä tilanteissa (Troberg ym. 2015, 50).

Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämössä on 50 potilaspaikkaa ja se on auki ympäri vuorokauden. Heräämön rooli on hyvin tärkeä sekä suunnitellun, että päivystyksellisen leikkauspotilaan hoidon sujuvuuden näkökulmasta. Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämö tekee yhteistyötä myös teho-osaston kanssa, ja hoitaa tarvittaessa myös tehohoitoa vaativia potilaita. Heräämön henkilökunta vastaa myös induktiohuoneen toiminnasta avustaen siellä ennen leikkausta tehtävien kanylointien ja puudutusten laitossa. (Musialowicz & Martikainen 2015, 121.)

Turvallisen hoidon takaamiseksi heräämössä tulisi olla riittävästi päteviä ja koulutettuja hoitajia. Osaaminen on tärkeää paitsi turvallisuuden, myös kustannusten vuoksi. Osaamisvaje voi aiheuttaa heräämöhoidon pitkittymistä, joka johtaa lisääntyneisiin kustannuksiin ja haittaa sairaalan prosessien sujuvuutta. (Lukkarinen ym. 2012, 5–6.) Heräämöhoidon pitkittyminen itsessään lisää myös hoitajien kuormittuneisuutta eri potilasryhmien vaihtelevien hoidollisten vaatimusten ohella (Troberg ym. 2015, 50).

Heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat kriittistä työtä tekeviä ammattilaisia, jotka altistuvat työssään useista lähteistä tulevalle stressille. Trobergin ym. (2015, 50) mainitseman vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden aiheuttaman stressin lisäksi Dirks (2021, 10) mainitsee mahdollisiksi stressiä lisääviksi tekijöiksi potilaiden kärsimyksen ja kuoleman, sanallisen ja fyysisen hyväksikäytön, sekä henkilöstöpulan. Heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat tekevät usein potilaan terveyteen vaikuttavia päätöksiä, jonka myös on todettu olevan yksi aloittelevien hoitajien stressitekijöistä (Hill & Sawatzky 2011, 163).

Kriittistä työtä tekevien hoitoalan ammattilaisten keskuudessa moraalinen ahdistus ja loppuun palaminen on yleistä (Dirks 2021, 10). Hoover, Koon, Rosser ja Rao (2020, 2) toteavat sairaanhoitajien olevan välttämätön osa potilaan saamaa laadukasta hoitoa ja hyvän laadun saavuttamista. Sairaanhoitajien suuresta roolista huolimatta erilaiset rakenteelliset rajoitteet aiheuttavat usein työhön liittyvää stressiä, loppuun palamista ja sitä seuraavaa vaihtuvuutta, jolla on suora hoidon laatua vahingoittava vaikutus. Vaihtuvuuden vähentämisen ja työolosuhteiden tukemisen välineenä tulisikin olla strategiat hoitajien kouluttamiseksi, tukemiseksi ja osaamisen ylläpitämiseksi. Mentoroinnin todetaan olevan yhden näistä strategioista. (Hoover ym. 2020, 2.)

### 3 MENTOROINTI HENKILÖSTÖN KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ

Päivittäisen työnteon lomassa tapahtuvaa epävirallista kollegoiden tukemista voidaan kutsua mentoroinniksi, mutta tässä työssä mentoroinnilla tarkoitetaan virallista, organisaatiossa suunnitellusti toteutettavaa mentorointia. Kielitoimiston sanakirja (2020) määrittelee mentorin seuraavasti: ”neuvonantaja; vars. vanhempi kollega tms., joka toimii nuoremman ammatillisena tukihenkilönä ja ohjaajana”. Saman kielitoimiston sanakirjan mukaan mentoroinnin viitataan olevan yksilöllistä työohjausta. Määritelmällisesti mentorointi eroaa kuitenkin merkittävästi työohjauksesta, sillä työohjausta tekee useimmiten työyksikön ulkopuolinen henkilö Kielitoimiston sanakirjan (2020) mukaan ”työhön liittyvien psyykkisten ongelmien ratkaisemiseksi”. Cambridge Dictionaryn (2021) mentoroinnin määritelmä kuvastaakin mentorointia paremmin; mentorointi on vapaasti suomennettuna prosessi, jossa autetaan ja neuvotaan nuorempaa tai kokemattomampaa henkilöä erityisesti työssä tai koulussa. Mentorointi on siis useimmiten työyksikön sisäinen kollegiaaliseen, ammatilliseen tukeen ja ohjaukseen keskittyvä menetelmä. Mentorointisuhteen toista osapuolta kutsutaan aktoriksi (engl. ”mentee” tai protégé).

Mentorointi on yksi osaamisen kehittämisen keinoista (Viitala & Jylhä 2019, 261) ja myös yksi työn aiheuttaman psykososiaalisen kuormituksen vähentämisen työkaluista (Dirks 2021, 10). Mentorointi nähdään usein tiedon jakamisen välineenä, mutta se on laaja-alaisempi yksilön kehitystä tukeva toimintamuoto (Kupias & Salo 2014, 12;14). Mentorointi helpottaa sopeutumista sairaanhoitajan rooliin, edistää itseluottamusta ja valmistaa vastaamaan organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän vaatimuksiin. Mentoroinnin avulla voidaan luoda kannustava ympäristö aloittelevan hoitajan oppimisen edistämiseksi, sekä teoreettisen tiedon ja käytännön kokemuksen yhdistämiseksi (Hill & Sawatzky 2011, 161.) Dirks (2021, 10) alleviivaa mentoroinnin olevan tärkeän osan terveellistä työympäristöä.

#### 3.1 Mentorointi hoitotyössä

Hoitotyössä mentorointia on hyödynnetty modernin hoitotyön kehittäjän Florence Nightingalen ajoilta alkaen (Olaolorunpo 2019, 142). Mentorointi soveltuu erityisesti tilanteeseen, jossa uusi työntekijä (aktori) on perehtymisensä lopussa, ja kaipaa henkilökohtaista, luottamuksellista tukea (Kupias & Salo 2014, 62). Kupiaan ja Salon (2014, 15–18) jaottelun mukaan mentorointi voi olla käytettävästä mentorointisukupolven suuntauksesta riippuen tiedon siirtoa (1. sukupolvi), opastamista (2. sukupolvi), valmentamista (3. sukupolvi), tai dialogista yhdessä oppimista (4. sukupolvi).

Olaolorunpo (2019, 143) määrittelee hoitotyön mentoroinnin kahden hoitajan väliseksi terapeutiseksi suhteeksi, jossa kokeneempi sairaanhoitaja auttaa nuorempaa kollegaansa tiedon ja kokemuksen kerryttämisessä. Mentorointi ei ole Dirksin (2021, 10) mukaan kuitenkaan vain kliinisen kokemuksen jakamista, vaan myös mahdollisuuksien tunnistamista, reflektioon ohjaamista, roolimallina toimimista, sekä stressin ja konfliktien välttämiseen tähtävästä psykososiaalisen tuen tarjoamista.

Zhang ym. (2016, 136) määrittelevät mentoroinnin symbioottiseksi suhteeksi, jonka tavoitteena on sekä mentorin että aktorin urakehityksen ja tyytyväisyyden lisääminen. Pitkäkestoiseksi kuvatussa suhteessa mentori opastaa aktoria turvallisessa ympäristössä fasilitoiden kasvua ja muutosta. Men-

torointisuhte on erityisen hyödyllinen aktorin ammatillisen itseluottamuksen kannalta. Ideaalitilanteessa kyseessä on dynaaminen yhteistyösuhde, joka keskittyy aktorin henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehittymiseen (Zhang ym. 2016, 137). Mentorointi ymmärretään nykypäivänä kokonaisvaltaiseksi yksilöä kehittäväksi menetelmäksi, joka sisältää ihmisten välisen mentorointisuhteen ja erilaisia mentoroinnin toteuttamisen menetelmiä (McRae & Zimmerman 2019, 51). Gusic, Zenni, Ludwig ja First (2010,173) ovat mentoroinnin hyötyjen maksimoimiseksi rohkeasti ehdottaneet mentorointia pakolliseksi uuden työntekijän perehtymisen osaksi.

Hooverin ym. (2020, 3) tekemästä hoitotyön mentorointia kartoittavasta katsauksesta (scoping review) voidaan todeta hoitotyön mentorointitutkimuksen olleen vilkkaimmillaan viimeisten kymmenen vuoden aikana. Katsaukseen valikoituneista 69 artikkelista 65 % oli julkaistu vuoden 2010 jälkeen, ja vain 13 % ennen vuotta 2006. Lähes puolet tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa. Mentorointitutkimus on kuitenkin aktiivista myös matalan tulotason maissa; niissä oli tehty noin joka kolmas katsaukseen valikoituneista tutkimuksista. Tyypillisimmät mentoroinnilla kehitettävät aihealueet olivat katsauksen mukaan kätilöhoitotyö, HI-virusta sairastavien potilaiden hoitotyö, näyttöön perustuvat käytännöt, hoitajien pysyvyys, uusien hoitajien tukeminen, sekä hoitajien johtajuus. (Hoover ym. 2020, 3–4.)

### 3.2 Mentorointi terveydenhuollon organisaation näkökulmasta

Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi Hillin ja Sawatzkyn (2011, 166) mukaan nähdä mentorointikulttuuri terveen työympäristön edistäjänä, kasvun mahdollistajana, sekä henkilöstön työssä pysymisen kannustajana. Mentorointi edellyttää taloudellista panostusta mm. koulutuksen ja perehdyttämisen muodossa, mutta se saa aikaan henkilöstön osaamisen ja ammatillisuuden kasvua. Systemaattisella mentorointiohjelman suunnittelulla yhteistyösuhdeiden hyödyt saadaan organisaation käyttöön, jolloin mentoroinnista tulee organisaatiolle hyödyllinen investointi (Ristikangas, Ristikangas & Alatalo 2020, 269). Zhang ym. (2016, 137) toteavat kirjallisuudesta löytyvän hyvin vahvan näytön siitä, että koulutettujen sairaanhoitajamentorien käyttö vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tukemiseksi voi vähentää alalta poistumista. Useat tutkijat ovat heidän mukaansa todenneet mentoroinnin parantavan hoitotyön osaamista ja ammattitaitoa, luovan ammatillisesti tukevaa ilmapiiriä ja vaikuttavan potilaan hoitotuloksiin positiivisesti.

Onnistunut mentorointiohjelma parantaa hoitajan ammatillista kompetenssiosaamista. Ammatillisen osaamisen kehittymisen lisäksi mentorointiohjelmien tuloksina on mitattu suotuisia vaikutuksia stressin ilmaantumiseen, itseluottamukseen, tehokkuuteen ja päätöksentekoon. (Zhang ym. 2016, 142.) Cottinghamin ym. (2011, 253) tutkimuksessa mentorointiin osallistuneista useimmat kertoivat positiivisiksi vaikutuksiksi motivaation lisääntymisen ja kasvaneen ymmärryksen urakehityksestä. Hill ja Sawatzky (2011, 162) toteavat vaikuttavan mentoroinnin tuloksia olevan työtyytyväisyyden lisääntyminen, vaihtuvuuden väheneminen ja viime kädessä vaikuttavampi potilaan hoito. Mentoroinnin vaikutusta työtyytyväisyyteen on määrällisesti mitattu kahdessa tutkimuksessa, joista toisessa työtyytyväisyys lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi, mutta toisessa mentoroinnilla ei ollut tilastollista merkitystä. Laadullisia analyysimenetelmiä käyttäneet tutkijat ovat todenneet mentorointiohjelmien lisäävän työtyytyväisyyttä. (Zhang ym. 2016, 142.)

Vastavalmistuneiden hoitajien ammatinvaihtamisen riski on erityisen suuri alleviivaten perehtymisen jälkeisen tuen merkitystä (Cottingham ym. 2011, 250). Zhang ym. (2016, 142) raportoivat neljästä tutkimuksesta, joissa hoitajien vaihtuvuus on merkittävästi pienentynyt mentoroinnin käyttöönoton myötä. Hoitajien pysyvyyden parantaminen vähentää uusien työntekijöiden palkkaamisen aiheuttamia kuluja (Zhang ym. 2016, 142). Yhden mentori-aktoriparin työn mahdollistaminen maksoi Cottinghamin ym. (2011, 254) laskelmien mukaan noin 8500 USD (tapaamiset viikoittain). Yhden uuden hoitajan suoriin kouluttamiskustannusarvioihin verrattuna (10 000 USD) intensiivinenkin mentorointi on siis edullisempaa. Suorat ja epäsuorat kustannukset huomioiden yhden hoitajan vaihtuvuuden aiheuttama kustannus voi nousta jopa yli 60 000 dollariin. Vaikka Cottinghamin ym. (2011, 254) tutkimukseen osallistuneet mentorit saivat pienen stipendin, mentorit kertoivat myös monista aineettomista hyödyistä. Ensinnäkin mentorointi nähtiin mahdollisuutena toimia ammatillisena roolimallina ja jakaa tietoa toisten ammattilaisten kanssa, mutta toisaalta mentorit saivat tuoretta myös omaan ajatteluunsa ja rikastusta työkokemuksensa.

## 4 HOITOTYÖHÖN SOVELTUVAN MENTOROINTISUUNNITELMAN LAATIMINEN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli mentorointisuunnitelman laadinta, joten kirjallisuushaku kohdistettiin mentorointisuunnitelman rakentamiseen käsittelevään kirjallisuuteen. Mentorointisuunnitelman laadintaa koskeva kirjallisuushaku tehtiin helmi-maaliskuussa 2021. Ennen varsinaista hakua tehtyjen testihakujen perusteella kävi ilmi, että mentorointi on käytössä hyvin laajalti ja useilla aloilla, joten haku tarkentui hoitotyön mentorointisuunnitelman laadintaan.

Varsinainen kirjallisuushaku suoritettiin testihakujen perusteella kolmeen viitetietokantaan, jotka olivat Cinahl (Ebscohost), Ovid (Medline), sekä ScienceDirect. Hakusanayhdistelminä käytettiin ”mentoring program”, ”mentoring model”, ”formal mentoring” AND ”nurs\*”. Katsauksesta suljettiin pois artikkelit, jotka käsitelivät opiskelijoiden, opettajien, hoitotyön johtajien, tai potilaiden mentorointia. Lopulliseen katsaukseen sisällytettiin vuoden 2010 jälkeen julkaistut tieteelliset artikkelit, joiden koko teksti oli vapaasti saatavilla, ja joiden kielenä oli englanti tai suomi. Varsinaiseen katsaukseen päätyi näin 3 artikkelia Cinahl-tietokannasta ja yksi ScienceDirectistä. Artikkeleista kaikki olivat englanninkielisiä. Artikkelien vähäisen määrän vuoksi tehtiin myös manuaalista hakua aiemmin valittujen artikkelien lähdeluetteloiden avulla. Sisäänottokriteerit olivat samat kuin varsinaisessakin haussa. Manuaalisen haun avulla katsaukseen sisällytettiin vielä 3 englanninkielistä artikkelia. Lisäksi alkuvaiheessa termien määrittelyn apuvälineenä käytettiin yhtä suomenkielistä mentorointia käsittelevää kirjaa.

### 4.1 Mentorointisuunnitelman ja mentorointiohjelman määritelmät

Formaalilla eli muodollisella tai virallisella mentoroinnilla tarkoitetaan kahdenvälisiä mentorointisuhteita, jotka aloitetaan organisaatioon laaditun suunnitelman mukaan (Baugh & Fagenson-Eland 2007, 249). Formaalilla mentoroinnilla pyritään tietoisesti rakentamaan ammatillisia yhteyksiä työntekijän ammatillisen kehityksen nopeuttamiseksi (Dirks 2021, 11).

Suomen kieleen on vakiintunut Kupiaan ja Salon (2014, 68) käyttämä mentorointiohjelmatermi puhuttaessa formaalista mentoroinnista organisaatiotasolla. Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatioon on laadittu mentorointiohjelmia, jonka mukaisesti mentorointi on nimetty osaksi kaikkien yksiköiden ja ammattiryhmien perehtymisprosessia (Hietämäki 2020). Kuopion yliopistollinen sairaala on mukana myös magneettisairaalaprosessissa, johon Dirksin (2021, 10) mukaan kuuluu myös mentorointiin kannustaminen kaikkialla hoitotyössä. Opinnäytetyössä käytetään organisaation käyttämää termiä mentorointisuunnitelma kuvaamaan työn tavoitteena olevaa yksikkökohtaisen mentorointiohjelman laadintaa.

Erilaisista mentoroinnin järjestämistavoista käytetään yleisesti termejä mentorointimalli tai mentorointimenetelmä. Baugh ja Fagenson-Eland (2007, 250) kuvaavat formaalin mentoroinnin järjestämistavoiksi eli mentorointimalleiksi mm. perinteisen kahdenvälisen mentoroinnin, vertaismentoroinnin, ryhmämentoroinnin ja strukturoidut keskustelut. Myös McRae ja Zimmerman (2019, 51) tuovat myöhemmin esille samat mentoroinnin vaihtoehtoiset järjestämismuodot, lisäten vielä e-mentoroinnin. He myös toteavat mentoroinnin järjestämistapojen laajentuneen vuosien varrella merkittävästi.

#### 4.2 Formaalin mentorointisuunnitelman laatimisen tarkoitus ja sen toiminnan kannalta tärkeät tekijät

Mentorointisuunnitelman tehtävänä on mahdollistaa onnistunut mentorointi. Mentorointisuunnitelman rakentamista koskevassa tutkimuskirjallisuudessa mainitaan useita onnistuneen mentorointisuunnitelman elementtejä, mutta toisaalta todetaan tulosten mittauksen ja raportoinnin olevan puutteellista, jotta tieto suunnitelman toimivuudesta olisi hyvin sovellettavissa (Gusic, ym. 2010, 173).

Yksikkökohtaisen mentorointisuunnitelman rakenne määräytyy organisaation mentorointiohjelman tavoitteita mukaillen (Kupias & Salo 2014, 74). Mentorointisuunnitelman sisältöön vaikuttavat myös kohderyhmä ja käytettävissä olevat resurssit (Dirks 2021, 12). Mentorointisuunnitelma tulisi olla rakennettu ja jäsenelty organisaation tarpeiden mukaan, joten mentorointisuunnitelmassa määritelty mentorointisisältö, käytettävät mentorointimenetelmät ja tulosten mittaaminen vaihtelevat. Formaaliin mentorointiin tulisi sisältyä virallinen strukturoitu suunnitelma, joka sisältää selkeät tavoitteet, standardoidun lähestymistavan, jäsenelty arvioinnin ja vastuulliset osallistujat. (Gusic ym. 2010, 173.) Mentorointisuunnitelma toimii mentorointiprosessin sisällön ohjaajana ja sinne on kirjattuna yleiset mentoroinnin tavoitteet ja keinot, aikataulu ja resurssit, sekä mentoroinnista vastaavien henkilöiden yhteystiedot (Dirks 2021, 14).

Mentoroinnin tulisi olla työyhteisössä tunnustettu ja arvostettu menetelmä. Ajan antaminen mentorointikeskusteluille on mentoroinnin hyödyllisyyden ja onnistumisen kannalta olennaisin asia (Gusic ym. 2010, 173). Organisaation tuki aikatauluongelmien välttämiseksi on olennainen osa onnistunutta mentorointiohjelmaa (Dirks 2021, 12). Mentorit ja aktorit kokevat yleisesti mentorointikeskustelut hyvin arvokkaana, mutta yhteisen ajan järjestäminen voi olla rasittavaa. Organisaation tulisi siksi tukea mentorointia huolehtimalla riittävän ajallisen resurssin järjestämisestä. (Dirks 2021, 14.) Mentoroinnin onnistumisen avaintekijä Cottinghamin ym. (2011, 252) tutkimuksessa oli mahdollisuus viikoittaisiin mentorointitapaamisiin. Myös Zhang ym. (2016, 139) toteavat katsauksessaan säännöllisten tapaamisten olevan edellytys hyvälle mentorointisuhteelle ja mentorointisuunnitelman vaikuttavalle toteuttamiselle riippumatta tapaamisten frekvenssistä. Organisaation tuki mentoroinnin toteuttamiseen parantaa mentorointisuunnitelmien toteuttamista (Gusic ym. 2010, 173).

Mentorit tarvitsevat organisaatiolta tunnustusta, tukea ja aikaa mentorointikoulutukseen ja varsinaisen mentoroinnin toteuttamiseen. Myös mentorin stressi voi lisääntyä, mikäli mentorointityötä ei arvosteta, mentorointiin käytettävää aikaa rajoitetaan, tai työmäärä muuten kasvaa esimerkiksi henkilöstöpulan vuoksi. (Hill & Sawatzky 2011, 166.) Organisaation tulisi myös tunnustaa ja palkita mentorointihenkilöstöä, joka toimii positiivisena roolimallina ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa kaventamaan hoitokäytäntöjen ja mentorointiteorian välistä kuilua (Gusik, Zenni, Ludwig & First 2010, 173; Hill & Sawatzky 2011, 166). Uusia työntekijöitä olisi tärkeää informoida varhaisessa vaiheessa ja selkeästi mentoroinnista. Cottinghamin ym. (2011, 251) tutkimuksessa tutkijat totesivat uusien hoitajien hukuvan kaikenlaiseen informaatioon, jonka seurauksena myös mentorointiasia voi tässä alun informaatioähkyyssä unohtua.

Kirjallisuudesta löytyy mentorien valintaan useita vaihtoehtoisia malleja, joita ei ole kuitenkaan kuvailtu yksityiskohtaisemmin. Mentori-aktoriparin valinta on kuitenkin toistuvasti määritelty yhdeksi mentoroinnin onnistumisen kannalta kriittiseksi osaksi (mm. Gusik ym. 2010, 173; Cottingham ym.

2011, 251; Zhang ym. 2016, 138; Dirks 2021, 13). Mentori-aktori-parien menestyksekkääksi muodostamiseksi organisaatiossa tulisi olla strukturoitu prosessi mentorien ja aktorien tutustumiseksi ja yhteyden muodostamiseksi. Mentorointisuhteen tulisi perustua aktorin henkilökohtaisiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja odotuksiin parhaiten vastaavan mentorin kanssa. (Dirks 2021, 13.) Zhangin ym. (2016, 138) mukaan on henkilöstön ja johtavien hoitajien muotoilemien valintaperusteiden mukaan valittuja mentoreita, mentorointikoordinaattorin kokeneista hoitajista ”mentorointipankkiin” rekrytoimia mentoreita, tai ylipäättään kokeneempia hoitajia, joilla on kiinnostuksen lisäksi hyvä päätöksentekokyky, sekä kliiniset ja viestinnälliset taidot. Hooverin ym. (2020, 5) katsauksen perusteella mentorit ovat hoitajina usein ”kokeneita, asiantuntevia senioreita”.

Mentorivalintaan voi vaikuttaa käytettävissä olevien mentorien määrä ja ohjelman tavoitteet. Mentori-aktori-parin sopivuuden varmistamiseksi on suositeltavaa antaa aktoreille mahdollisuus vaikuttaa mentorin valintaan aina kun sen on mahdollista (Gusik ym. 2010, 173; Hill & Sawatzky 2011, 164; Dirks 2021, 13). Ennen mentoroinnin aloittamista aktorin tulisi olla tietoinen käytettävissä olevista mentoreista ominaisuuksineen (Hill & Sawatzky 2011, 164). Mentorointisuhteen menestyksen taustalla on mentorin viestintätaito, ammattitaidon ja odotusten yhtenevyys aktorin tavoitteiden ja odotusten kanssa (Dirks 2021, 13). Joissakin mentorointiohjelmissa on käytetty myös persoonallisuusarviointeja (esim. Myers-Briggs) tai oppimistyyliarvioita yhteensopivuuksien löytämiseksi (Dirks 2021, 13).

Eri mentorointiohjelmissa on käytetty monia luovia tapoja esitellä mentoreita aktoreille. Useimmin käytetty tapa on aktoreille annettu kirjallinen kuvaus mentoreista, heidän mielenkiintonsa ja osaamisen kohteistaan ja ammattitaidostaan. (Dirks 2021, 13.) Kasvokkain tapahtuvaa mentoriparin valintaa voidaan edistää yksinkertaisesti järjestämällä tilaisuus mentorien ja aktorien tapaamisen mahdollistamiseksi (Dirks 2021, 14). Yhdessä työskentely on myös yksi mahdollisuus sovittaa aktori-mentoripareja, ja se antaa aktorille mahdollisuuden arvioida suhteen toimivuutta. Aktori saa mahdollisen mentorin kanssa yhdessä työskennellessä kuvan mentorin työskentelytavoista ja ammatillisuuden ja sosiaalisuuden tasoista. (Hill & Sawatzky 2011, 164)

Mentorit ja aktorit voivaan yhdistää myös kolmannen osapuolen (mentorointikoordinaattori, yksikönjohtaja) toimeksiannolla. Yhtä lailla mentori-aktori-pari voidaan muodostaa myös joko mentorin tai aktorin aloitteesta. (Dirks 2021, 13.) Mentori voidaan myös nimetä puolesta, mutta tällöin on tärkeää huolehtia mahdollisuudesta mentorin vaihtoon, mikäli määrättyssä mentorointisuhteessa ilmenee ongelmia. Muutoinkin kynnys mentorin vaihtamiseen tulisi pitää matalana esimerkiksi vastamaan aktorin uusiin, erilaisiin tarpeisiin. (Gusik ym. 2010, 173.) On kuitenkin hyvä muistaa, että itse valittu mentori-aktori-pari sitoutuu paremmin ja työskentelee sujuvammin ja pääsee sitä kautta parempiin tuloksiin (Hill & Sawatzky 2011, 164). Aktoriin nähden esimiesasemassa olevan mentorin käyttöä on syytä välttää, koska se voi aiheuttaa ristiriitoja esimerkiksi mentoroinnin tavoitteiden määrittelyssä tai aktorin suoriutumista arvioitaessa (Dirks 2021, 12).

Mentorointiparien valinnassa ei ole yhtä oikeaksi todettua tapaa. Zhang ym. (2016, 139) kuvaavat yhden mentorointiparien valinta-asetelman arvottaneen samanarvoisuutta ja samaa kokemustasua, kun taas toisessa tutkimuksessa objektiivisuus, eli eri työyksiköissä työskentely nähtiin luottamuksen lisääntymisen kannalta tärkeänä. Toisaalta mentoriparin valinta voi perustua myös yhteisiin

työvuoroihin ja samaan työtehtävään. Edellä kuvattujen ns. ulkoisten mahdollistajien lisäksi mento-  
rintiparien valinnassa voidaan korostaa myös molemminpuolista tahtoa ja yhteisiä mielenkiinnon  
kohteita ja arvoja. (Zhang ym. 2016, 139.) Joidenkin tutkijoiden mukaan myös mentorien ja aktorien  
persoonallisuustyyppit ja spesifiset tarpeet tulisi ottaa huomioon mentori-aktori-parin muodostamis-  
vaiheessa. Siksi mentoreita valitsevien tulisi käyttää tiukkoja sisäänottokriteereitä osaavia mentoreita  
valitakseen. (Zhang ym. 2016, 142.)

Mentorina toimimisen perusedellytys on mentorin riittävä osaaminen mentoroitavalla osa-alueella.  
Muita keskeisiä mentoointitaitoja ovat hyvät viestintätaidot, vastuullisuus, sekä halu auttaa muita  
kasvamaan ja kehittymään. Mentoointisuhde on tarkoitettu pitkäaikaiseen yksilön kehittämiseen,  
joten se vaatii mentorilta sitoutumisen lisäksi myös voimavaroja. Mentoriksi soveltuvuuden arvioin-  
nissa voidaan käyttää tarvittaessa erilaisia itsearviointityökaluja. (Dirks 2021, 12.) Mentorin erityis-  
piirteet optimaalisimmillaan edistävät mentoointisuhdetta ja aktorin kasvua. Mentorin hyvinä omi-  
naisuuksina kiteytyvät hyvä mentoinnin ja oman alan tuntemus, halu opettaa, neuvoa ja tukea,  
sekä henkilökohtainen sitoutuminen ja positiivinen asenne. (Zhang ym. 2016, 142.)

Onnistunut mentoointiohjelma edellyttää asianmukaista mentorien kouluttamista. Koulutuksessa  
voidaan luentojen ja työpajojen avulla esimerkiksi Case-tapausten kautta käsitellä mentoointiroo-  
leja, ammatillista sosiaalistumista, aikuisiän oppimista, viestintätaitoja, ajanhallintaa, kriittistä ajatte-  
lua, ristiriitatilanteiden ratkaisemista, ongelmanratkaisua, päätöksentekoa, stressinhallintaa ja hoito-  
työn klinisiä taitoja. Myös itsereflektio näyttää merkittävää roolia mentorin kehittämisessä. (Zhang  
ym. 2016, 139.)

#### 4.3 Formaalin mentoointiohjelman sisältö, kriittiset tekijät ja arviointi

Onnistuneissa mentoointisuunnitelmissa on määritelty mentoinnin toteuttamistavat (Gusic ym.  
2010, 174; Dirks 2021, 14). Formaaliit mentoointiohjelmat sisältävät usein suositellun kuvauksen  
mentoointiohjelman kestosta, tapaamiskertojen määrästä, ja jopa suosituksia tapaamisten sisäl-  
löistä. Vaihtoehtoisesti mentoointiohjelmassa voidaan sallia myös osallistujien yhdessä sopima aika  
ja ohjelman sisältö. (Baugh & Fagenson-Eland 2007, 250.) Onnistuneiden mentoointiohjelmien yh-  
teisiksi avainominaisuuksiksi on nimetty käytettävän mentoointimallin nimeäminen (kahdenkeski-  
nen, vertaismentoointi, vai useiden mallien yhdistelmä), sekä virallisen suunnitelman ja aikataulun  
laatiminen (McRae & Zimmerman 2019, 58; Dirks 2021, 12). Tutkimusraporteissa on kuitenkin  
suurta vaihtelua mentoinnin kuvauksessa, mikä tekee käytettyjen mentoointimenetelmien luokit-  
telusta ja arvioinnista haasteellista. (Hoover ym. 2020, 6–7.) Onnistuneen mentoointiohjelman tär-  
keitä ominaisuuksia ovat myös tavoitteiden kirjaaminen, seuranta ja arviointi. (McRae & Zimmerman  
2019, 58; Dirks 2021, 12.)

Mentoointitapaamisten mahdolliset aihealueet tulisi olla mentoointiparien käytettävissä mahdolli-  
simman käytettävissä muodossa esitettynä. Sairaanhoidattajia koskevia yleisiä aihealueita voivat olla  
kliiniset taidot, sosiaaliset taidot ja ihmissuhteet, ongelmanratkaisu, itsetunto, epäonnistumisten kä-  
sitteleminen ja organisaation tiedonlähteille pääsy. (Cottingham ym. 2011, 253) Mentoinnille ase-  
tettuja tavoitteita voidaan myös joutua päivittämään mentoointisuhteen kuluessa, kun aktorin koke-  
muksen karttuessa näkökulmat voivat muuttua (Dirks 2021, 14). Mentointikoordinaattorin tai

muun yhteyshenkilön tapaaminen voi myös auttaa mentori-aktori-paria viestintään tai tavoitteiden asettamiseen liittyvissä haasteissa (Dirks 2021, 14).

Vastavalmistuneiden hoitajien mentorointiohjelmassa tulisi olla erilaisia painotuksia mentoroinnin eri vaiheissa (Zhang ym. 2016, 143). Kuitenkin suurin osa mentorointitutkimuksesta keskittyy joko kliinisiin taitoihin, tai sosiaaliseen tai ammatilliseen sisältöön (Hoover ym. 2020, 7). Maantieteellisellä sijainnilla vaikuttaisi olevan tässä huomattava rooli (vrt. Yhdysvallat, Eurooppa, matalan tulotason maat [Hoover ym. 2020, 7]). Alle puolessa Hooverin ym. (2020, 7) tarkastelemista hoitajamentorointia käsittelevistä tutkimuksista raportoitiin reflektion hyödyntämisestä, vaikka se on Zhangin ym. (2016, 139) mukaan keskeinen osa mentorointia. Hooverin ym. (2020, 7) katsauksessa reflektiivistä mentorointia toteuttaneissa mentorointiohjelmissä hyödynnettiin todellisia case-tapauksia, tai muita havaittavissa olevia terveydenhuollon ilmiöitä. Aktorit saatiin kriittisen reflektion avulla tunnistamaan puutteellista päätöksentekokykyään ja mahdollisuuksiaan hoidon kehittämiseen. Useissa artikkeleissa oli kuvattu myös prosessi, jossa aktorit ”validoivat” päätöksentekoaan keskusteluissaan mentorin kanssa. (Hoover ym. 2020, 7.)

Mentorointiohjelman kesto määräytyy luonnollisesti mentorointiohjelman sisällön mukaan. Tutkimuksissa on raportoitu yhdestä kuukaudesta kolmeen vuoteen kestävistä mentorointiohjelmissä (Zhang ym. 2016, 142; Hoover ym. 2020, 6). Hooverin ym. (2020, 7) katsauksen perusteella noin puolet mentorointiohjelmissä kesti yli vuoden, loput mentorointiohjelmat jakautuivat tasaisesti ollen yli tai alle kuusi kuukautta kestäviä. 12–14 kuukautta kestävä mentorointiohjelma on todettu tehokkaimmaksi uusien sairaanhoitajien ahdistuksen lievittämisen ja ammatillisen osaamisen kasvun näkökulmasta (Zhang ym. 2016, 143).

Mentoroinnin toteuttaminen edellyttää sekä mentoreilta että aktoreilta yhteistä ymmärrystä molempien osapuolten rooleista, sekä mentoroinnin tavoitteista ja mentoroinnin tueksi käytettävissä olevista resursseista (Dirks 2021, 14). Mentorilta ja aktorilta edellytetään selkeitä tavoitteita ja aikataulujen asettamista, sekä käytettävien viestintävaihtoehtojen määrittelyä (Dirks 2021, 12). Mentorointitapaamisten tulisi myös olla riittävän pitkiä, jotta mentorilla olisi mahdollisuus aktorin edistymisen arviointiin ja palautteen antoon. (Dirks 2021, 12.)

Mentorointitapaamisten frekvenssi vaihtelee suuresti erilaisten mentorointiohjelmien välillä (Zhang ym. 2016, 139; Hoover ym. 2020, 5; Dirks 2021, 14). Vähintään kerran kuukaudessa tapahtuva mentorointi on yleisimmin käytetty tapaamisten toteutusväli (Hoover ym. 2020, 5). Tapaamisten säännöllisyys on kuitenkin tärkeää, toteutuivatpa ne viikoittain kuukausittain, tai kvartaaleittain (Zhang ym. 2016, 139). Tapaamisten säännöllisyys mahdollistaa suhteen ylläpitämisen ja tavoitteiden saavuttamisen (Dirks 2021, 14).

Ajan puute on yleisimmin mainittu mentorointia estävä yksittäinen tekijä (Cottingham ym. 2011, 253 ja Zhang 2016, 143). Muita mentorointia estäviä tekijöitä voivat olla tiloista johtuvat esteet tai aikataulutukseen liittyvät ongelmat (Zhang ym. 2016, 143). Esimerkiksi kolmivuorotyön tekeminen aiheuttaa haasteita yhteisen ajan löytämiselle (Cottingham ym. 2011, 253). Dirks (2021, 12) mainitsee myös mentorivalinnan epäonnistumisen yhdeksi mentoroinnin epäonnistumisen syyksi. Mentori-

rointisuhteen esteenä voi olla myös mentorien puute (Dirks 2021, 13). Erilaisen ammatillisen syväosaamisen hyödyntämiseksi organisaatiossa olisi hyvä olla myös osaamisperusteinen mentoripooli, jota voisi hyödyntää myös laajemmin esimerkiksi etämentoroinnin keinoin (Dirks 2021, 13).

Menestyksekkään mentoroinnin avain on säännöllinen arviointi. Arviointi sisältää sekä organisaation asettamat tavoitteet, että mentori-aktori-parin asettamat tavoitteet. Arvioinnin mittareina voidaan käyttää mentorointiohjelman loppuunsaattamista, tapaamisten määrää, tavoitteiden saavutettavuutta, sekä mentorin ja aktorin tyytyväisyyttä. Mentorien ja aktorien antaman palautteen perusteella mentorointisuunnitelman puutteita voidaan tunnistaa ja edelleen kehittää. Mentoroinnista saadut hyvät tulokset ovat myös esimiehelle mahdollisuus osoittaa arvostus ja tunnustus mentorin antamasta työpanoksesta. Myös hyvien kokemusten jakaminen lisää positiivista suhtautumista mentorointiin. Tutkimusten mukaan hyvää mentorointia saaneessa aktorissa syntyy halu mentoroida myöhemmin myös muita. (Dirks 2021, 14.)

## 5 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Työn tarkoitus, tavoite ja teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitoalalle soveltuvan mentorointisuunnitelman rakentamisessa huomioitavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia mentorointisuunnitelma, jonka avulla mentorointi saadaan osaksi Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämön perehtymisprosessia. Toisena tavoitteena oli löytää työyksiköstä uusia mentoreita, sekä tukea ja valmentaa heitä opinnäytetyöprosessin aikana mentoroinnin toteuttamisessa ja mentorointisuunnitelman käyttöönotossa.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehysenä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, joka soveltuu metodologisesti Metsämuurosen (2008, 29) mukaan tutkimukselliseen käytännön kehittämistyöhön. Toimintatutkimukselta puuttuu yksiselitteinen määritelmä (Juuti & Puusa 2020, 256), ja se onkin varsinaisen tutkimusmenetelmän sijaan Heikkisen (2018, 182) mukaan ennemminkin kehittämistyön ja tutkimuksen yhdistävä lähestymistapa, jossa työelämän käytäntöjen kehittämisen tukena käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Toikko ja Rantanen (2009, 30) määrittelevät toimintatutkimuksen tavoitteeksi sosiaalisten käytäntöjen parantamisen ja tutkimisen. Juutin ja Puusan (2020, 269) määritelmän mukaan toimintatutkimus on tieteellinen ja refleksiivinen tiedonhankkimisen ja kehittämisen tapa, jolla voidaan edistää myös positiivista sosiaalista muutosta. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu prosessiin aktiivisesti muutoksen aikaansaamiseksi (Heikkinen 2018, 182; Kananen 2017,13). Toimintatutkimuksessa toimintaa kehitetään ja seurataan samanaikaisesti (Toikko & Rantanen 2009, 30).

Koska toimintatutkimuksen pyrkimyksenä on teoreettisen tutkimuksen ja käytännön toiminnan vuorovaikutuksellisuus (Juuti & Puusa 2020, 269), mentorointisuunnitelman laadinta edellytti huolellista aikaisempaan tutkimustietoon perehtymistä. Kohdassa 4 kuvattu mentorointisuunnitelman laadintaa koskeva kirjallisuushaku ja aikaisempien tutkimusten tulokset olivat keskeinen osa tämän opinnäytetyön tutkimuksellisuutta. Toisena tutkimuksellisuutta lisäävänä tekijänä oli henkilökunnalle tehty kyselytutkimus. Toimintatutkimukselle tyypillisesti myös tutkija itse osallistui mentoroinnin käyttöönottoon liittyvään prosessiin, sen suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyön toiminnallisuus tarkoitti käytännössä mentorointisuunnitelman viemistä käytäntöön uusien mentoreiden ohjauksen ja tukemisen avulla.

### 5.2 Heräämöhoidajille tehty kyselytutkimus

Kyselytutkimusten tarkoituksena on Vilkan (2021, 83) mukaan selvittää mitattavissa olevia empiirisiä eli kokemusperäisiä asioita. Kyselyn rakentaminen edellyttää siksi hyvää perehtymistä tutkittavaan ilmiöön (Vilka 2021, 83; Heikkilä 2014, 46). Paitsi että kyselytutkimuksen tekeminen oli työn toimeksiantajan pyyntö, myös mentorointisuunnitelman laadintaa koskevasta kirjallisuudesta kävi ilmi, että mentorointisuunnitelmaa tehdessä on tärkeää huomioida kohdeyksikön tarpeet.

Heräämön tarpeita selvittävän kyselyn tekemiseksi tarvittiin Heikkilän (2014, 45) esiin tuomaa kirjallisuuteen perehtymistä, tutkimusongelman tarkentamista, käsitelmäärittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Koska hoitotyön mentorointi on lyhyesti määriteltynä yksilön ammatillisen kehittämisen me-

netelmä ja ammattiuran alkuvaiheen psykososiaalisen kuormituksen vähentämisen työkalu, heräämön tarpeiden selvittämiseksi laaditun kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa ensisijaisesti heräämön ammatillisesti haastavia, sekä psykososiaalisesti kuormittavia ilmiöitä. Kolmantena kokonaisuutena kyselyllä pyrittiin selvittämään tutkimuskirjallisuudessa esiin nostettuja yleisiä mentoroinnin onnistumiseen tai epäonnistumiseen liittyviä tekijöitä heräämössä. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin:

1. Mitkä ovat uudelle sairaanhoitajalle haasteellisimmat heräämöhoidotyössä vaadittavat yleiset osaamiskokonaisuudet?
2. Mitkä hoitomuodot, erikoisalajat ja muut heräämöhoidon erityispiirteet koetaan haasteellisimmiksi?
3. Millaisia psykososiaalisia haasteita uudet heräämöhoidajat voivat heräämössä kohdata?
4. Millaisia mentoroinnin onnistumista tukevia tai uhkaavia tekijöitä heräämössä on?

### 5.2.1 Kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteutus

Heräämöhoidajien suurehkon määrän ja Vilkan (2021, 76) kuvaamien arkaluonteisiksikin määriteltyjen kysymysten vuoksi tiedonkeruu toteutettiin anonyymillä määrällisellä kyselylomakkeella. Ainoat kysytyt taustamuuttujat olivat työkokemusvuodet ja kysymys mentorina toimimisesta (kyllä/ei); esimerkiksi iällä tai sukupuolella ei katsottu olevan merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta. Analysoinnin helpottamiseksi kysymykset olivat pääasiassa Heikkilän (2014, 49) kuvaamia strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Tutkimuksessa käytetty pääasiallinen asteikkotyyppi oli järjestysasteikollinen mielipidemittari. Kysely rakentui mm. Vilkan (2021, 86) suositteleman ”yleisestä yksityiseen” – järjestyksen mukaisesti. Kyselyn alkuosan kysymyspatteristo koski yleistä heräämössä tarvittavaa osaamista edeten kohti syvällisempää osaamista vaativia osa-alueita. Kyselyn alkuosa rakentui näin kolmiosaiseksi. Ensimmäisen osan aihealueena oli yleinen osaaminen, toisena erikoisalakohtaiset erityispiirteet, ja kolmantena muut erityispiirteet. Näitä seurasivat mentorointia koskevat kysymykset ja kyselyn lopussa olivat taustatiedot. Kysely löytyy raportin liiteosion (liite 1).

Kyselyn ensimmäisen kokonaisuuden, eli ammatillisesti haastavien tilanteiden osalta kyselyn operationalisoinnin teoreettisena viitekehystenä toimi heräämön uudistettu perehdytysopas. Myös tutkijan aiempi oma työkokemus heräämössä helpotti operationalisointia merkittävästi. Vilka (2021, 83) mainitsee perusjoukon tuntemisen operationalisoinnin edellytykseksi. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja yleisiä mentoroinnin onnistumiseen liittyviä tekijöitä kartoittavien ilmiöiden operationalisoinnin taustana oli mentorointisuunnitelman rakentamista koskeva kirjallisuuskatsaus.

Kyselyn alkuosan (ammatilliseen osaamiseen liittyvät muuttujat) mittarina toimi 7-portaisen Osgoodin asteikon (semanttinen differentiaali) pohjalta muodostettu mittari, joka perustui adjektiiviparien vertailuun (Valli 2015, 36). Semanttiseen differentiaaliin päädyttiin, jotta tulokset saadaan automaattisesti numeeriseen muotoon. Toisaalta mittarissa käytettiin myös Vallin (2015, 37) mainitsemaa Likert-asteikolle tyypillistä porrastusta, mutta perinteisen sanamuotoisen asteikon lisäksi porrastus oli myös numeerinen. Kokonaan uudenlaisen mittarin laatimiseen päädyttiin, koska mitkään valmiista mittareista eivät vaikuttaneet tuovan vastauksia halutusta näkökulmasta. Lähimpänä soveltuvaa mittaria olisi ollut Vallin (2015, 39) kuvaama VAS-pohjainen yksinkertainen intensiivisyysasteikko, mutta

riski vastaajan väärinymmärtämiseen olisi ollut liian suuri ja vastausten tulkinta olisi myös tullut hyvin haasteelliseksi.

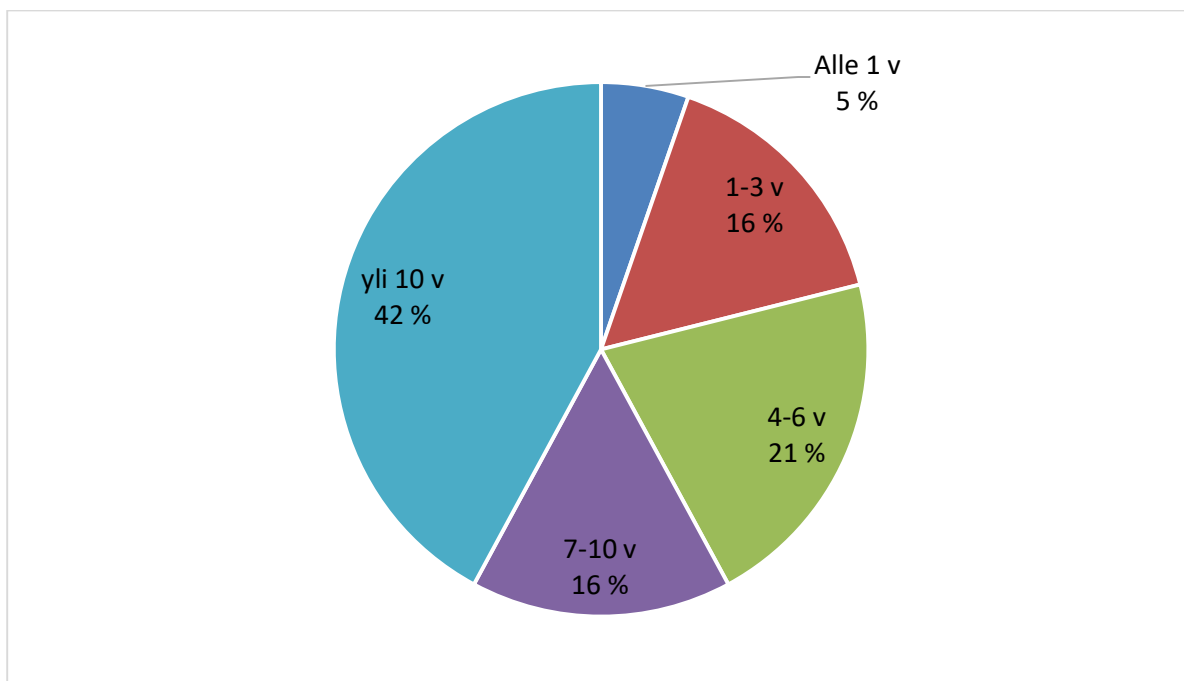
Kyselyn väittämään ”perehdytyksen päätyttyä asia on uudelle hoitajalle” vastattiin seitsemänportaisen mittarin avulla, ja siinä käytetyt vastakkaiset adjektiivit olivat ”hyvin haasteellinen”, ”kohtalaisen haasteellinen”, ”hieman haasteellinen”, ”neutraali”, ”kohtalaisen helppo”, ”helppo”, ”hyvin helppo”, sekä vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Kukin adjektiivi koodattiin lisäksi pistein -3, -2, -1, 0, +1, +2, tai +3. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” koodattiin jäämään analyysin ulkopuolelle. Kyselyn alussa oli sanamuotoinen selite jokaiselle -3 - +3 – väliselle arvolle. Lisäksi sanallinen selite oli nähtävissä kunkin kyselyosion inforuudussa viemällä hiiren kursori infopallon päälle.

Kyselyn toinen osa koski psykososiaalisia haasteita, mentorointiin liittyviä asenteita ja mentoroinnin järjestämistä. Kyselyn toisen osan mittarina käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Kyselyn viimeisessä osiossa kysyttiin taustamuuttujien lisäksi myös vastaajien käsityksiä uuden heräämöhoidajan ”osaajaksi” kehittymiseen kuluva ajasta, sekä sopivasta mentorointisuhteen kestosta. Vastausnäissä pyydettiin kuukausina arvojen 0–36 kk välillä portaattoman liukukytkimen avulla.

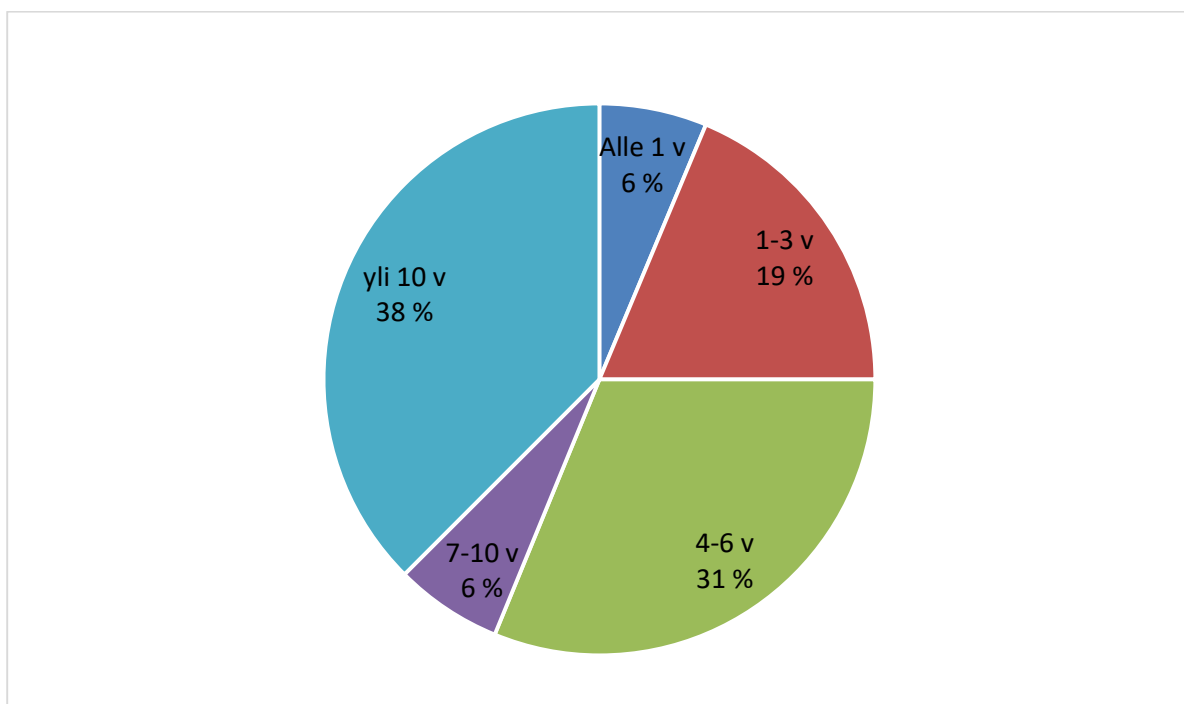
Kyselylomake testattiin lähettämällä se kymmenelle heräämöhoidajalle. Koevastausten perusteella muutamaa sanallista ilmausta tarkennettiin, jonka jälkeen myös ohjausryhmä antoi kyselylomakkeesta palautteen. Lopullisen tutkimuksen perusjoukkona oli heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat, eli kyseessä oli kokonaistutkimus (Vilka 2021, 80). Kysely toteutettiin verkkokyselynä Webropol-kyselyrakennusohjelmalla tehdyllä kyselylomakkeella kesä-syyskuussa 2021. Sähköpostilinkki kyselyyn saatekirjeen (liite 2) ja tietosuojailmoituksen (liite 3) kanssa lähetettiin 3.6.2021 51 heräämöhoidajalle. Kanasen (2014, 167) kuvaama muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin heinäkuun aikana kerran ja elokuun aikana kerran.

### 5.2.2 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 19 heräämöhoidajaa, josta vastausprosentiksi muodostui 37 % heräämöhoidajista. Vastaajia oli jokaisesta työkokemusvuosiryhmästä. Hieman yli puolet vastaajista (n = 10) oli työskennellyt sairaanhoitajana 1–10 vuotta ja reilu kolmannes (n = 8) yli kymmenen vuotta. Pienin vastaajaryhmä oli alle vuoden työskennelleet sairaanhoitajat, joita oli vain yksi kyselyyn vastanneista. (Kuva 1.) Kysymykseen heräämössä työskennellyistä kokemusvuosista antoi vastauksen 16 vastaajaa. Vastaajien jakauma oli samansuuntainen, kuin yleistä sairaanhoitajan työkokemusta mitattuna (Kuva 2).



KUVA 1. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajana vuosina (n = 19)



KUVA 2. Vastaajien työkokemus herämössä vuosina (n = 16)

Vastausten saaminen verkkokyselyihin on esimerkiksi Kanasen (2014, 167) esiintuoma haaste. Tämän kyselyn kohderyhmä oli tarkkaan määritelty, joten siinä päästiin yli 30 % vastausprosenttiin, joka on Kanasen (2014, 208) mukaan hyvin kohdennettujen verkkokyselyjen normaali tulos. Huomattavan pieni osa vastaajista oli vähän työkokemusta omaavia sairaanhoitajia, jota voidaan pitää Heikkilän (2014, 177) kuvaamana kadon aiheuttamana vääristymänä. Toisaalta uudet hoitajat edustanevat luonnostaan vähemmistöä perusjoukossa, jonka lisäksi he ovat voineet kokea kyselyyn vastaamisen haasteellisena omien näkemysten kehittymisen keskeneräisyyden vuoksi. Koska vastaajien jakauma oli vino, harhaanjohtavan analyysin välttämiseksi aineistoa analysoitiin keskiarvon lisäksi Heikkilän (2015, 78) suosituksen mukaan myös Moodin (Mo) eli tyyppiarvon ja mediaanin (Md) eli

järjestetyn aineiston keskimmäisen havaintoluvun perusteella (Heikkilä, 2015, 84; Valli, 2015, 48–49).

Kyselyn ensimmäisen osan (yleinen osaaminen) tuloksena nousi keskiarvoa mitaten esille kaksi väitettämää: kolmen heräämöpotilaan yhtäaikainen hoitovastuu ja itsenäinen päätöksenteko työskentelyssä. Moodin ja mediaanin perusteella myös oikea-aikaiseen reagointiin ja komplikaatioihin liittyviä asioita pidettiin haasteellisina. Yleisten osaamisvaatimusten haasteellisuutta mittaavat tulokset ovat esitettyinä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Yleisen heräämössä tarvittavan osaamisen haastavuus. Vastausten (n =19) jakauma prosenttiosuuksina, keskiarvo, mediaani ja moodi.

	Hyvin haasteellinen -3	Kohtalaisen haasteellinen -2	Hie-man haasteellinen -1	Neutraali 0	Kohtalaisen helppo 1	Helppo 2	Hyvin helppo 3	EOS	ka	Md	Mo
ABCDE-protokollan käyttö ja soveltaminen	0	11	21	5	10	37	16	0	1	2	2
Tarkoituksenmuk. valvontalaitteiden valinta ja oikeaoppinen käyttö	0	5	16	11	42	21	5	0	1	1	1
Oikea-aikainen reagointi potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin	5	26	26	0	21	21	0	0	0	-1	-2; -1
CHA:n trendien seuraminen ja hyödyntäminen	0	21	5	11	21	42	0	0	1	1	2
Toimenpidealueen seuranta	0	5	11	5	37	32	10	0	1	1	1
Komplikaatioiden seuranta, ennaltaehkäisy ja hoito	0	26	26	11	21	16	0	0	0	-1	-2; -1
Kuntouttava työote	0	10	21	21	16	16	5	11	0	0	- 1;0
Potilaan perussairauksien vaikutuksen huomiointi	5	6	39	11	22	17	0	0	0	-1	-1
Potilaan psyykkisen voinnin tukeminen	5	6	39	17	22	11	0	0	0	-1	-1
Postoper. multimodaalinen kivun hoito, vaste, haitat ja vasta-aiheet	16	10	37	5	11	16	5	0	0	-1	-1
Muu lääkehoidon kokonaisuus	11	21	26	5	16	21	0	0	0	-1	-1
Tarkoituksenmukainen nestehoito ja verensiirrot	5	22	16	5	26	26	0	0	0	1	1;2
Postoperatiivinen kirjaaminen	0	5	5	5	27	37	21	0	1	2	2
Lääkärin määräysten toteutus	5	5	5	5	21	48	11	0	1	2	2
Kolmen heräämöpotilaan yhtäaikainen hoitovastuu	32	21	21	5	16	5	0	0	-1	-2	-3
Itsenäinen päätöksenteko työskentelyssä	11	26	32	16	5	10	0	0	-1	-1	-1

Vastaajista noin joka kolmas (n =6) koki kolmen heräämöpotilaan yhtäaikaisen hoitovastuun olevan uudelle hoitajalle hyvin haasteellisen asian (Mo -3, Md -2, ka. -1). Kaikista vastaajista suurin osa (n =14) arvioi asian haasteelliseksi (-3,-2,-1), viidennes (n =4) helpoksi (1,2), ja yksi neutraaliksi (0). Itsenäisen päätöksenteon arvioi haasteelliseksi (-3,-2,-1) suurin osa (n =13) vastaajista (Mo -1, Md -1, ka. -1). Loppu kolmannes (n =6) vastauksista jakautui tasan neutraalin ja helpon välillä.

Annettujen vastausten keskiarvoa mitaten aineistosta ei selkeästi noussut esille muita haasteellisiksi koettuja asioita, mutta kahdessa väittämässä sekä vastausten moodi, että mediaani olivat -2 tai -1. Hieman yli puolet vastaajista (n =11) arvioi oikea-aikaisen reagoinnin potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin olevan uudelle hoitajalle haasteellisen asian (Mo -2 ja -1, Md -1, ka. 0). Loput 8 vastaajaa arvioi väittämän kohtalaisen helpoksi tai helpoksi. Komplikaatioiden seurannan, ennaltaehkäisyn ja hoidon arvioi hieman tai kohtalaisen haasteelliseksi 10 vastaajaa, neutraaliksi 2 ja helpoksi 7 vastaajaa.

Kyselyn ensimmäisen osan kysymykset toivat esille kaksi selkeää haasteellista osa-aluetta heräämöhoidotyön yleisestä osaamisesta, eli kysymysten asettelu ensimmäisessä osiossa onnistui ja mittari toimi validisti mitaten asianmukaista asiaa, kuten Heikkilä (2014, 177) kuvaa. Mielenkiintoinen havainto tuloksista oli se, että kolmen heräämöpotilaan yhtäaikainen hoitovastuu ja itsenäinen päätöksenteko ovat molemmat asioita, joita ei voida uudelle työntekijälle sellaisenaan perehdyttää, tai kokenemmalta "tietoa siirtäen" opastaa. Kolmen potilaan yhtäaikainen hoitaminen liittyy heräämöhoidotajan tavanomaiseen työn määrään ja resurssointiin kuvaten yhden hoitajan enimmillään yhtä aikaa hoitamaa potilasmäärä ns. normaalitilanteessa. Suunnitelmallisuus ja itsenäinen päätöksenteko liittyvät hyvin olennaisesti heräämöhoidotajan työhön, ja ne vieläpä korostuvat useamman potilaan hoitoprosessia edistäessä. Kysely paljasti näin myös heräämöstä Hillin ja Sawatskyn (2011, 162) esiin tuoman paradoksin työn vaativuudesta ja muiden odotuksista suhteessa uuden työntekijän kykenevyyteen.

Kyselyn toisen osion (eri hoitomuotojen erityispiirteet) aineistosta nousi esille kaksi väittämää: leikopotilaan tarkoituksenmukainen heräämössä oloaika, sekä yön yli heräämössä olleiden potilaiden hoito. Leiko-potilaan eli heräämöhoidon jälkeen vuodeosastolle siirtyvän potilaan tarkoituksenmukaisen heräämössä oloajan arviointia piti uudelle hoitajalle haasteellisena reilu puolet (n =11) vastaajista. Vastaajista 3 arvioi asian neutraaliksi ja 5 helpoksi. Väittämän vastausten moodi eli useimmin vastattu vaihtoehto oli -2 tai -1, mediaanin ja keskiarvon ollessa -1. (Taulukko 2.)

Yön yli heräämössä olleiden leiko-potilaiden aamuvuoron työtehtävien hallinnan arvioi hieman tai kohtalaisen haasteelliseksi vajaa puolet (n =9) vastaajista. Neljännes (n =5) vastaajista valitsi neutraalin vaihtoehdon ja 3 vastaajaa piti väittämän asiaa uudelle hoitajalle helppona. Vastausten moodi oli -1 ja 0, mediaani ja keskiarvo molemmat 0.

Kaksi edellä raportoitua väittämää nousivat esille, kun niitä vertasi aineiston tämän osion muihin väittämiin. Koko aineistoon suhteutettuna vastaajat kokivat tämä osion väitteet kuitenkin keskimäärin vähemmän haastaviksi, kuin kyselyn muista osioista esiin nousseet väittämät.

TAULUKKO 2. Eri hoitomuotojen haastavuus. Vastausten (n =19) jakauma prosenttiosuuksina, keskiarvo, mediaani ja moodi.

	Hyvin haasteellinen -3	Kohdallaisen haasteellinen -2	Hieman haasteellinen -1	Neutraali 0	Kohdallaisen helppo 1	Helppo 2	Hyvin helppo 3	EOS	ka	Md	Mo
Päiväkirurgisen potilaan heräämöhoidossa huomioitavat erityispiirteet	0	10	16	11	42	21	0	0	0	1	1
Päiväkirurgisen potilaan jatko- hoito-ohjeiden antaminen ja kotiuttaminen	0	10	21	11	32	21	0	5	0	1	1
Herko-potilaan heräämöhoidossa huomioitavat erityispiirteet	10	16	16	5	37	16	0	0	0	1	1
Herko-potilaan jatko- hoito-ohjeiden antaminen ja kotiuttaminen	10	21	11	11	21	21	5	0	0	0	-2;1;2
Herko-potilaan kirjaaminen	5	0	26	5	16	37	11	0	1	1	2
Leiko-potilaan tarkoituksen- mukainen heräämössä oloaika	5	26	26	17	21	5	0	0	-1	-1	-2;-1
Leiko-potilaan osastollesii- rto-kriteerit	10	5	21	16	32	16	0	0	0	0	1
Yön yli heräämössä olleiden Leiko-potilaiden "aamurutiinit"	0	21	26	26	16	11	0	0	0	0	-1;0

Kuopion yliopistollisen sairaalan heräämö on Suomen mittakaavassa laajuudeltaan poikkeuksellinen, kun samaan heräämöhön tulee hoidettavaksi kaikkien erikoisalojen ja hoitomuotojen potilaat (Musialowicz & Martikainen 2015, 121). Tämä asettaa myös sairaanhoitajan osaamiselle haasteita; hoitajalta vaaditaan osaamista sekä lyhyen päiväkirurgisen potilaan jatkohoidosta, että hengityskonehoitoa leikkauksen jälkeen tarvitsevan potilaan hoidosta. Päiki tai herko-prosessin potilaat ovat keskimäärin lyhyemmän anestesian ja kevyemmän kirurgian potilaita. Tämä kuvastuu epäsuorasti myös kyselyn vastauksista, kun näitä hoitomuotoja koskevat väittämät arvioitiin keskimäärin helpoiksi haasteellisen sijaan. Mielenkiintoinen yksityiskohta tämän osion vastauksista oli se, että leiko-potilaan osastolle siirron kriteerit arvioitiin keskimäärin haasteellisuudeltaan neutraaliksi, mutta tarkoituksenmukainen heräämössä oloaika kuitenkin haasteelliseksi. Asia voidaan tulkita niin, että kriteerit osastolle siirrosta ovat selkeät, mutta konkreettinen toiminta osastolle siirtoon heräämöhoidon tarpeen väistyessä aiheuttaa haasteita. Tulokset ja tulkinta vahvistavat edellisen osion tulosten havaintoa päätöksenteon haasteellisuudesta.

Kyselyn kolmannen osion (erikoisalakohdattavat erityispiirteet) vastauksista nousi esille useita erikoisaloja. Selkeästi haasteellisimpien erikoisalojen potilaita heräämön uusille hoitajille olivat vastaajien mielestä thorax- ja verisuonikirurgiset potilaat, kirurgiset lapsipotilaat, sekä plastiikkakirurgiset potilaat. Seuraavaksi haasteellisimmaksi koettuja erikoisaloja olivat, korva- nenä- ja kurkkutaudit, neurokirurgia, sekä vatsaelinkirurgia. Myös radiologisen toimenpiteen jälkeen, sekä naisten akuuttikeskuksen toimenpiteiden jälkeen heräämöhön tulevien potilaiden hoito arvioitiin keskimäärin hieman haasteelliseksi. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Erikoisalakohtainen haasteellisuus. Vastausten (n =19) jakauma prosenttiosuuksina, keskiarvo, mediaani ja moodi.

	Hyvin haasteellinen -3	Kohtalaisen haasteellinen -2	Hieman haasteellinen -1	Neutraali 0	Kohtalaisen helppo 1	Helppo 2	Hyvin helppo 3	EOS	ka	Md	Mo
Plastiikkakirurgiset potilaat	21	26	27	5	16	5	0	0	-1	-1	-2;-1
Urologiset potilaat	0	26	16	10	32	16	0	0	0	0	1
Korva- nenä- ja kurkkutautiset potilaat	21	21	10	16	21	11	0	0	-1	-1	-3;-2;1
Silmäkirurgiset potilaat	6	11	22	22	28	11	0	0	0	0	1
Neurokirurgiset potilaat	16	16	37	0	10	21	0	0	-1	-1	-1
Ortopediset potilaat	0	5	21	5	32	21	16	0	1	1	1
Gynekologiset potilaat	5	16	26	5	32	16	0	0	0	0	1
Gastrokirurgiset potilaat	0	37	10	5	27	21	0	0	0	0	-2
Thorax- ja verisuonikirurgiset potilaat	39	11	33	0	11	6	0	0	-2	-2	-3
Naisten akuuttikeskuksen potilaat	16	16	32	10	21	5	0	0	-1	-1	-1
Kirurgiset lapsipotilaat	37	0	37	5	11	10	0	0	-1	-1	-3;-1
Muut lapsipotilaat (MRI, reuma)	16	16	16	10	32	10	0	0	0	0	1
Röntgenistä jatkohoitoon tulevat potilaat	21	21	26	16	11	5	0	0	-1	-1	-1

Thorax- ja verisuonikirurgiset potilaat nousivat aineistossa selkeimmin esille. Enemmän kuin joka kolmas vastaajista (n = 7) antoi väittämälle arvon hyvin haasteellinen. Lopuista vastaajista 8 arvioi thorax- ja verisuonikirurgian olevan kohtalaisen tai hieman haasteellisen erikoisalana. Vain kolme vastaajaa arvioi erikoisalana olevan uudelle hoitajalle kohtalaisen helppo tai helppo. Thorax- ja verisuonikirurgian haasteellisuutta arvioivien vastausten moodi oli -3, mediaani -2 ja keskiarvo -2.

Yli kolmasosa vastaajista (n = 7) arvioi myös kirurgisten lapsipotilaiden hoitamisen olevan uudelle hoitajalle hyvin haasteellisen osa-alueen. Sama määrä vastaajia arvioi kyseisen osa-alueen olevan hieman haasteellisen. Yksi vastaaja antoi neutraalin arvion ja loput vastaajista (n= 4) antoi arvon kohtalaisen helppo tai helppo. Kirurgisten lapsipotilaiden haasteellisuutta arvioivien vastausten moodi oli -3/-1, sekä mediaani ja keskiarvo molemmat -1.

Plastiikkakirurgisten potilaiden kohdalla, joka viides vastaaja (n =4) arvioi erikoisalana hyvin haasteelliseksi, ja joka neljäs (n =5) kohtalaisen tai hieman haasteelliseksi. Yksi vastaajista antoi erikoisalasta neutraalin arvion, ja loput 5 vastaajaa arvioi erikoisalana helpoksi tai kohtalaisen helpoksi. Plastiikkakirurgiaa koskevien vastausten moodi oli -2/-1, mediaanin ja keskiarvon ollessa -1.

Korva- nenä – ja kurkkutautien potilaat arvioitiin keskiarvolla mitaten hieman haasteellisiksi. Myös annettujen vastausten mediaani oli -1. Noin joka viides vastaaja (n = 4) antoi väittämälle arvon hyvin haasteellinen, kohtalaisen haasteellinen tai kohtalaisen helppo. Kolme vastaajaa arvioi erikoisalana neutraalisti antaen arvon nolla. Vastausvaihtoehtoon hieman haasteellinen tai helppo päätyi kaksi vastaajaa molempiin.

Neurokirurgisten potilaiden haastavuutta arvioivien vastausten moodi, mediaani ja keskiarvo oli -1 (hieman haasteellinen). Kuusi vastaajaa antoi väittämälle arvon hyvin haasteellinen tai kohtalaisen haasteellinen, vastausten jakautuessa määrällisesti tasan. Noin joka kolmas (n = 7) arvioi erikoisalan olevan hieman haasteellinen. Loput vastaajista valitsivat vastausvaihtoehdon kohtalaisen helppo (n = 2), tai helppo (n = 4).

Vatsaelinkirurgisten potilaiden haastavuutta mittaaman väittämän vastaukset vaihtelivat melko laajasti. Enemmän kuin joka kolmas vastaajista (n = 7) arvioi vatsaelinkirurgian kohtalaisen haasteelliseksi erikoisalaksi, tämä oli myös vastausten moodi. Hieman yli puolet vastaajista (n = 10) arvio erikoisalan kuitenkin neutraaliksi, kohtalaisen helpoksi tai helpoksi. Kaksi vastaajaa antoi väittämälle arvon hieman haasteellinen, jolloin väittämän mediaaniksi ja keskiarvoksi muodostui 0.

Sekä radiologisten potilaiden heräämöhoidon haasteellisuutta mittaavien vastausten moodi, mediaani, että keskiarvo oli -1 (hieman haasteellinen). Vastausvaihtoehdon hyvin haasteellinen valitsi neljä vastaajaa, kuten myös vaihtoehdon kohtalaisen haasteellinen. Hieman haasteelliseksi asian arvioi noin joka neljäs (n = 5) vastaaja. Neutraalin arvon kyseiselle potilasryhmälle antoi kolme vastaajaa. Vastausvaihtoehdon kohtalaisen helppo valitsi kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja antoi väittämälle arvon helppo.

Naisten akuuttikeskuksesta heräämöhön jatkohoitoon tulevat potilaat arvioitiin keskimäärin hieman haasteelliseksi (Mo -1, Md -1). Vastaajista kolme arvioi asian hyvin haasteelliseksi, sama määrä valitsi vastausvaihtoehdon kohtalaisen haasteellinen. Noin joka kolmannen (n = 6) vastaajan mielestä tämä potilasryhmä on uusille hoitajille hieman haasteellinen. Kaksi vastaajaa arvioi potilasryhmän neutraaliksi, neljä kohtalaisen helpoksi ja yksi helpoksi.

Erikoisalakohortin mittariston tarkoituksena oli selvittää eri erikoisalojen haasteellisuuden eroavaisuuksia. Tulosten perusteella näitä eroja saatiinkin esille, mutta tässä osiossa oli toisaalta selkeä reliabiliteettiongelma (Heikkilä 2014, 178). Reliabiliteetin puute johtui mittarivirheestä, jossa erikoisalojen kaikki toimenpiteet niputettiin samaan väittämään. Käytännössä erikoisalojen sisällä on postoperatiivisen hoidon näkökulmasta haastavuudeltaan hyvin erilaisia toimenpiteitä. Kenties selkeimmin mittariston reliabiliteetin puute näkyi korva- nenä- ja kurkkutautisten potilaiden kohdalla. KNK-potilaita on heräämössä haasteellisuuden molemmista ääripäistä, esimerkiksi päiväkirurgisen nielurisoiden poiston tai suuren syöpäleikkauksen muodossa. Samaa vaihtelua on löydettävissä jokaisella erikoisalalla. Kahta selkeästi aineistosta erottunutta erikoisalaa voitaneen pitää yleisesti haasteellisena, mutta muiden erikoisalojen kohdalla mittaristo olisi tullut rakentaa toimenpidespesifisemmäksi, jotta haasteellisiksi koetut potilasryhmät olisivat nousseet esille.

Kyselyn ensimmäisen osion (ammatillinen osaaminen) viimeisimpään kokonaisuuteen valituista muista yksittäisistä heräämöhoidon erityispiirteistä nousi esille useita hyvin haasteellisiksi koettuja osaamiskokonaisuuksia. Vastausten perusteella kaikkein vaativimmiksi osaamiskokonaisuuksiksi nousivat mikrovaskulaarikielekepotilaiden (leikkauksessa poistettu kudokset siirteellä) hoito, ventilaattorissa eli hengityslaitteessa olevien potilaiden hoito ja hengityslaitteidosta vieroittaminen, sekä tehohoitoisten potilaiden hoito. Muita aineistosta nousevia huomionarvoisia kokonaisuuksia olivat

kivun hoitoon tulevien potilaiden hoito, sekä deliriumista eli sekavuustilasta kärsivien ja vierivalvontaa tarvitsevien potilaiden hoito. (Taulukko 4.)

Lähes puolet (n = 9) kyselyyn vastanneista heräämöhoitajista arvioi mikrovaskulaarikielekepotilaiden hoidon olevan hyvin haasteellisen osa-alueen. Noin joka viides (n =4) vastaaja arvioi tämän potilasryhmän kohtalaisen haasteelliseksi, ja 3 vastaajaa hieman haasteelliseksi. Kaksi vastaajaa arvioi tämän kohdan neutraaliksi, ja yksi helpoksi. Kaikkien vastausten keskiarvo ja mediaani olivat tämän potilasryhmän haastavuuden arvioinnissa -2 (kohtalaisen haasteellinen). Moodi eli useimmin vastattu vaihtoehto oli -3 (hyvin haasteellinen).

Myös hengityslaitteessa olevan potilaan hoitamisen haasteellisuus nousi selkeästi esille. Lähes puolet vastaajista (n =9) valitsi vaihtoehdon hyvin haasteellinen. Noin neljännes (n =5) valitsi vaihtoehdon kohtalaisen haasteellinen. Kaksi vastaajaa arvioi tämän osa-alueen kohtalaisen helpoksi. Myös vastausvaihtoehtoja hieman haasteellinen, neutraali ja helppo oli yksi kutakin. Hengityslaittepotilaan hoidon haasteellisuutta kartoittavan kysymyksen vastausten keskiarvo ja mediaani olivat -2 ja moodi -3.

Tehohoitoisten potilaiden hoito heräämössä oli lähes joka toisen vastaajan mielestä (n =9) hyvin haasteellinen asia uudelle heräämöhoitajalle. Joka neljäs (n =5) arvioi sen olevan kohtalaisen haasteellisen ja yksi hieman haasteellisen osa-alueen. Kaksi vastaajaa piti tehohoitoisten potilaiden hoitamista haasteellisuuden suhteen neutraalina, yksi vastaajista arvioi sen kohtalaisen helpoksi ja yksi helpoksi. Mediaani ja keskiarvo olivat tämänkin väittämän vastauksissa molemmat -2, ja moodi -3.

Hengityslaitteesta vieroittaminen oli kyselyssä omana osa-alueenaan. Reilu kolmannes (n = 7) vastaajista arvioi sen olevan hyvin haasteellisen, ja lähes toinen kolmannes (n =6) kohtalaisen haasteellisen. Viimeinen kolmannes vastaajista jakautui hieman haasteellisen (n =2), neutraalin (n = 2), sekä kohtalaisen helpon (n =1) ja helpon välillä (n =1). Vastausten keskiarvo ja mediaani olivat -2, ja moodi oli -3.

Kivun hoitoon tulevien potilaiden hoito ei noussut aineistosta niin selkeästi esille kuin aikaisemmat kolme mainittua osa-aluetta. Heräämö on kivun hoitoon erikoistunut yksikkö, joten kivun hoidon hallinta on yksi heräämön keskeisimmistä osaamisalueista. Noin kolmannes vastaajista (n =6) piti kivun hoitoon tulevien potilaiden hoitamista uusille hoitajille hyvin haasteellisena asiana. Toinen kolmannes (n =6) vastaajista jakautui tasan vaihtoehtojen kohtalaisen haasteellinen ja hieman haasteellinen välillä. Vastausvaihtoehto neutraali tai kohtalaisen helppo oli valittu kumpikin kaksi vastaajaa. Loput kolme vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon helppo. Väittämän vastausten moodi oli -3, keskiarvon ja mediaanin ollessa -1.

TAULUKKO 4. Muiden heräämöhoidotyön erityispiirteiden haasteellisuus. Vastausten (n =19) jakauma prosenttiosuuksina, keskiarvo, mediaani ja moodi.

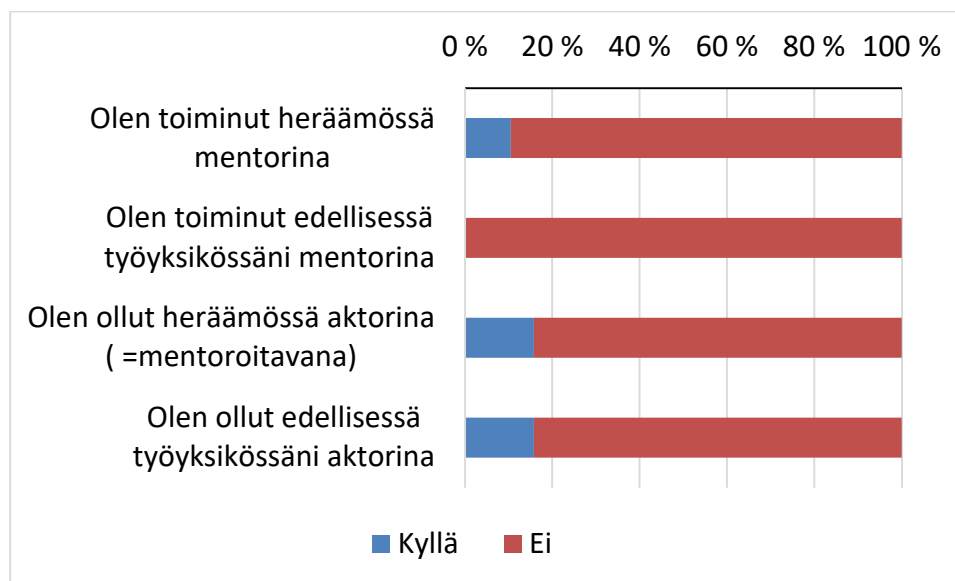
	Hyvin haasteellinen -3	Kohdallaisen haasteellinen -2	Hieman haasteellinen -1	Neutraali 0	Kohtalaisen helppo 1	Helppo 2	Hyvin helppo 3	EOS	ka	M d	Mo
Spinaalipuudutetun potilaan hoitaminen	0	5	21	5	32	37	0	0	1	1	2
Mikrovaskulaarikielekepotilaat	48	21	16	10	0	5	0	0	-2	-2	-3
Brakypotilaat	10	37	27	11	0	10	0	5	-1	-2	-2
Kivun hoitoon tulevat potilaat	32	16	16	10	10	16	0	0	-1	-1	-3
Deliriumista kärsivät ja vierivalvontapotilaat	26	21	32	0	16	5	0	0	-1	-1	-1
Ventilaattorihoidossa olevat potilaat	48	27	5	5	10	5	0	0	-2	-2	-3
Tehohoitoiset potilaat	48	27	5	10	5	5	0	0	-2	-2	-3
Ventilaattorista vieroittaminen	37	32	10	11	5	5	0	0	-2	-2	-3
Saattohoitopotilaat	27	27	21	10	5	5	0	5	-1	-2	-3; -2
Anafylaksian tunnistaminen ja hoito	16	32	21	10	5	5	0	11	-1	-2	-2
Lääkärin avustaminen toimenpiteissä	5	26	37	5	16	11	0	0	-1	-1	-1
Orbit-kirjausten tekeminen	5	27	27	5	15	21	0	0	0	-1	-2; -1
Potilaan käyttö "ulkokentillä", esim. CT:ssä	21	21	37	0	16	5	0	0	-1	-1	-1
Päivystyspotilaan preoperatiivisen tilan vakauttaminen heräämössä	21	21	21	5	21	11	0	0	-1	-1	-3; 2; 1;1
Intubaatiossa ja sedaation alituksessa tarvittavat välineet/lääkkeet	28	11	22	6	22	5	0	6	-1	-1	-3
Lääkärin konsultaatiota vaativien tilanteiden tunnistaminen	16	16	26	5	5	16	11	5	0	-1	-1

Potilaan delirium ja vierivalvonnan tarve ovat eräitä heräämön erityispiirteitä. Lähes puolet vastaajista (n = 9) arvio vierivalvontaa vaativan potilasryhmän hoitamisen olevan hyvin tai kohtalaisen haasteellista. Noin joka kolmannen (n =6) vastaajan mielestä tämä potilasryhmä on hieman haasteellinen. Kaksi vastaajaa piti kyseistä potilasryhmää kohtalaisen helppona ja yksi helppona. Sekä vastausten keskiarvo, moodi, että mediaani olivat -1.

Muiden heräämöhoidon erityispiirteitä mittaavan osion tulokset nousivat kaikkein selkeimpinä esille. Mittariston reliabiliteetti oli kyselyn ammatillisia haasteita kartoittavista asioista selkeästi paras. Osion väittämät olivat konkreettisia asioita, joihin oli selkeästi helpompi vastata. Toisaalta kyselyn tämän osion tuloksista nousi esille selkeästi haasteellisimmiksi koetut potilasryhmät tai -tilanteet.

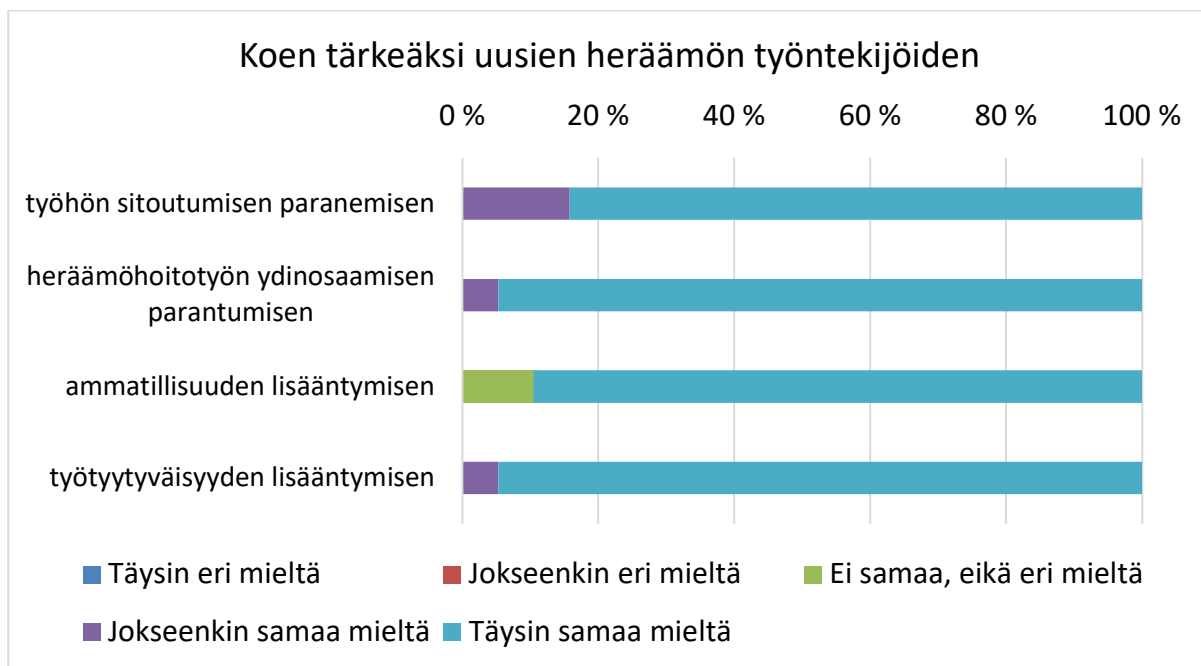
Kyselyn toisen osan teemana olivat mentorointi, sekä heräämön mahdolliset psykososiaaliset kuorimitustekijät. Mentorointia koskevat väittämät jakautuivat aikaisempiin mentorointikokemuksiin, mentorointiin liittyviin asenteisiin, mentoroinnin järjestämiseen ja mentorointiprosessin sopivaa kestoa mittaaviin kokonaisuuksiin. Mentorointiosiossa käytetty viisiportainen Likert osoittautui hyvin toimivaksi, reliaabeliksi mittariksi.

Kaksi vastaajista ilmoitti toimineensa heräämössä mentorina, lopuilla vastaajista (n = 17) ei ollut mentorointikokemusta. Vastaajista kolme oli ollut aktorin roolissa heräämössä, ja kolme edellisessä työyksikössään. (Kuva 3.)



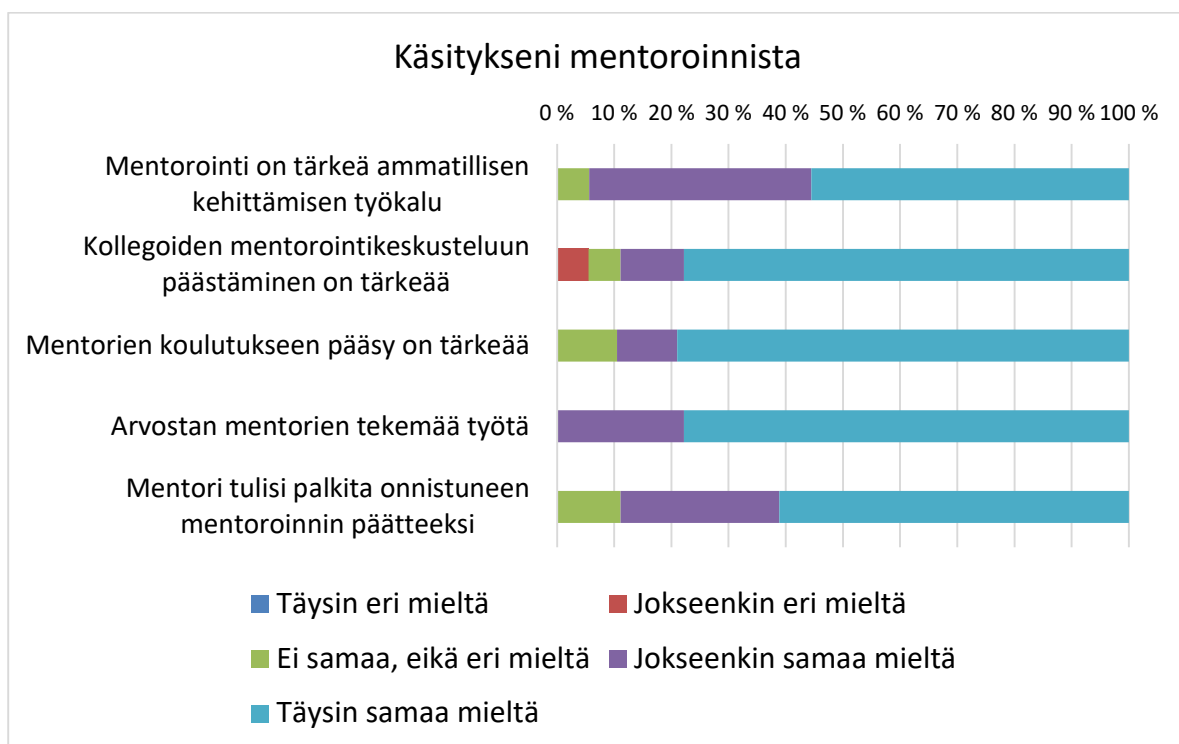
KUVA 3. Aikaisempi kokemus mentorina tai aktorina toimimisesta (n = 19).

Heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien asennetta uusien työntekijöiden kehittymiseen liittyen mitattiin kyselyssä neljällä väittämällä: työhön sitoutumisen paraneminen, heräämöhoidotyön ydinosaamisen parantuminen, ammatillisuuden lisääntyminen, sekä työtyytyväisyyden lisääntyminen. Kaikki vastaajat kokivat tärkeäksi uusien työntekijöiden työhön sitoutumisen paranemisen ja heräämöhoidotyön ydinosaamisen parantumisen ollen täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Työtyytyväisyyden lisääntymistä piti tärkeänä (täysin samaa mieltä väittämän kanssa) yhtä vaille kaikki vastaajat. Yksi vastaaja oli hänkin jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Lähes kaikki (n=17) vastaajat pitivät tärkeänä myös ammatillisuuden lisääntymisestä, valiten vastausvaihtoehdon "täysin samaa mieltä". Ammatillisuuden lisääntymistä koskevan väittämän loput kaksi vastausta olivat neutraaleja "ei samaa eikä eri mieltä". (Kuva 4.)



KUVA 4. Uusien sairaanhoitajien kehittämiseen ja työssä jaksamiseen liittyvät asenteet (n =19).

Heräämöhöityönsä asennetta mentorointia kohtaan selvitettiin viiden kysymyksen avulla. Lähes kaikki vastaajista (n = 17) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että mentorointi on tärkeä ammatillisen kehittämisen työkalu. Yksi vastaaja ei ollut samaa, eikä eri mieltä, ja yksi ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. (Kuva 5.)



KUVA 5. Vastaajien käsitys mentoroinnin onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (n =19).

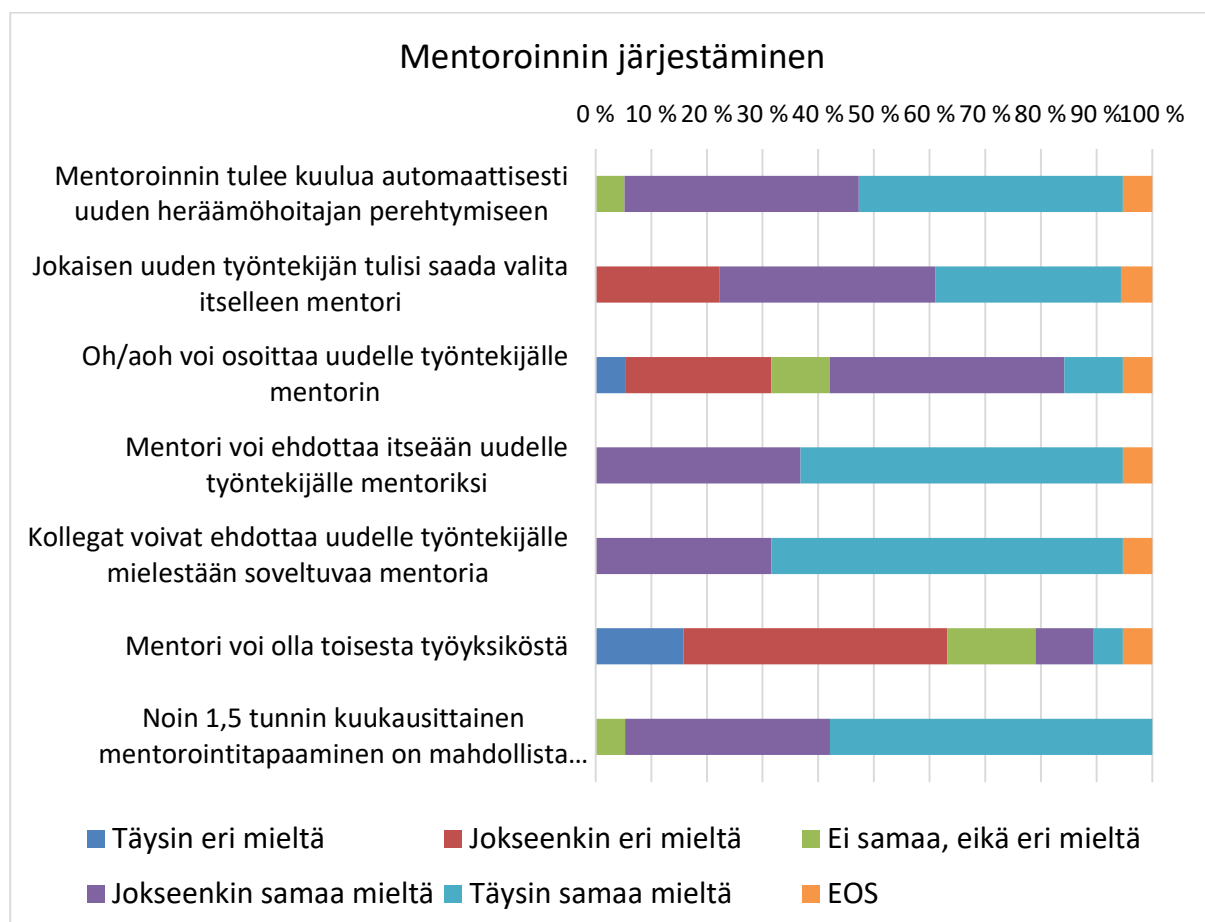
Suurin osa vastaajista (n =14) vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän ”arvostan mentorien tekemää työtä” kanssa. Neljä vastaajaa oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä, yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Mentorointikeskusteluun päästämisen koki tärkeäksi suurin osa (n =14) vastaajista, valiten vaihtoehdon täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli kaksi vastaajaa, ei samaa, eikä eri mieltä yksi ja jokseenkin eri mieltä yksi vastaaja. Yksi vastaajista ei osannut ilmaista tähän väittämään kantaansa.

Mentorien koulutukseen pääsyä piti tärkeänä lähes kaikki vastaajat ollen täysin (n= 15) tai jokseenkin (n =2) samaa mieltä. Kaksi vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”.

Yli puolet vastaajista (n = 11) oli täysin samaa mieltä ja neljännes (n =5) jokseenkin samaa mieltä siitä, että mentori tulisi palkita onnistuneen mentoroinnin päätteeksi. Kaksi vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”, ja yksi ei osannut ilmoittaa mielipidettään.

Mentoroinnin järjestämiseen liittyviä väittämiä oli kyselyssä yhteensä seitsemän. Lähes kaikki vastaajat olivat täysin (n = 9) tai jokseenkin (n =8) samaa mieltä siitä, että mentoroinnin tulisi kuulua automaattisesti uuden heräämöhoitajan perehtymiseen. Yksi vastaaja valitsi neutraalin vaihtoehdon, ja yksi ei osannut sanoa kantaansa väittämään. (Kuva 6.)



KUVA 6. Vastaajien käsitys mentoroinnin järjestämistavoista (n =19).

Vastaajista noin yksi kolmannes (n =6) oli täysin samaa ja toinen kolmannes (n =7) jokseenkin samaa mieltä siitä, että jokaisen työntekijän tulisi saada valita itselleen mentori. Neljä vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä tämän väittämän kohdalla. Yksi vastaajista ei ilmaissut mielipidettään.

Osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan tekemää mentorin valintaa koskeva väittämä jakoi vastaajia selkeästi. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja voi osoittaa uudelle työntekijälle mentorin. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli kaksi vastaajaa, ja jokseenkin samaa mieltä 8 vastaajaa. Noin joka neljäs (n =5) vastaaja oli kuitenkin jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä asiasta. Kaksi vastaajaa valitsi ”ei samaa, eikä eri mieltä”-vastausvaihtoehdon. Myös tässä väittämässä oli yksi ”en osaa sanoa” – vastaus.

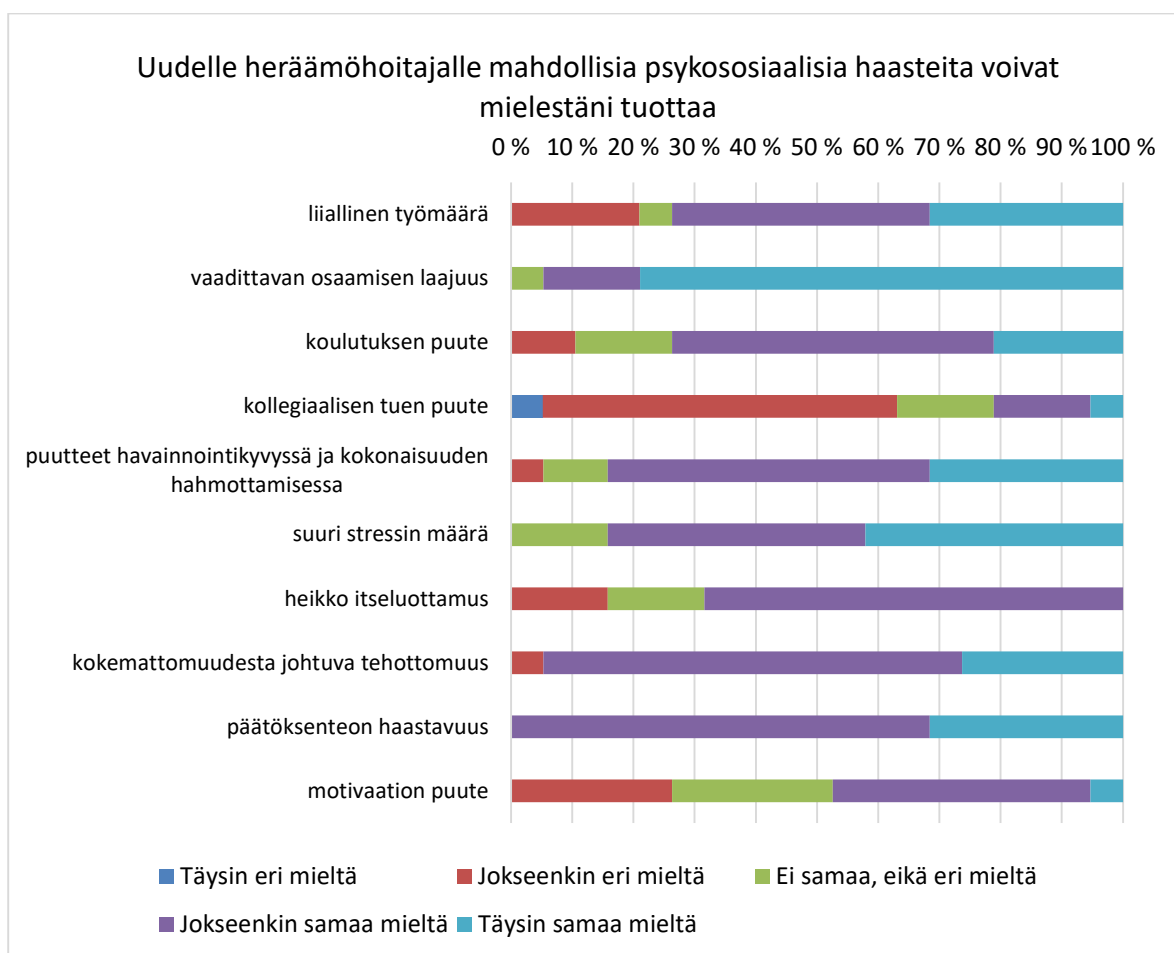
Lähes kaikki vastaajat olivat täysin (n =11) tai jokseenkin (n =7) samaa mieltä siitä, että mentori voi ehdottaa itseään uudelle työntekijälle mentoriksi. Myös toisen kollegan ehdotusta uudelle työntekijälle soveltuvasta mentorista piti mahdollisena mentoriparin muodostamisen vaihtoehtona lähes kaikki vastaajat (täysin samaa mieltä 12 ja jokseenkin samaa mieltä 6 vastaajaa). Molemmissa edellä mainitussa väittämässä oli yksi ”en osaa sanoa” – vastaus.

Lähes puolet (n = 9) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja kolme täysin eri mieltä siitä, että mentori voisi olla toisesta työyksiköstä. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli vain yksi vastaaja, ja jokseenkin samaa mieltä kaksi vastaajaa. Kolme vastaajaa valitsi neutraalin ”ei samaa, eikä eri mieltä” – vaihtoehdon, ja yksi ei osannut sanoa.

Kuukausittaisen mentorointitapaamisen järjestämistä työajalla piti mahdollisena yhtä vaille kaikki vastaajat. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä olevia vastaajia oli 11 ja jokseenkin samaa mieltä oli vastaajista seitsemän. Yksi ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta.

Kyselyn viimeisessä osiossa kysyttiin heräämöhoitajien näkemystä uuden heräämöhoitajan ns. osaa-vaksi hoitajaksi kehittymiseen kuluva ajasta, sekä sopivasta mentorointiprosessin kestosta. Osaa-vaksi hoitajaksi kehittymisen vastaajat arvioivat vievän heräämössä keskimäärin noin kaksi vuotta. Annettujen vastausten pienin arvo oli 8 kuukautta ja suurin 36 kuukautta. Vastausten keskiarvo oli 22 kuukautta, mediaani ja moodi 24 kuukautta. Sopivan mentorointiprosessin keston arvioitiin olevan välillä kuusi kuukautta ja 24 kuukautta. Kaikkien vastausten keskiarvo mentorointiprosessin sopivasta kestosta oli 13 kuukautta, mediaani ja moodi olivat molemmat 12 kuukautta.

Vastausten perusteella suurimmat uuden heräämöhoitajan psykososiaalista kuormittuneisuutta lisäävät tekijät ovat vaadittavan osaamisen laajuus, päätöksenteko ja sen haasteellisuus, sekä kokemattomuudesta johtuva tehottomuus. Näihin kolmeen väittämään vastaajista kaikki (n =19) tai yhtä vaille kaikki vastasivat olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. (Kuva 7.)



KUVA 7. Psykososiaalisia haasteita aiheuttavat tekijät heräämössä (n = 19).

Lähes kaikki (n = 16) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että suuri stressin määrä, sekä havainnointikyvyn ja kokonaisuuden hahmottamisen puute ovat heräämössä psykososiaalisesti haasteellisia asioita. Loput kolme vastaajaa eivät olleet samaa, eivätkä eri mieltä väittämän kanssa. Suurin osa (n = 14) vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä myös siitä, että heräämön liiallinen työmäärä ja koulutuksen puute aiheuttavat psykososiaalisia haasteita uusille heräämöhoitajille. Viidennes (n = 4) oli kuitenkin jokseenkin eri mieltä siitä, että suuri työn määrä olisi psykososiaalinen kuormitustekijä heräämössä. Väittämään koulutuksen puutteesta kolme vastaajaa vastasi olevansa asiasta jokseenkin eri mieltä ja kaksi ei ollut samaa, eikä eri mieltä.

Yli puolet vastaajista (n = 13) piti uuden hoitajan heikkoa itseluottamusta mahdollisena psykososiaalisena kuormitustekijänä heräämössä valiten vastausvaihtoehdon jokseenkin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja kolme ei samaa eikä eri mieltä. Vajaa puolet (n = 9) vastaajista arvio uusien hoitajien kärsivän motivaation puutetta ollen jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kuitenkin neljännes (n = 5) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja toinen neljännes (n = 5) vastasi neutraalisti ei samaa eikä eri mieltä.

Kyselyn perusteella heräämössä ei ole puutetta kollegiaalisesta tuesta, sillä suurin osa vastaajista (n = 12) ilmoitti olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kuitenkin viidennes (n = 4) vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä kollegiaalisen tuen puutteesta. Loput kolme vastaajaa vastasi neutraalin vaihtoehdon ei samaa, eikä eri mieltä.

### 5.3 Mentorointisuunnitelman laadinnan ja käyttöönoton kuvaus

Formaalille mentorointisuunnitelmalle löytyi tutkimuskirjallisuudesta melko hyvin kiteytetty muoto. Formaali mentorointi perustuu ensinnäkin viralliseen, strukturoituun suunnitelmaan, johon mentoroinnille on kirjattu selkeät tavoitteet, jossa mentoroinnin keinot on standardoitu, ja joka sisältää jäsenllynn arvioinnin ja vastuulliset, nimetyt osallistujat. Toiseksi mentorointisuunnitelman tehtävänä on toimia mentorointiohjelman sisällön ohjaajana, sekä käytössä olevien henkilöstöresurssien, ajan ja käytettävien mentorointimenetelmien raamina. (Gusik ym. 2010, 173; Dirks 2021, 14.)

Mentorointisuunnitelma on korvaamaton apuväline onnistunutta ja vaikuttavaa mentorointia tavoiteltaessa. Tässä työssä mentorointisuunnitelman laadinnan pohjana toimi kirjallisuuskatsauksen avulla löytynyt tutkimuksellinen tieto erilaisten mentorointisuunnitelmien rakenteista, sekä niiden toimivuutta tukevista tai heikentävistä tekijöistä. Mentorointisuunnitelman rakennetta ja sisältöä muokattiin työn edetessä kirjallisuuteen perehtymisen ja ohjausryhmän antaman palautteen perusteella vastaamaan paremmin organisaation tarpeita.

Heräämön mentorointisuunnitelman laadinnan ensimmäisenä lähtökohtana oli huomioida organisaation mentoroinnille asettamat tavoitteet ja tarpeet, sekä kohderyhmä ja käytettävissä olevat resurssit, jotka ovat mentorointia ohjaavat tärkeimmät tekijät (Kupias & Salo 2014, 74; Dirks 2021, 12). Mentorointi on KYSissä määritelty osaksi kaikkien ammattiryhmien perehtymistä. Mentorointiohjelmaan on määritelty kuuluvaksi alkukeskustelu, jossa tehdään suunnitelma mentoroinnin toteuttamisesta ja täytetään sopimuslomake. Varsinaisen mentorointiprosessin kestoksi on määritelty 6–12 kuukautta, ja mentorointitapaamisten kestoksi 1–1,5 tuntia kerrallaan kuukausittain. Mentorointiprosessi päättyy loppukeskusteluun, jossa arvioidaan mentorointisuhteen toteutumista. (Hietämäki 2020.) Heräämön mentorointisuunnitelmaa laatiessa nämä organisaation asettamat raamit oli luonnollisesti otettava huomioon.

Mentorointi on määritelty KYSissä osaksi perehtymistä, mutta eri yksiköillä on ymmärrettävästi erilaiset mahdollisuudet mentoroinnin toteuttamiseen. Tämän työn toimeksianto itsessään kertoi jo siitä, että heräämössä oli ymmärretty mentoroinnin olevan hyödyllisen menetelmän, koska se haluttiin saada perehtymisen tueksi. Heräämössä ei ollut aikaisempaa mentorointisuunnitelmaa tai mallia mentoroinnista, jota olisi voinut hyödyntää suunnitelman laadinnassa. Niinpä suunnitelma mentorointiprosessin ”sovittamisesta” osaksi perehtymistä toteutettiin ohjausryhmän kanssa keskustellen.

Ohjausryhmän kanssa päädyttiin siihen, että esihenkilöt ottavat mentoroinnin puheeksi uusien työntekijöiden kanssa tietoisesti ensimmäisistä perehtymiskeskusteluista alkaen. Uusille työntekijöille kerrotaan mentorointisuunnitelmasta heti työhön tullessa ja korostetaan mentoroinnin olevan uusille työntekijöille kuuluvan perehtymistä ja työssä jaksamista tukevan menetelmän. Myös uudistuneeseen perehdytysoppaaseen lisättiin tiedot mentorointiprosessista. Suunnitellusti kuuden viikon kohdalla tapahtuvassa perehtymiskeskustelussa esihenkilöt ottavat mentoroinnin uudelleen puheeksi varmistaen, että uusi työntekijä on löytänyt itselleen mentorin. Jos mentori kuuden viikon kohdalla puuttuu, lähiesihenkilö voi ohjata uuden työntekijän mentorointivastaavien luokse mentorin löytämiseksi. Myös perehtymisen check-listaan lisätty kohta mentoroinnista auttaa uusia työntekijöitä huolehtimaan mentorin pyytämisestä.

Vaikka Gusic ym. (2010,173) ovat ehdottaneet mentoroinnin asettamista perehdyttämisen velvoitukseksi jatkoksi ja heräämön sairaanhoitajille tehdyn kyselyn vastausten perusteella myös heräämössä ajatukseen suhtauduttiin hyvin positiivisesti, velvoitetta ei nähty ohjausryhmän kanssa kuitenkaan tarpeelliseksi. Heräämön mentorointisuunnitelman ensimmäisenä kohtana oli siis päättää ottaa mentorointi puheeksi työhönotto- ja perehtymiskeskusteluissa. Mitään uutta rakennetta tai johtamisrakenteiden muutosta ei ollut tarvetta tehdä, vaan mentoroinnin puheeksi otto sopi luontaisesti heräämössä jo olemassa oleviin uuden työntekijän kanssa käytäviin keskusteluraameihin. Ohjausryhmän kanssa määriteltiin tässä vaiheessa mentorointisuunnitelman olevan rakennettu nimenomaisesti uusia työntekijöitä varten. Esimerkiksi vanhempain- tai muulta vapaalta palaava työntekijäkin voi ilman muuta hyötyä mentoroinnista, mutta heräämökokemusta jo omaavan työntekijän mentorointi on tavoitteiltaan ja sisällöltään siinä määrin erilaista, että sitä ei tähän suunnitelmaan sisällytetty.

KYSissä oli valmiiksi luotuna mentorointisopimuslomake. Mentorointisopimus päätettiin sisällyttää soveltuvin osin sellaisenaan osaksi heräämön mentorointisuunnitelmaa, mutta sen tueksi luotiin myös uutta. Lomakkeen ensimmäinen sivu hyödynnettiin sellaisenaan. Ensimmäinen sivu sisältää lyhyen mentoroinnin määritelmän, sekä keskeiset mentoroinnin pelisäännöt. Ensimmäiselle sivulle kirjataan mentorin ja aktorin nimet ja työyksiköt, mentoroinnin aloitus- ja loppumispäivämäärä, suunniteltu tapaamiskertojen määrä, sopimuksen teon päivämäärä, sekä mentorin, aktorin ja esimiehen allekirjoitukset. Mentoroinnin kestoa ei siis organisaatiossa ole tarkasti määritelty, mutta enimmäisajaksi on asetettu yksi vuosi. Tapaamisia ehtii näin tulla enimmillään 12. Heräämöhoitajille tehdyn kyselyn vastausten perusteella oli ilman muuta selvää, että uusien työntekijöiden kohdalla mentoroinnin on syytä kestää organisaation määrittelemän maksimajan, eli yhden vuoden, koska vastaajat arvioivat osaavaksi hoitajaksi kehittymisen vievän heräämössä aikaa keskimäärin noin kaksi vuotta. Myös tutkimuksissa on todettu 12–14 kuukautta kestävänsä mentorointiohjelman olevan tehokkaimman uusien hoitajien psykososiaalisen tukemisen ja ammatillisen osaamisen vahvistamisen näkökulmasta (Zhang ym. 2016, 143). Yhden tapaamisen kestoksi määriteltiin organisaation asettama enimmäisaika, eli 1,5 tuntia. Myös tutkijan omien mentorointikokemusten perusteella tämä aika on riittävä, eikä pidempi aika pääsääntöisesti tuo mentoroinnille merkittävää lisäarvoa. Heräämössä työntekijät suunnittelevat itse työvuoronsa, joka mahdollistaa myös mentorointitapaamisten suunnittelemisen. Yhteiseksi tavaksi sovittiin kirjata mentorointitapaaminen työvuorolistan ”huomiot”-kohtaan, jotta työvuorosuunnitelman viimeistelevä ja hyväksyvä lähiesihenkilö voi huomioida asian.

KYSin mentorointisopimuslomakkeen toinen sivu on liite, joka on nimetty mentorointisuunnitelmaksi. Käytännössä kyseessä on mentorin ja aktorin tekemä suunnitelma mentoroinnin toteuttamisesta ja pelisäännöistä sisältäen avoimin kysymyksin esitetyt tavoitteet, arvioinnin, tapaamisissa käsiteltävät aiheet, tapaamispaikan, yhteydenottotavat ja mahdolliset muut sovitut asiat. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tietojen ja tutkijan kokemien mentorointiprosessien perusteella tavoitteiden, mentorointiaikojen, ja arvioinnin kirjaaminen ns. tyhjistä on uuden työntekijän kanssa erittäin vaativaa. Lomakkeen toisella sivulla olevat tavoitteet, aiheet, ja arviointi ovat hyvin olennaisia mentoroinnin onnistumisen kannalta, mutta niiden sanallistamisen ja kirjaamisen vaativuus tunnistettiin uusien mentorien

kokemattomuus huomioiden riskiksi, joka haluttiin välttää. Lisäksi tavoitteiden asettaminen ja arviointi osoitettiin kirjallisuudessa hyvin tärkeiksi kokonaisuuksiksi, joten niihin haluttiin panostaa enemmän. Tavoitteiden asettamiseen ja arviointiin tehdyt kehittämistyökalut kuvataan raportissa myöhemmässä vaiheessa.

Mentorointisuunnitelman toteuttamiseen tarvittiin mentoreita ja aktoreita. Toimeksiantohetkellä heräämöstä puuttui koulutetut mentorit, eikä formaaleja mentorointiprosesseja ollut käynnissä. Heräämöhoitajille pidettiin yleinen info opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Fyysiseen tilaisuuteen pääsi vain vähän henkilökuntaa paikalle, joten esitys myöhemmin nauhoitettiin ja laitettiin nähtäville videopalvelu YouTubeen. Heräämöhoitajille tehdyn kyselytutkimuksen lopussa oli mahdollisuus ilmoittaa halukkuutensa mentoriksi ryhtymiseen. Kolme henkilöä jätti tätä kautta yhteystietonsa ja kaksi heistä lähti lopulta prosessiin mukaan. Yksi heräämöhoitaja oli juuri ilmoittanut lähiesihenkilö-olevansa kiinnostunut mentorointikoulutuksesta ja tuli sitä kautta valmennusprosessiin mukaan. Tutkija tunsu yhden kollegan potentiaalisesti mentoriksi, ja kutsui hänet mukaan henkilökohtaisesti. Mentorien valmennusprosessiin lähti näin mukaan neljä sairaanhoitajaa, joista yksi vaihtoi työtehtävää ja jäi pois ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Uusien valmennettavien mentorien määräksi vakiintui kolme kokenutta sairaanhoitajaa, jotka kaikki löysivät itselleen myös aktorin. Kolme valmennuksessa mukana ollutta hoitajaa nimettiin toimimaan heräämön mentoroinnin vastuuhenkilöinä.

Mentorien valmennusprosessin alkuvaiheessa mentorit etsivät itselleen työyksiköstään aktorin. Tässä vaiheessa mentori-aktori-parin valintaprosessi oli vielä strukturoimatta, joten kaikissa kolmessa mentori-aktori-parin muodostamisprosessissa mentori oli aloitteellinen ja tarjoutui toimimaan uudelle työntekijälle mentorina. Tärkeintä mentorin valinnassa on useiden tutkijoiden mukaan mahdollisuus itse vaikuttaa valintaan (mm. Gusik ym. 2010, 173; Hill & Sawatzky 2011, 164; Dirks 2021, 13). Myös kyselyyn annettujen vastausten perusteella heräämöhoitajat suhtautuivat myönteisesti aktorin itse tekemään mentorivalintaan, tai mentorin suoraan aktorille tekemään mentorointisuhteen aloitusehdotukseen. Myös kollegan tekemään ehdotukseen mentorointisuhteen aloittamisesta suhtauduttiin hyvin myönteisesti. Heräämössä on siis asenteellisesti erittäin hyvät mahdollisuudet mentori-aktori-parin valintaan ja mentoroinnin aloittamiseen.

Mentorivalinnan helpottamiseksi aktorin tulisi saada tietoa käytettävissä olevista mentoreista ominaisuuksineen. Yhdessä työskentely on yksi hyvästä tavoista tutustua toiseen ihmiseen. (Hill & Sawatzky 2011, 164.) Useimmin käytetty tapa on aktoreille annettu kirjallinen kuvaus mentoreista, heidän mielenkiintonsa ja osaamisen kohteistaan ja ammattitaidostaan. (Dirks 2021, 13.) Valmennusprosessin lopulla mentorit laativat itsestään lyhyen esittelyn, jotka esihenkilöillä on jatkossa mahdollisuus esitellä uusille työntekijöille. Esittelyt lisättiin heräämön Moodle-sivustolle. Mentorit ja aktorit voidaan yhdistää myös kolmannen osapuolen toimeksiannosta (Dirks 2021, 13), mutta kyselyn perusteella lähiesihenkilön tekemään mentorin valintaan suhtauduttiin heräämössä varauksella ja myös Gusik kollegoineen (2010, 173) tähän liittyvistä haasteista varoittaa, joten sitä on syytä välttää. Jos mentori-aktori-pari kuitenkin osoitetaan kolmannen osapuolen toimesta, tulee käyttää ensi sijassa valmennuksen saaneita mentoreita, joilla on soveltuvat työkalut aktorin persoonan ja oppimistyylin huomioimiseen, sekä kyky muokata tarvittaessa toimintaansa aktorin tarpeiden mukaan.

Mentori-aktori-parin valintaprosessi heräämössä perustuu jatkossa uuden työntekijän tekemään valintaan, johon heitä tuetaan varhaisella mentoroinnista tiedottamisella ja kannustamisella. Perehtymis- ja kehityskeskusteluissa mukana olevien esihenkilöiden rooli on asian esiin tuomiseksi tässä vaiheessa hyvin tärkeä. Lähiesihenkilöiden tulisi kannustaa aktoreita etsimään itselle soveltuvaa mentoria. Toiseksi myös mentoreita voidaan tukea aktiivisuuteen mentoriparien muodostamisessa. Jos aktori tarvitsee apua mentorin valintaan, lähiesihenkilö voi ohjata hänet keskustelemaan yksikössä toimivien mentorointivastaavien kanssa mentorin löytämiseksi.

Heräämön mentorointisuunnitelman yleinen tavoite kiteytettiin; heräämön mentorointisuunnitelman tavoitteena on mahdollistaa toimivien mentorointiprosessien toteutuminen heräämössä. Mentorointisuunnitelman avulla heräämön mentorit voivat päästä mentoroinnille asetettuihin tavoitteisiin, joita ovat uusien hoitajien ammatillisen osaamisen vahvistaminen, psykososiaalisen tuen tarjoaminen, ammatillisessa kasvussa tukeminen, positiivisen ammatti-identiteetin vahvistaminen ja heräämön työntekijöiden pitovoiman ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääminen.

Heräämön mentorointimenetelmiksi valikoitui perinteinen pareittain tapahtuva kollegiaalinen vertaismentorointi. Grossman (2012, 91) toteaa vertaisparimentoroinnin olevan useimmissa terveydenhuollon organisaatioissa käytössä olevan mallin. Parimentorointi on mainittu myös KYSin organisaatiotason mentorointiohjelman menetelmänä. Pareittain tapahtuvan vertaismentoroinnin tapaamisten sisältöä strukturoitiin suunnitelman teon yhteydessä. Ensimmäisen tapaamisen tavoitteeksi asetettiin mentorin ja aktorin toisiinsa tutustuminen ja toimivan mentorointisuhteen luominen. Toisen mentorointikerran tavoitteeksi asetettiin mentorointisopimuksen laatiminen, yhteisistä pelisäännöistä ja yhteydenpitotavoista sopiminen, sekä mentorointitavoitteiden asettaminen. Kolmannesta mentorointitapaamisesta alkaen aina kahdeksanteen -yhdeksänteen tapaamiseen asti mentorointikeskusteluissa käsitellään aktorin tavoitteiksi asettamia teemoja. Näissä alkuvaiheen mentorointikeskusteluissa painopiste on ammatillisen osaamisen vahvistamisessa ja psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Yhdeksännen tapaamisen kohdalla eli noin puolen vuoden aktiivisen mentoroinnin jälkeen mentori ja aktori tekevät yhdessä tavoitteiden tarkastelun ja luovat samassa yhteydessä loppuajalle päivitettyt tavoitteet. Tämä uudelleenorientoituminen on Kupiaan ja Salon (2014, 95) mukaan suositeltavaa motivaation ylläpitämiseksi. Loppu mentorointineljännes keskittyykin näin enemmän ammatillisen kasvun tukemiseen ja positiivisen ammatti-identiteetin vahvistamiseen.

Työn toimeksi antaneesta organisaatiosta puuttui projektin alkuvaiheessa sekä mentorit, että suunnitelma mentoroinnin toteuttamisesta. Potentiaalisiksi riskeiksi tunnistettiin mentorien mentorointiosaamisen varmistaminen ja toisaalta myös mentorointisuunnitelman tarjoaman konkreettisen tuen riittävyys. Mentorointisuunnitelman toteuttamistyökaluksi ja kokemattomien mentoreiden tueksi rakennettiin ns. mentorointikansio. Kansion perimmäisenä tarkoituksena oli konkreettisten työkalujen avulla helpottaa mentorointiprosessin käynnistämistä. Kansioon valittiin työkaluja kunkin tapaamisen tavoitteiden saavuttamista tukemaan. Ensimmäisen tapaamisen tavoitteiden saavuttamiseksi aputyökaluiksi valittiin avointen kysymysten lisäksi esimerkiksi Kupiaan ja Salon (2014, 169) teoksesta löytyvän tunnetun professori Kolbin oppimistyylytesti, sekä mm. Ristikankaan ym. (2020, 204) kirjasta löytyvä erilaisten toimintatyylien kuvailemiseen pyrkivä Peili™-testi. Mentoroinnin onnistumisen kannalta on tärkeää tiedostaa omat ja tunnistaa aktorin toiminta- ja oppimistyylyt, jotta voi huomioida

ne yhdessä työskennellessä (Ristikangas ym. 2020, 208). Myös Dirks (2021, 13) raportoi erilaisten persoonallisuuden ja oppimisen arviointiin käytettyjen työkalujen olevan joissakin mentorointiohjelmissa käytössä. Mentorointisuhteen perusta rakentuu Ristikankaan ja kumppaneiden (2020, 188) mukaan tässä ensimmäisessä tapaamisessa tutustumisen kautta rakennettuun luottamukseen, jolloin se on koko prosessin onnistumisen kannalta erittäin tärkeässä roolissa.

Toisen mentorointikerran tavoitteena olevan tavoitteiden asettamisen tueksi luotiin kaksi erilaista työkalua. Ensimmäinen oli heräämöhoitajille tehdyn kyselyn tuloksista koostettu lista, josta ilmeni yleisimpiä heräämöhoitotyössä haasteellisiksi koettuja asioita. Listan korostettiin olevan vain apuväline, jonka ohi saa ja pitää nostaa sellaisiakin aihealueita, jotka aktori kokee kohdallaan tarpeelliseksi. Listan ajateltiin olevan kohtuullisen suoraviivaisen ja nopean aputyökalun, jonka oletettiin soveltuvan käytettäväksi hyvin tavoiteorientoituneille aktoreille. Toinen tavoitteiden asettamisen työkalu oli puolestaan kyselyn ammatillista osaamista kartoittava kysymyspatteristo kokonaisuudessaan. Tämän mittarin ajateltiin soveltuvan hyvin aktorille, joka ei vielä täysin hahmota osaamistaan ja/tai osaa sanoittaa niitä tavoitteiksi. Väittämien arvioinnin ajateltiin tuottavan kyselystä tutulla arviointiasteikolla suhteellisen nopeasti luotettavan kuvan aktorin senhetkisestä osaamisesta. Kyseistä apuvälinettä on mahdollista hyödyntää myös mentoroinnin päätyttyä osaamisen arvioinnissa. Mittareiden laadinnan apuna sovellettiin Ristikankaan ym. (2020, 197) esiin tuomaa SMART-muistisääntöä, jossa tavoitteet ovat saavutettavissa, mitattavissa, aikaan sidottuja, rajattuja ja tärkeitä. Molemmat työkalut päätyivät mentori-aktori-pareilla käyttöön.

Kahden ensimmäisen mentorointikerran apuvälineet pohjautuivat Cottinghamin ym. (2011, 253) suositukseen siitä, että mentorointitapaamisten aihealueet tulisivat olla käytettävissä mahdollisimman käyttäjäystävällisesti esitettynä. Tutkijan mentorointikokemuksen perusteella tämä suositus tuntui myös hyvin tarpeelliselta ja hyödylliseltä. Yksinkertaisimmillaan tämän todettiin toteutuvan kirjaamalla mahdolliset mentoroinnin aihealueet listaksi, josta aktorit mentoreiden avustuksella muodostavat konkreettiset tavoitteet. Cottingham kumppaneineen (2011, 253) listasi yleisten aihealueiden voivan liittyä esimerkiksi kliinisiin taitoihin, joihin ammatillinen osaaminen myös vahvasti linkittyy, ja joiden käsittely on kyselyn vastauksiin peilaten hyvin perusteltua. Ristikankaan ym. (2020, 196) mukaan nimenomaan mentori on se, jolta odotetaan taitoa selkiyttää aktorin tavoitteet ja auttaa aktoria saavuttamaan ne.

Kolmannesta mentorointikerrasta alkaen mentorointia toteutetaan asetettujen tavoitteiden teemoja käsitellen. Tavoitteiden asettamisvaiheessa tehdään myös suunnitelma siitä, mitä aihetta missäkin mentorointitapaamisessa käsitellään. Suunnitelmallisuus mahdollistaa sekä aktorin, että mentorin huolellisen valmistautumisen. Mentoroinnin toteuttamisen perustana toimii Ristikankaan ym. (2020, 15) kuvailema valmentava mentorointiote, joka keskittyy aktorin olemassa olevien vahvuuksien ja potentiaalain esille saamiseen, yhteiseen ajatteluun, sekä tavoitteelliseen yhdessä oppimiseen.

Esimerkiksi Zhang ym. (2016, 143) toteavat, että mentoroinnin eri vaiheissa mentoroinnissa tulisi olla erilaisia painotuksia. Myös Dirks (2021, 14) huomauttaa, että asetettuja tavoitteita voidaan joutua päivittämään aktorin kehittyessä. Erityisesti kahdesta edellä mainitusta syystä ja Kupiaan ja Salon (2014, 95) suosituksesta mentorointiohjelman struktuuriin lisättiin tieto tavoitteiden päivittämisestä ja mentoroinnin uudelleenorientoinnista noin puolen vuoden aktiivisen mentoroinnin kohdalla.

Mentorointiohjelma päättyy suunnitellusti loppukeskusteluun, johon osallistuvat lähiesihenkilö- ja mentori-aktori-pari.

Loppukeskustelussa arvioidaan laadullisesti mentorointiohjelman suunnitelmanmukaista toteutumista, suunniteltujen tapaamisten toteuttamista ja mahdollisesti näitä estäneitä tekijöitä, sekä mentoroinnille asetettuja yleisiä tavoitteita. Mentorointisuunnitelman ja mentoroinnin tavoitteiden arvioimiseksi tarvitaan erilaista mittaamista. Mentorointisuunnitelman arvioinnin mittarina voidaan käyttää Dirksin (2021, 14) mukaan mentorointiohjelman loppuunsaattamista, toteutuneiden tapaamisten määrää, mentoroinnille asetettujen tavoitteiden saavuttamista, sekä mentorin ja aktorin tyytyväisyyttä. Mentorointiohjelman suunnitellun kulun, tapaamisten määrän seurannan ja mentorin ja aktorin tyytyväisyyden mittaaminen tapahtuu luontaisesti mentorointisuhteen päättävässä keskustelussa lähiesihenkilön kanssa. Mentoroinnille asetettujen tavoitteiden saavuttamisarvioinnin tueksi luotiin tämän työn tuotoksena kaksi uutta mittaria; Mentoroinnin tavoitteiden seuranta- ja arviointilomake (liite 4), sekä Aktorin itsearviointilomake mentoroinnin vaikutusten arviointiin (liite 5). Näihin mittareihin päädyttiin, koska tavoitteiden kirjaamisen, seurannan ja arvioinnin on todettu olevan mentorointiohjelman onnistumisen kannalta hyvin tärkeitä (McRae & Zimmerman 2019, 58; Dirks 2021, 12). Aktorin itsearviointilomakkeessa mitattiin psykososiaalisesti haastaviksi tiedettyjen tilanteiden kokemista, ja lisäksi hyödynnettiin Duodecimin TOIMIA-tietokannasta (2022) löytyvää työntekijän koetun stressin mittaamiseen laadittua lomaketta, joka löytyy niin ikään liitteestä 5. Stressimittarin arvioitiin valmiina validoituna mittarina tuovan lisäarvoa psykososiaalisten kuormitustekijöiden mittaamiseen. Uusien mittarien rakentamiseen vaikutti se, ettei valmiita soveltuvia mittareita ollut. Tämä oli mentorointikirjallisuudessa todettu yleinen puute mentoroinnin arviointiin liittyen (McRae & Zimmerman 2019, 58).

Onnistunut mentorointiohjelma edellyttää myös asianmukaista mentorien kouluttamista (Zhang ym. 2016, 139). Kouluttaminen toteutettiin tässä työssä kuukausittain toistuvien kaksi tuntia kestävien valmennustapaamisten avulla. Kouluttamisen sijaan prosessin aikana puhuttiin mentoreiden valmentamisesta, jossa opinnäytetyön tekijä toimi mentorointikokemusta omaavana valmentajana – mentorien mentorina. Kaksi tuntia kestäviä valmennustapaamisia suunniteltiin olevan kuukausittain syyskuulta huhtikuulle. Alkuvaiheessa sovittiin myös valmennustapaamisten välillä tapahtuvan yhteydenoton pelisäännöistä, jotta mahdollisissa ongelmatilanteissa mentorit saavat mahdollisimman nopean avun.

Joulukuun tapaaminen peruuntui sairastumisten ja huhtikuun tapaaminen hoitohenkilöstön lakon vuoksi, joten yhteensä kuusi valmennustapaamista toteutui. Viisi tapaamista järjestettiin perinteisesti fyysisenä tapaamisena ja helmikuun valmennus toteutettiin etänä Teamsilla. Syyskauden valmennusten tarkoitus oli tarjota uusille heräämössä aloittaville mentoreille mentoroinnissa tarvittava tieto. Syksyn kolmelle ensimmäiselle valmennustapaamiselle laadittiin infopaketti, johon oli koottu mentorien ja aktorien tulevissa tapaamisissa tarvittavia tietoja. Laaditut diasarjat annettiin mentoreiden käyttöön, jotta niihin oli mahdollisuus tarvittaessa palata. Toinen tärkeä valmennusten sisältö oli testata rakennettua mentorointisuunnitelmaa, sekä mentorointikansioon suunniteltujen työkalujen toimivuutta. Mentori-aktori-parien päästyä aloittamaan loppuvuodesta työskentelynsä, kevään valmennuksissa keskityttiin mentorointikokemusten jakamiseen ja oman mentoroinnin onnistumisen

reflektointiin. Viimeinen valmennustapaaminen peruuntui lakon vuoksi, mutta mentoreille laadittiin tietopaketti koskien mentoroinnin loppuvaiheen erityispiirteitä ja mm. tavoitteiden päivittämiseen ja mentorointisuhteen päättämiseen liittyviä asioita.

#### 5.4 Tutkimuksen päätös- ja arvioinnin kuvaus

Opinnäytetyö eteni aikataulu- ja toteuttamissuunnitelmassa (liite 6) kuvatun mukaisesti ja päättyi suunnitellusti toukokuussa 2022. Mentorointisuunnitelman luominen eteni Kilkun ym. (2020, 191) kuvaaman innovaatiomallin mukaisesti ideoinnin, kehittämisen ja toteuttamisen kautta. Kaikki vaiheet eivät toteutuneet kuvatussa järjestyksessä, koska työn tekeminen avasi jatkuvasti myös uusia näkökulmia ja kehittämiskohteita. Tämäkin opinnäytetyö eteni siis toimintatutkimukselle tyypillisesti Heikkisen (2018, 189) ja Juutin & Puusan (2020, 263) kuvaaman spiraalimallin mukaisesti tutkijan jatkuvasti tekemän suunnittelun, havainnoinnin ja reflektion avulla.

Työn alkuvaiheessa tehty kirjallisuuskatsaus oli työn tuotoksena olleen mentorointisuunnitelman rakentamisen tutkimuksellinen perusta. Henkilökunnalle tehdyllä kyselytutkimuksella mentorointiin saatiin lisättyä mentorointisuunnitelman käytettävyyden kannalta olennaista työyhteisölähtöisyyttä ja objektiivisuutta. Kyselytutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista käytiin yhteisen ymmärryksen löytämiseksi huolellinen keskustelu toimeksiantajaorganisaation ohjausryhmän kanssa. Ohjausryhmän kanssa pidettiin lisäksi muutamia etäkokouksia, joissa käsiteltiin mm. kyselyn suunnittelemista ja myöhemmin tuloksia, sekä mentorointisuunnitelman rakentamisen vaiheita. Ohjausryhmän kokoukset olivat tärkeitä palautteen pyytämisen ja saamisen mahdollisuuksia, joiden avulla mentorointisuunnitelma hioutui organisaation ylemmän tason tavoitteisiin ja raameihin sopivaksi.

Työn toiminnallisessa vaiheessa heräämään mentoreiksi lupautuneita sairaanhoitajia valmennettiin mentorointitehtävään. Valmennusten sisältö muodostui tutkimuskirjallisuuden ja tutkijan omien mentorointikokemusten pohjalta Kupiaan ja Salon (2014) ja Ristikankaan ym. (2021) mentorointia käsitteleviä teoksia hyödyntäen. Valmennusten tarkoitus oli tarjota uusille mentoreille riittävien tiedollisten valmiuksien ohella tukea mentorointitoiminnan itsereflektioon ja yksilöllisiin kehittymiskohteisiin.

Kehittämistyön arviointi perustui pääasiassa tutkijan itsearviointiin, joka tehtiin kirjallisuuteen peilaten ja suhteessa työssä asetettuihin tavoitteisiin. Itsearvioinnin tueksi kehittämistyön teon lopulla huhtikuussa 2022 aktoreilta, mentoreilta, sekä ohjausryhmältä pyydettiin työn arvioimiseksi lyhyet arvioivat palautteet. Aktoreille ja mentoreille laadittiin lyhyt palautekysely Webropolilla. Ohjausryhmälle lähetettiin Savonian yleinen opinnäytetyön arviointiin käytettävä toimeksiantajan arviointilomake.

Aktorien palautteiden avulla pyrittiin saamaan kehittämisohjeita erityisesti mentorointiin liittyvän tiedonkulun kehittämiseen. Aktorit olivat myös mentorointikansion työkalujen toinen käyttäjäosa-  
puoli, joten mentorointisuhteesta, tavoitteiden asettamisesta, sekä mentoroinnin yleisestä onnistumisesta pyydettiin myös heiltä palaute. Mentoreita pyydettiin arvioimaan omaa mentorina kehittämistään, sekä valmennuksen sisältöä ja mentorointikansion työkalujen toimivuutta. Lisäksi pyydettiin palaute yleisemmin mentorointisuunnitelman yksikkökohtaisuudesta ja konkreettisesta käyttöön soveltuvuudesta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen tuotoksen ja prosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteina olivat mentorointisuunnitelman laatiminen ja uusien mentorien löytäminen ja tehtävään valmennus. Tutkimuksellisen toiminnan mukaisesti mentorointisuunnitelman haluttiin perustuvan tutkimuskirjallisuuteen. Yllättävän suuri työ ennen englanninkieliseen tutkimusmateriaaliin perehtymistä oli käsitteiden määrittely. Suomenkielisessäkin kirjallisuudessa ja eri organisaatioissa käytetään hieman erilaisia termejä kuvaamaan mentorointiin liittyviä asioita ja prosesseja. Organisaatiotasolla käytetään tyypillisesti mentorointiohjelma – termiä, josta seuraava askel yksikötasolle on mentorointisuunnitelma, jonka pohjalta yksilöllinen mentorointiohjelma rakennetaan. Mentorointiohjelmalla voidaan siis Suomessa tarkoittaa joko organisaation ylimmän tason raamia, tai mentori-aktori-parin työskentelyä. Samantyylistä termihaasteellisuutta oli myös englanninkielisessä materiaalissa. Maantieteelliset erot mentoroinnin tarkoituksesta, tavoitteista ja jopa määritelmästä toivat oman mausteensa työn tekemiseen. Myös sairaanhoitajien koulutustasoerot eri puolilla maailmaa vaikuttavat mentoroinnin järjestämisen tavoitteisiin.

Termistön epäselvyys teki tiedon koostamisesta haasteellista – puhutaanko mentorointiohjelmasta, -suunnitelmasta, -mallista, vai -prosessista. Tiedon löytäminen ja koostaminen mentorointisuunnitelman rakentamiseksi oli suuri työ ja koostui hyvin pienistä tiedon muruksista. Koko mentorointitutkimusta leimaa ilmiön tutkimiseen ja mittaamiseen liittyvä haastavuus, ja samanlainen leima tuntui liittyvän myös mentorointisuunnitelman rakentamiseen. Hajallaan oleva tieto ja koko tutkittavan ilmiön epämääräisyys ei ollut tiedonhaun kannalta paras mahdollinen lähtökohta, eikä luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta lainkaan toivottavaa. Vaikka tiedonhaku kirjattiin muistiin ja pyrittiin raportissa avaamaan, se ei ole helposti toistettavissa. Lisäksi löydettyyn tietoon liittyy mahdollisesti subjektiivista harhaa, mutta lopputulos kuitenkin osoittaa tiedon hyödynnettävyyden. Oikeastaan lopputuloksena syntynyt mentorointisuunnitelma onkin kirjallisuudesta löytyneiden keskeisten perusasioiden ja pienempien – vaikkakin tärkeiden nyanssien synteesi. Tärkeän objektiivisuuslisän tuotokseen toi kyselyn avulla hankittu tieto mentoroinnin kannalta erityistä huomioita vaativista heräämöhöityön ominaisuuksista.

Kilkun ym. (2020, 191) kuvaaman innovaatioprosessin toteutusvaiheen mukaisesti mentorointisuunnitelman toimimista kokeiltiin käytännössä, arvioitiin suunnitelman toimivuutta ja tehtiin päätös suunnitelman käyttöönotosta ja vakiinnuttamisesta. Mentoreilta saadun palautteen perusteella mentorointisuunnitelma vastasi erinomaisesti työyksikön tarpeisiin (arvosana 9/10 asteikolla 0–10). Toimeksiantajan tavoitteena oli saada mentorointi heräämöhöityön perehtymisen jatkoksi. Opinnäytetyössä laadittu mentorointisuunnitelma ja valmenneet mentorit mahdollistavat toimeksiantajan asettaman tavoitteen täyttymisen.

McRae ja Zimmerman (2019, 58) toteavat mentoroinnin tulosten arvioinnissa olevan tutkimuksellisia puutteita. Osaltaan tämä työ jatkaa samaa puutetta käyttämällä itse luotua standardisoimatointa mittaristoa. Mittareiden toiminta jäi myös käytännössä arvioimatta, koska opinnäytetyöprosessi päättyi ennen mentorointiprosessien arviointivaihetta. Mentoreiden antaman palautteen perusteella mittarit olivat kuitenkin hyvin ymmärrettäviä, käytännönläheisiä ja selkeitä. Aktoreiden kehittymisen

seuranta arvioitiin saatavan lomakkeiden avulla konkreettiseksi ja nähtäväksi. Mittareiden voidaankin odottaa olevan aktorin kehityksen arvioinnissa suuntaa antavia. Mittarit myös nimettiin itsearviointimittareiksi, joka osaltaan kertoo niiden olevan luonteeltaan enemmän itsearviointityökaluja, kuin tieteellisesti valideja mittareita. Lisäksi mentoroinnin vaikuttavuuden mittaaminen on siinä määrin haasteellista, ettei vaikuttavuutta mittaavia mittareita ollut realistista yrittää opinnäytetyön tuotoksena rakentaa. On huomattava, että mentorointi on oppimista edistävä prosessi, mutta mentoroinnin osuutta oppimiseen on vaikea varmaksi osoittaa. Interventiolla on vaikutuksensa, mutta Kanasen (2015, 58) sanoin todellisen syy-seuraussuhteen osoittaminen on vaikeaa.

Mentorointisuunnitelman arvioinnin mittarina voidaan käyttää Dirksin (2021, 14) mukaan mentorointiohjelman loppuunsaattamista, toteutuneiden tapaamisten määrää, mentoroinnille asetettujen tavoitteiden saavuttamista, sekä mentorin ja aktorin tyytyväisyyttä. Opinnäytetyöprosessin päättyessä heräämön mentorointiprosessit olivat vasta alkuvaiheessa, joten suunnitelman toimimisen konkreettinen arvioiminen ja jatkokehittäminen jäivät työyhteisön tehtäväksi.

Koko kehittämisprosessin arviointi on Kanasen (2015, 57) mukaan yhtä tärkeää kuin lopputuloksen arviointikin. Prosessin tuloksia tulisi arvioida hänen mukaansa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Kehittämisprosessin aikana heräämön rakentui tavoitteiden mukaisesti mentorointisuunnitelma ja kolme aktiivista mentori-aktori-paria. Mentorointisuunnitelman rakentaminen oli vahvasti tutkijalähtöinen prosessi, joka lopullisessa muodossaan ja laadussaan ei olisi voinut syntyä opinnäytetyöprosessin aikana sen ulkopuolella. Mentorointisuunnitelman syntymisen voidaan näin katsoa olevan Kanasen (2015, 58) kuvaaman interventioprosessin vaikutus.

Opinnäytetyötä voi kuvata projektinäkökulmasta myös pienprojektiksi, jonka toimintaa opinnäytetyön tekijä koordinoi ja ohjausryhmä ohjasi. Työn alkuvaiheessa näkyi tutkijan aikaisemman projektijohtamiskokemuksen puute: yhtäaikaiset roolit tieteellisyyteen pyrkivänä tutkijana ja organisaation toiveet huomioivana projektipäällikkönä aiheuttivat haasteita. Prosessin alkuvaiheessa käytiin ohjausryhmän kanssa paljon keskustelua yleisesti mentoroinnin määritelmästä, sekä heräämöhoidajille tehdyn kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista. Avoimen keskustelun myötä asioista löytyi yhteinen näkemys, ja projekti eteni loppuun saakka suunnitellusti ja hyvässä hengessä. Projektiosaamisen näkökulmasta opinnäytetyön teko toikin paljon hyvää oppia.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa suunnitelmaan kirjattiin ajatus pitää aktoreille oma info mentoroinnista. Varsinainen info jäi resurssisyistä pitämättä, mutta yleinen mentorointi-info oli kaikkien heräämöhoidajien katsottavissa videopalvelu YouTubessa. Tiedonsaamisen tärkeys tuli esille epäsuorasti mentorin kautta valmennustapaamisessa; aktori oli pyytänyt mentoria kertomaan yleisellä tasolla mentoroinnista. Aktoreiden olisi todennäköisesti ollut helpompi lähteä mentorointiprosessiin mukaan, mikäli he olisivat tienneet jotain mentoroinnista, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Ainoassa aktorilta tulleessa palautteessa todettiin, että mentoroinnin puheeksi oton tulisi tapahtua heti, kun työntekijän tiedetään jäävän heräämön töihin. Aktorien tapaamisen peruuntuminen oli ainoa prosessinaikea suunnitelmasta poikkeaminen (ks. liite 6).

Heräämössä ei ollut koulutettuja mentoreita opinnäytetyöprosessin käynnistyessä. Yhdelläkään mentorointivalmennukseen lähteneistä sairaanhoitajista ei ollut aikaisempaa mentorointikokemusta. Kolmesta mentorista yksi olisi lähtenyt muuhun mentorointikoulutukseen, ellei opinnäytetyöprosessiin olisi sisältynyt mentorointivalmennusta. Opinnäytetyöprosessin aikana järjestetyn mentorointivalmennuksen ansiosta heräämössä on prosessin päättyessä kolme osaavaa mentoria. Opinnäytetyöprosessin valmennusinterventiolla oli mentorien määrää mitaten siis hyvä vaikutus.

Mentoreiden palautteiden perusteella valmennukset vastasivat erinomaisesti (9/10) mentorien tiedollisiin tarpeisiin. Kaikki mentorit ilmaisivat myös suurta tyytyväisyyttä (10) saamaansa tukeen valmennusprosessin aikana. Valmennustapaamisten sisällöt koettiin hyödylliseksi ja valmennustapaamiset luonteviksi ja kannustaviksi. Mentorina täysin kokemattomat osallistujat kokivat saaneensa riittävät valmiudet mentorina toimimiseen ja arvioivat valmennuksen roolin olleen kehittämisessään erittäin suuren. Yksi mentoreista kuvasi mentorointi-itseluottamuksensa kehittyneen prosessin kuluessa. Eräs mentoreista kuvasi näkemystään mentorina kehittämisestä ja valmennusprosessin vaikutuksesta seuraavasti: "Näkemykseni mentorointiin oli todella suppea. En tiennyt aiheesta juurikaan mitään. Opin erittäin kattavan paketin kaikesta mentorointiin liittyvästä. Kaikki Lassen pitämät tunnit olivat tarpeellisia, erittäin hyvin suunniteltuja ja kannustavia."

Ajan puute on yleisimmin mainittu mentorointia estävä yksittäinen tekijä (Cottingham ym. 2011, 253; Zhang 2016, 143) ja siihen törmättiin myös heräämön mentorointiprosessien aikana. Kolmivuorotyö on myös yksi tunnetuista aikataulutusta aiheuttavista haasteista (Cottingham ym. 2011, 253), joka myös liittyy heräämöhöityöhön. Vaikka aikatauluasioita painotettiin mentorointisuunnitelman rakentamisvaiheessa erittäin voimakkaasti ja ohjausryhmältä tuli täysi tuki mentorointiresurssien antamiseen, siitä huolimatta mentori-aktori-parit raportoivat eri syistä tapahtuneista suunniteltujen tapaamisten peruuntumisista ja vaikeuksista löytää yhteistä aikaa. Keskeinen ehkäisijä ongelmille on huolellinen työvuorosuunnittelu, jota prosessin lopulla ohjausryhmälle ja mentoreille painotettiin. Yksi mentoreista totesi myös palautteessa, että olisi voinut tehdä tiiviimpää yhteistyötä aktorin kanssa työvuoroja suunnitellessa. Yksi mentoroinnin onnistumisen tärkeimmistä osatekijöistä on vastuulliset osallistujat, jonka ymmärretään tarkoittavan ensi sijassa mentori-aktori-parin vastuullisuutta. Vastuullisuus tarkoittaa kuitenkin yhtä lailla myös työvuorosuunnittelua tekevien esihenkilöiden kuin mentorointia suunnittelevan mentori-aktori-parin vastuuta tapaamisten mahdollistamisessa.

Opinnäytetyöprosessin lopulla mentorointiprosessien käynnistyttyä ja aktorien asettamien tavoitteiden selkiytyttyä päädyttiin mentorien kanssa pohtimaan heräämön mentorointiresurssien optimointia. Myös Grossman (2012, 85) toteaa olevan olennaista pohtia, mikä mentorointimenetelmä toimii parhaiten huomioon ottaen tavoitteet, aikarajoitteet ja resurssit. Aktorien asettamien tavoitteiden ja mentoreilta tulleen palautteen perusteella vaikutti siltä, että tietyt heräämön osa-alueet olivat kaikille aktoreille haastavia ja aktorit kaipasivat niihin tukea. Sama ilmiö tiettyjen osa-alueiden erityisestä haasteellisuudesta tuli esille myös kyselyn tuloksista. Pohtimisen tuloksena päädyttiin ryhmämentoroinnin mahdollisuuksien kokeilemiseen. Tiettyjen kollektiivisesti haastavien osa-alueiden käsittelemisen ryhmämentoroinnin avulla todettiin vapauttavan resurssia parimentoroinnissa käsiteltäville muille aktorilähtöisille aiheille. Mentorointitapaamisten rajallinen määrä ja vaativan työnkuvan mukanaan

tuomat potentiaalisesti laajat mentorointiteemat todettiin haasteelliseksi yhdistelmäksi, jonka helpottamiseen ryhmämentorointia ajateltiin hyödyntää. Ryhmämentorointitapaamisten suunnittelua ja toteutusta ei kuitenkaan nähty ohjausryhmässä tarpeelliseksi toteuttaa opinnäytetyöprosessin yhteydessä. Esitys ryhmämentoroinnin toteuttamisesta ja suositus käsiteltävistä teemoista annettiin ohjausryhmälle tiedoksi, jotta suunnitelmaa voidaan organisaatiossa hyödyntää ja jatkokehittää.

Mentoroinnissa keskitytään yksilön kehittämiseen, mutta mentorien ajattelun ja toiminnan kehittymisen kautta se voi johtaa vähitellen myös laajempiin vaikutuksiin ja koko työyhteisökulttuuriin uudistumiseen (Ristikangas ym. 2020, 243). Työn tavoitteeksi ei asetettu organisaatiokulttuurin muuttamista, mutta mentorointivalmennus vaikutti antaneen palautteiden perusteella tälle eräänlaista alkusysäystä. Ristikankaan ym. (2020, 243) kuvaamaan mentoroinnin tuottaman systeemisen muutosvoiman osoituksena kaksi mentoria kertoi avoimessa palautteessa valmennusten antaneen työkaluja myös perehdytykseen ja opiskelijoiden ohjaukseen. Yksi mentori myös arveli heräämön työtapojen voivan muuttua mentoroinnin seurauksena; ”Avaa väyliä ideointiin ja kysymyksiin miksi täällä tehdään näin, onko juuri tämä tapa meille hyvä.” Mentorin edellä kuvaama olemassa olevien käytäntöjen kyseenalaistaminen on Ristikankaan ym. (2020, 246) mukaan yksi organisaatiokulttuurin kehittämisen merkeistä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan suomisanakirjan (2022) mukaan hyvän ja pahan, sekä ihmisen moraalien tutkintaa. Eettisen toiminnan tavoitteena voidaan siis olevan hyvän pyrkimyksen. Toimintatutkimuksenkin tavoitteena on saada aikaan hyviä asioita tutkittavalle kohteelle (Aaltio & Puusa 2020, 167). Eettisyyden arvioinnin pohjana toimi tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohje ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Toimintatutkimuksen kaltaisessa vuorovaikutuksellisessa tutkimuksessa tutkijan tulisi olla tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 8) mukaan perehtynyt tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin ja historiaan. Toimeksiantajaorganisaation entisenä työntekijänä tutkimuksen tekijä tunsi henkilöstöä ja työyhteisökulttuuria ennakoita, joka auttoi tutkimuksen eettisyyden toteutumisessa. Tutkimusta tehdessä pyrittiin keskittymään avoimuuteen ja korostettiin kaiken osallistumisen vapaaehtoisuutta. Henkilötietoja ei tässä opinnäytetyössä kerätty, vaan kyselyihin ja muuhun toimintaan osallistuttiin anonymisti. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 7) ohjeiden mukaan siten, ettei siitä aiheutunut haittaa työyhteisölle tai tutkimuksessa mukana olleille. Tutkijan oma työkokemustausta kohdeorganisaatiossa oli työn eettisyyden toteutumisen kannalta hyvin merkittävä tekijä. Työntekoa ohjasi halu kehittää entistä työyksikköä ja halu auttaa kollegoita kehittämään ja kehittymään.

Yksi eettisyyteen liittyvä erityispiirre opinnäytetyöprosessin lopulla oli hoitajien lakko. Palautteiden pyytäminen ja ohjausryhmän kanssa käyty arviointikeskustelu ajoittuivat lakkoajankohtaan ja ymmärrettävästi lakossa olevien hoitajien tai esihenkilöiden velvollisuuksiin ei kuulu opinnäytetyöprosessin kaltaisten toimien arviointi. Työn objektiivisen arvioinnin kannalta palautteiden merkitys oli hyvin tärkeä, mutta työssä mukana olleiden hoitajien lakko-oikeuden nimissä ketään ei voinut ”vaatia” palautetta antamaan. Ohjausryhmä, mentorit ja aktorit osoittivat suurta lojaaliutta työn tekijää kohtaan etsimällä lakosta huolimatta aikaa palautteen ja arvioinnin antamiseen.

Mentorointi on kohtalaisen vaikeasti tutkittavissa oleva aihe, ja se leimasi myös mentorointisuunnitelman tieteellistä rakentamista. Useissa mentorointiohjelmiin liittyvissä artikkeleissa todettiin mentorointitutkimuksen puutteellisuus. Esimerkiksi McRae ja Zimmerman (2019, 58) listasivat tutkimuksellisia puutteita tulosten raportoinnissa (kuvailevuus, subjektiivisuus, epäjohdonmukaisuus) ja arvioinnissa (paikallisesti kehitetyt, validoimattomat ja standardoimattomat mittarit). Myös Dirks (2021, 11) totesi erilaisten mentorointiohjelmien vertailun olevan vaikeaa ohjelmien rakenteiden laajakirjoisuuden vuoksi. Kaikki Zhangin ym. (2016, 142) systemaattiseen katsaukseen valikoidut tutkimukset oli arvioitu luokkaan B, eli korkealaatuisia systemaattisia, satunnaistettuja tutkimuksia ei mentoroinnista ole tehty. Mentorointisuunnitelman rakentamisen pohjana olevaan tutkimusnäyttöön liittyy siis tutkimusmenetelmällisiä heikkouksia.

Juuti ja Puusa (2020, 263) varoittivat toimintatutkimuksen tekijää unohtamasta tutkimuksellisia intressejä toiminnan kehittämiseen keskittyessään. Opinnäytetyön tutkimuksellisuus pyrittiin säilyttämään huolellisen suunnittelun, sekä prosessin dokumentaation ja kuvauksen avulla. Mentorointisuunnitelman rakentamisen tutkimukselliset lähtökohdat selvitettiin ennen suunnitelman rakentamista. Seuraavaksi tutkimuskirjallisuudesta saatujen tietojen perusteella selvitettiin mentoroinnin onnistumisen kannalta olennaiset kohdeyksikköön liittyvät tekijät, ja vasta lopuksi siirryttiin vuorovaikutukselliseen, toiminnalliseen osuuteen. Juutin ja Puusan (2020, 266) neuvon mukaisesti prosessin aikana pidettiin tapahtumapäiväkirjaa, johon kirjattiin toimintatutkimuksen aikana tehdyt toimienpiteet ja havainnot.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää heräämön ammatillisesti haastavia tekijöitä. Näiden mittaamiseen ei ollut valmista hyvin soveltuvaa mittaria, jolloin päädyttiin rakentamaan oma mittari. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta mittarinrakentamisesta tai määrällisestä tutkimuksesta, joten mittarin toimivuus jännitti. Vallin (2015, 79) mukaan soveltuvien mittareiden valinta on luotettavuutta parantava tekijä, mutta mittarin rakentamiseen päädyttiin ennen kaikkea tulosten tulkinnan helpottamiseksi. Mittarin haluttiin kertovan suoraan ilman erillistä analyysiä, mitkä heräämön osamiskokonaisuuksista tai ilmiöistä nousevat esille kaikkein haasteellisimpina. Itse laadittu mittari toimi pääsääntöisesti hyvin, mutta tarkkojen tulosten saamiseen olisi tarvittu myös tarkkaa mittaria (Valli 2015, 79), joka huomattiin erikoisalojen eroja mitattaessa. Heikkilä (2014, 73) muistuttaakin, että tulosten tulkinnan ja ymmärtämisen kannalta on olennaista palata kysymykseen, mihin tutkimuksella on pyritty löytämään vastauksia. Tästä näkökulmasta reliabiliteetin ongelma yhdellä mitatulla osaluueella ei heikentänyt kyselyn kokonaisluotettavuutta merkittävästi. Toiminnallisessa vaiheessa kävi myös ilmi, että aktorit olivat asettaneet tavoitteeksi juuri samoja kokonaisuuksia, joita myös kyselyyn vastaajat olivat arvioineet haasteellisimmaksi. Tulosten toistuminen kyselyn ulkopuolella samassa kohderyhmässä kertoo Kanasen (2015, 116) mukaan ulkoisesta validiteetista eli yleistettävyydestä.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Kanasen (2017, 79) mukaan paitsi tieteellisyyden kautta, myös tavoitteena olleen muutoksen onnistumisen näkökulmasta. Muutoksen tapahtumista voidaan pitää tavoitellun toiminnan onnistumisena ja prosessin toimivuuden mittarina, jos voidaan varmistua muutoksen tapahtuneen tehdyn intervention seurauksena. Kohdeorganisaatiossa ei ollut

ennen prosessin aloittamista mentoreita, eikä mentorointisuunnitelmaa, joten mentorointisuunnitelman valmistuminen ja kolmen mentori-aktori-parin meneillään oleva mentorointiprosessi ovat osoituksia syy-seuraussuhteesta eli toiminnan sisäisestä validiteetista. (Kananen 2017, 79–80).

Mentorointisuunnitelman rakentaminen ja mentorointivalmennus olivat vahvasti tutkijan omaan osaamiseen ja ominaisuuksiin liittyvää toimintaa. Mentorointikirjallisuuden ohella työn lopputulokseen vaikuttivat tutkijan omat kokemukset mentorina toimimisesta. Mentorointikokemusten kautta kirjallisuuden tuella mentoroinnille kyettiin luomaan suunnitelma, jolla tiedettyihin mentoroinnin haasteisiin ja yleisiin kehittämiskohtiin vastattiin.

Mentorointivalmennuksissa tutkijan mentorointiosaaminen ja omat mentorointikäsitteet joutuivat todelliseen testiin. Omien näkemysten jakaminen ja ajateltujen kehityskohtien käytännön toimivuuden testaaminen todettiin jännittäväksi, mutta palkitsevaksi. Tutkijan pedagogisten opintojen puuttuessa ei koettu oikeaksi puhua mentorien kouluttamisesta, joten mentorointiosaamisen kehittämiseksi päädyttiin hyödyntämään tutkijan parhaiten osaamaa yksilön kehittämisen tapaa – mentorointia. Valmennusten sisällön miettiminen teetätti kovasti työtä, mutta muotoutui lopulta hyvin luontevasti mentorointisuunnitelmaan kirjattujen tapaamisten aihepiirien mukaisesti. Valmennettavien kokemattomuus pyrittiin huomioimaan valmennuksissa siten, että kullakin kerralla käsiteltiin vain kyseessä olevassa vaiheessa tarvittavaa mentorointitietoa. Mentoroinnissa tarvittava tieto pilkottiin osiin siten, että kokonaisuus rakentui pienemmistä osista. Pedagogisesta osaamisesta olisi ollut varmasti suuri hyöty, mutta palautteiden perusteella mentorit olivat lopputulokseen kuitenkin hyvin tyytyväisiä, ja pitivät valmennustapaamisia hyvin suunniteltuina, avoimina ja inspiroivina.

Tutkijan tulisi Heikkilän (2014, 169) mukaan tulkita työnsä tuloksia myös yhteiskunnallisen merkityksen näkökulmasta. Yhteiskunnalliselle tasolle vieminen tarkoittaa käytännössä Kananen (2017, 89) kuvaamaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Toimintatutkimusta tehdään tarkoin määritellyssä kontekstissa ja sen tavoitteena on tietyn tilanteen muuttuminen (Kananen 2015, 58), joten ei ole realistista odottaa muutoksen toimivan sellaisenaan missä tahansa ympäristössä. Mentorointisuunnitelmaa ei sellaisenaan voida hyödyntää muualla kuin toimeksi antaneessa työyksikössä, mutta sen jäsenystä ja sisältöä voi soveltaa minkä tahansa työyksikön mentorointisuunnitelman laadinnassa. Mentoroinnin toteuttamisen apuvälineiksi laaditut työkalut ovat sellaisenaan käytettävissä missä tahansa heidän ohjauksensa tekevissä yksiköissä.

### 6.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön toimeksiantajan tavoitteena oli mentorointisuunnitelman avulla saada mentorointi perehtymisen jälkeiseksi työntekijän tukemisen muodoksi. Opinnäytetyössä laadittu mentorointisuunnitelma vastasi saadun palautteen perusteella erinomaisesti työyksikön ja mentorien tarpeisiin. Työn toisena tavoitteena olleen uusien mentorien löytämisen ja valmentamisen toteutumisen ansiosta mentorointisuunnitelman mukaista mentorointia toteuttaa toimeksiantajayksikössä jatkossa kolme tehtävään valmennettua mentoria. Opinnäytetyössä laadittu mentorointisuunnitelma ja valmentetut mentorit mahdollistavat toimeksiantajan tavoitteiden täyttymisen, eli työn hyödynnettävyyden toimeksiantajayksikköön on korkea.

Kuten Kananen (2015, 58) toteaa, kehittämistutkimuksessa tavoiteltu muutos ja interventio ovat usein huonosti yleistettävissä. Myös tässä opinnäytetyössä laadittu mentorointisuunnitelma on heikosti yleistettävissä, koska se on yksikkökohtainen ja nimenomaisesti KYSin heräämön tarpeisiin rakennettu. Todennäköistä kuitenkin on, että sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä mentorointi on yleisesti henkilöstön kehittämismenetelmänä käytössä, mutta suunnitelmallisuus sen toteuttamisessa on vielä heikkoa. Siksi opinnäytetyön tuloksena syntyneellä mallilla mentorointisuunnitelman rakentamisesta voi olla hyödynnettävyyttä. Alla olevassa kuvassa esitetään työn tuloksena syntyneen mentorointisuunnitelman rakentamisen kannalta keskeiset kysymykset, joihin mentorointisuunnitelmaa rakennettaessa tulisi pyrkiä vastaamaan (kuva 8).

### **Määrittele ja strukturoi työyksikön mentoroinnin perusteet:**

- Kenelle mentorointiprosessi on tarkoitettu?
- Miten mentorointiprosessin aloittamiseen ohjataan?
- Milloin mentorointiprosessi alkaa ja kuinka pitkään se kestää?
- Millaiset resurssit mentorointiin on käytettävissä h/kk?
- Miten resurssien käytön toteutuminen mahdollistetaan?
- Miten mentori-aktori-parit muodostetaan?
- Millainen sopimus mentoroinnista tehdään?
- Ketkä ovat mentoroinnin vastuuhenkilöt?

### **Määrittele ja strukturoi:**

- Mentoroinnin yleiset tavoitteet. Millaisia ovat työn asettamat vaatimukset, joihin mentoroinnilla pyritään vastaamaan?
- Käytettävät mentorointimenetelmät
- Mentoroinnin toteutus käytännössä = runko tapaamisten sisällöstä

### **Pohdi huolellisesti ja määrittele**

- Miten mentoroinnin tavoitteet asetetaan? Millaisia tavoitteiden asettamista helpottavia työkaluja tarvitaan?
- Miten tavoitteiden saavuttamista seurataan ja mitataan?
- Miten mentoroinnin tuloksia mitataan ja vaikutuksia arvioidaan?
- Miten mentori palkitaan onnistuneen mentorointiprosessin päätteeksi?

KUVA 8. Malli formaalin mentorointisuunnitelman rakenteesta.

## LÄHTEET

- Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa: Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 166–180
- Baugh, Gayle & Fagenson-Eland, Ellen 2007. Formal Mentoring Programs. Teoksessa: Ragins, B.R. & Kram, K.E. (toim.) The Handbook of Mentoring at Work. Theory, Research and Practice. Sage Publications, California. 249–251  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=WDx2AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=The++Handbook+of+Mentoring++at++Work&ots=d89MAQ8nKC&sig=dq6Rp35S0iTdRGI5cAbqyvAdoJw&redir\\_esc=y#v=onepage&q=The%20%20Handbook%20of%20Mentoring%20%20at%20%20Work&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=WDx2AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=The++Handbook+of+Mentoring++at++Work&ots=d89MAQ8nKC&sig=dq6Rp35S0iTdRGI5cAbqyvAdoJw&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20%20Handbook%20of%20Mentoring%20%20at%20%20Work&f=false) Viitattu 25.2.2021
- Benner, Patricia 1982. From novice to expert. American Journal of Nursing, Mar 1982, 402–407  
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130> Viitattu 9.4.2021
- Cambridge Dictionary 2021. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/mentoring> Viitattu 23.2.2021
- Cottingham, Stacy, DiBartolo, Mary, Battistoni Susan & Brown, Tina. 2011 PARTNERS IN NURSING: A Mentoring Initiative to Enhance Nurse Retention. Nursing Education Perspectives (National League for Nursing) 32, 250–255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21923006/> Viitattu 20.5.2021
- Dirks, Joni, L. 2021. Alternative approaches to mentoring. Critical Care Nurse 41, 9–16  
<https://doi.org/10.4037/ccn2021789> Viitattu 17.2.2021
- Duodecim TOIMIA-tietokanta 2022. Koettu stressi. Verkkojulkaisu. Julkaistu 24.1.2011  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00071?toc=802599> Viitattu 25.3.2022
- Grossman, Sheila 2013. Mentoring in Nursing: A dynamic and Collaborative Process. 2. Painos. New York: Springer Publish Company.
- Gusik, Maryellen, Zenni, Elisa, Ludwig, Stephen & First, Lewis 2010. Strategies to Design an Effective Mentoring Program. The Journal of Pediatrics 156, 173–174. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(09\)01119-6/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(09)01119-6/fulltext) Viitattu: 25.5.2021
- Hietämäki, Marja 2020. Mentorointi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sisäinen intranet-sivusto. Sivu päivitetty 7.6.2020. Viitattu 14.1.2021
- Hill, Laura, A. & Sawatzky, Jo-Ann 2011. Transitioning into the nurse practitioner role through mentorship. Journal of Professional Nursing 27, 161–167 <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.02.004> Viitattu 23.4.2021
- Heikkinen, Hannu L.T. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 182–194
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Hoover, Jerilyn, Koon, Adam, Rosser, Erica, Rao, Krishna 2020. Mentoring the working nurse: a scoping review. Human resources for health 18, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00491-x> Viitattu 18.1.2021
- Johnston, Siobhan, Heneghan, Paula & Daniels, Pauline 2020. Mentoring initiative to retain community-based registered nurses in palliative care. British Journal of Community Nursing 25, 335–339  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=d355cd13-e1dc-49a6-81f5-fc11691e3da6%40pdc-v-sessmgr04> Viitattu 27.2.2021

Juuti Pauli & Puusa, Anu 2020. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 256–270

Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja Pro Gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kilkku, Nina, Laitinen, Heleena, Saarni, Lea, Vänni, Kimmo & Himanen, Sari 2020. Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa: Laaksonen, Hannele, Laitinen Heleena & Hiilamo Heikki (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 132–201

Kielitoimiston sanakirja 2020. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2020. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/mentori?source=suggestion&searchMode=all> Viitattu 23.2.2021

Kupias, Päivi & Salo, Matti 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum Media Oy

Laaksonen, Hannele, Laitinen, Heleena & Hiilamo, Heikki 2020. Kohti vaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Teoksessa: Laaksonen, Hannele, Laitinen Heleena & Hiilamo Heikki (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 280–284

Laaksonen, Hannele & Ollila, Seija 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita publishing Oy

Laaksonen, Hannele, Sinkkonen, Merja & Wallin, Outi 2020. Palveluiden ja henkilöstön johtaminen. Teoksessa: Laaksonen, Hannele, Laitinen Heleena & Hiilamo Heikki (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 202–255

Lukkarinen, Hannele, Virsiheimo, Tuula, Hiivala, Kaisa, Savo, Mari & Salomäki, Timo 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf> Viitattu 26.2.2021

McRae, MaryPeace & Zimmermann, Kristin 2019. Identifying Components of Success Within Health Sciences-Focused Mentoring Programs Through a Review of the Literature. *American Journal of Pharmaceutical Education* 83, 50–68 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=d355cd13-e1dc-49a6-81f5-fc11691e3da6%40pdc-v-sessmgr04> Viitattu 27.2.2021

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Musialowicz, Tadeusz & Martikainen, Tero 2015. Leikkauspotilaan hoitopolku uudistuu KYS:n Kaarisairaalassa. *Finnanest* 48, 116–123 [http://www.finnanest.fi/files/musialowicz\\_martikainen\\_leikkauspotilaan\\_hoitopolku.pdf](http://www.finnanest.fi/files/musialowicz_martikainen_leikkauspotilaan_hoitopolku.pdf) Viitattu 26.2.2021

Olaolorunpo, Olorunfemi 2019. Mentoring in Nursing: A Concept Analysis. *International Journal of Caring Sciences* 12, 142–148. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a6791d8d-cdc2-44bb-ab97-21d620da10b7%40sdc-v-sessmgr03> Viitattu 27.2.2021

Ristikangas, Vesa, Ristikangas, Marjo-Riitta & Alatalo, Marjut 2020. Valmentava mentorointi. Opas tehokkaaseen vuorovaikutukseen. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari

Sairaanhoitajaliitto 2022. Työolobarometri 2020: Sairaanhoitajien työtyytyväisyys kasvaa. Verkojulkaisu. Julkaistu 8.1.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/tyoolobarometri-2020-sairaanhoitajien-tyotytyymattomyys-kasvaa/> Viitattu 18.3.2022.

Suomisanakirja 2022. Etiikka. Verkkojulkaisu. <https://www.suomisanakirja.fi/etiikka> Viitattu 13.4.2022

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Troberg, Anna-Maria, Jousela, Irma, Niemi, Tomi & Niemi-Murola, Leila 2015. Pitkittänyt heräämövalvonta – Miksi ja kenelle? *Finnanest* 48, 47–51 [http://www.finnanest.fi/files/troberg\\_jousela\\_niemi\\_niemi-murola\\_pitkittynyt\\_heraamovalvonta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/troberg_jousela_niemi_niemi-murola_pitkittynyt_heraamovalvonta.pdf) Viitattu 1.3.2021

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) Viitattu 4.3.2021

Viitala, Riitta & Jylhä, Eila 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita Publishing Oy

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Zhang, Yuanyuan, Qian, Yan, Wu, Juemin, Wen, Fule & Zhang, Yaqing 2016. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Education Today* 37, 136–144 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.027> Viitattu 9.4.2021

## LIITE 1: KYSELY HERÄÄMÖHOITAJILLE HERÄÄMÖSSÄ VAADITTAVASTA OSAAMISESTA JA MENTOROINNISTA

### Kysely heräämöhoitajille heräämössä vaadittavasta osaamisesta ja mentoroinnista

Tämän kyselyn ensimmäisessä osiossa kartoitetaan heräämöhoitajien näkemyksiä perehdytyksen jälkeen haasteellisiksi koetuista heräämöhoitotyön osa-alueista.

Kyselyn toinen osa käsittelee mentorointia.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

**Luethan ohjeet huolellisesti ja vastaa pyydetyistä näkökulmista.**

Heräämön perehdytysohjelmassa on määritelty heräämöhoitajalta vaadittava tiedollinen ja taidollinen ammatillinen osaaminen.

Seuraavien kysymysten avulla pyritään selvittämään, mitkä keskeisimmistä tiedollisista ja taidollisista heräämöhoitotyön osaamisalueista nähdään haasteellisimmiksi **perehdytyksen päätyttyä ensimmäisten työkuukausien aikana**.

Ensimmäisen osion väittämiä arvioidaan asteikolla -3 - +3. Väittämien selitykset löytyvät alta, sekä kyselyn aikana viemällä hiiren kursori info-pallon kohdalle.

Perehdytyksen päätyttyä väittämän asia on uudelle heräämöhoitajalle

-3 = Hyvin haasteellinen

-2 = Kohtalaisen haasteellinen

-1 = Hieman haasteellinen









0 = Neutraali

1 = Kohtalaisen helppo

2 = Helppo

3. = Hyvin helppo

EOS = En osaa sanoa

-3	-2	-1	0	1	2	3	EOS
							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 1. Yleinen heräämössä tarvittava osaaminen





#### 4. Muut heräämöhoidon erityispiirteet


	-3	-2	-1	0	1	2	3	EOS
								
Spinaalipuudutetun potilaan hoitaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mikrovaskulaarikielekepotilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brakypotilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun hoitoon tulevat potilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deliriumista kärsivät ja vierivalvontapotilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilaattorihoidossa olevat potilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehohoitoiset potilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilaattorista vieroittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saattohoitopotilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaksian tunnistaminen ja hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin avustaminen induktiossa tai heräämössä tehtävissä toimenpiteissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orbit-kirjausten tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan käyttö "ulkokentillä", esim. CT:ssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystysleikkaukseen tulevan potilaan tilan vakauttaminen heräämössä preoperatiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan intuboinnissa ja sedaation aloituksessa tarvittavat välineet ja lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin konsultaatiota vaativien tilanteiden tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Seuraavat väittämät käsittelevät mentorointia.

Mentoroinnilla tarkoitetaan ammatillista suhdetta, jossa mentori opastaa aktoria turvallisessa ympäristössä.

Mentoroinnin tavoitteena on dynaaminen yhteistyösuhde, joka keskittyy aktoria henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Mentorointi soveltuu erityisesti tilanteeseen, jossa uusi työntekijä (aktori) on perehtymisensä lopussa, ja kaipaa henkilökohtaista, luottamuksellista tukea.


**Tässä osiossa väittämiin vastataan pääasiassa alla kuvatun 5-portaisen mielipideasteikon avulla.**

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	EOS 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 5. Mentorina tai aktorina toimiminen

	Kyllä	Ei
Olen toiminut heräämössä mentorina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen toiminut edellisessä työyksikössäni mentorina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ollut heräämössä aktorina (=mentoroitavana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ollut edellisessä työyksikössäni aktorina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Koen tärkeäksi uusien heräämön työntekijöiden

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	EOS 
työhön sitoutumisen paranemisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heräämöhoidotyön ydinosaamisen parantumisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ammattillisuuden lisääntymisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtyytyväisyyden lisääntymisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 7. Mentoroinnin avulla uutta työntekijää voidaan tukea erilaisissa psykososiaalisissa haasteissa.

**Heräämössä uudelle sairaanhoitajalle mahdollisia psykososiaalisia haasteita voivat mielestäni tuottaa**


Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	---------------------

	mieltä				
liiallinen työmäärä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaadittavan osaamisen laajuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
koulutuksen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kollegiaalisen tuen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
puutteet havainnointikyvyssä ja kokonaisuuden hahmottamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suuri stressin määrä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heikko itseluottamus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokemattomuudesta johtuva tehottomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
päätöksenteon haastavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
motivaation puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Käsitteeni mentoroinnista

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	EOS 
Mentorointi on tärkeä ammatillisen kehittämisen työkalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegoiden mentorointikeskusteluun päästäminen on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentorien koulutukseen pääsy on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvostan mentorien tekemää työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentori tulisi palkita onnistuneen mentoroinnin päätteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Mentoroinnin järjestäminen

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa,	Jokseenkin samaa	Täysin samaa	EOS 
-------------------	-----------------------	-----------	------------------	--------------	---

	mieltä		eikä eri mieltä	mieltä	mieltä	
Mentoroinnin tulee kuulua automaattisesti uuden heräämöhoitajan perehtymiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokaisen uuden työntekijän tulisi saada valita itselleen mentori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oh/aoh voi osoittaa uudelle työntekijälle mentorin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentori voi ehdottaa itseään uudelle työntekijälle mentoriksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegat voivat ehdottaa uudelle työntekijälle mielestään soveltuvaa mentoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentori voi olla toisesta työyksiköstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noin 1,5 tunnin kuukausittainen mentorointitapaaminen on mahdollista järjestää työajalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Uuden heräämöhoitajan kehittämisessä ns. osaavaksi hoitajaksi (hallitsee koko heräämöhoitotyön kokonaisuuden) kuluu keskimäärin aikaa**



**11. Uuden hoitajan kehittämistä tukevan mentorointiprosessin sopiva kesto heräämössä olisi mielestäni**



**12. Oma työkokemukseni**

	Alle 1 v	1-3 v	4-6 v	7-10 v	yli 10 v
sairaanhoidajana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Alle 1 v	1-3 v	4-6 v	7-10 v	yli 10 v
heräämössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Jos mentorointi kiinnostaa, kirjoita sähköpostiosoitteesi alla olevaan sarakkeeseen, niin tiedän ottaa sinuun yhteyttä!**

**14. Kysely on nyt päättynyt. Kiitos vastauksistasi! Voit halutessasi osallistua lounaslipun arvontaan kirjoittamalla nimesi allaolevaan sarakkeeseen.**

## LIITE 2: KYSELYN SAATEKIRJE

Hei!

Olen sairaanhoitaja Lasse Pöyskö ja suoritan Savonia-ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelmassa. Teen opintoihini kuuluvan 30 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön toimeksi annettuna työyksikköönne.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia heräämööni mentorointisuunnitelma. Suunnitelman tavoitteena on mahdollistaa mentoroinnin onnistuminen luontaisena osana uuden työntekijän perehtymistä.

Opinnäytetyöhön sisältyy heräämöhenkilökunnalle kohdistettu perehtymisen jälkeistä osaamistarvetta, sekä mentorointikokemuksia ja -käsityksiä kartoittava kysely, jonka tulosten pohjalta heräämön mentorointisuunnitelmaa aletaan laatia.


Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on täysin anonymisoitu, eli yksittäisen vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen tietosuojailmoituksessa kuvattuun tietojen käsittelyyn.

Kysely on auki 3.6.–15.7. välisen ajan, jonka jälkeen linkki ei enää toimi.

Kiitos osallistumisesta heräämööni kehittävään työhön!

Ystävällisin terveisin,

Lasse Pöyskö





**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: [24.5.2021]**

## **Tietoa tutkimukseen osallistuvalla**

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### **1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: Lasse Pöyskö

Osoite: [REDACTED]

Puhelinnumero: [REDACTED]

Sähköpostiosoite: [REDACTED]

### **2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää heräämön hoitajien käsityksiä uuden työntekijän perehtymisenjälkeisestä osaamistarpeesta. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään heräämön hoitajien näkemyksiä mentoroinnista ja sen onnistumiseen liittyvistä tekijöistä. Tulosten tulkinnan kannalta merkityksellinen henkilökohtainen taustatieto on työkokemusvuodet, muita henkilöä yksilöiviä kysymyksiä ei tutkimuksessa ole.

### **3. Tutkimuksen suorittajat**

Oikeus tutkimuksen suorittamiseen ja tutkimustiedon käsittelyyn on rekisterinpitäjällä.

### **4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika**

Tutkimuksen nimi: Mentorointisuunnitelman laatiminen KYS:n heräämön: kyselytutkimus henkilöstölle.

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Tutkimusaineisto kerätään kesä-heinäkuussa 2021 ja analysoidaan elo-syyskuussa 2021.

## 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuojaa-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus  
 tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

## 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Työkokemusvuodet ovat epäsuoraa yksilöivää tietoa.

## 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Kyselytutkimus toteutetaan Webropol-kyselytyökalulla.

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Tutkimuksessa saatuja tietoja ei siirretä eikä luovuteta eteenpäin.

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tutkimuksessa saatuja tietoja ei siirretä eikä luovuteta eteenpäin.

## 11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

## 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [REDACTED].

#### **14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen**

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

##### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

##### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

##### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

##### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

##### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi

- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädettyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
Vaihe: 029 56 66700  
Faksi: 029 56 66735  
Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## Mentoroinnin tavoitteiden seuranta- ja arviointilomake

Aktorin tarpeet / lähtötaso	Tavoite	Toteutussuunnitelma	Arviointi
Kuvatkaa tähän sarakkeeseen mahdollisimman konkreettisesti ne asiat, joissa aktori tarvitsee tukea. Lyhyt kuvaus lähtötasosta. Mittarit OA + IL + STR (Mittareiden kuvaus lomakkeella Aktorin itsearviointilomake mentoroinnin vaikutusten arviointiin)	Kuvaus siitä, millaisen tason aktori haluaa saavuttaa käsiteltävässä aiheessa. "Mitä haluan olla/osata, kun tavoite on saavutettu?"	Suunnitelma, missä järjestyksessä (ja miten) asiat käsitellään.	Mentorointisuhteen päättyessä sanallinen arviointi kuinka ko. osa-alueen tavoitteet saavutettiin. Mittarit OA + IL + STR
OA= IL= STR=			OA= IL= STR=
OA= IL= STR=			OA= IL= STR=
OA= IL= STR=			OA= IL= STR=
OA= IL= STR=			OA= IL= STR=

## LIITE 5: AKTORIN ITSEARVIOINTILOMAKE MENTOROINNIN VAIKUTUSTEN ARVIOINTIIN

## Aktorin itsearviointilomake mentoroinnin vaikutusten arviointiin

Seuraavissa mittareissa käytetään itsearviointiasteikkoa 0–10 (0=heikoin mahdollinen 10=vahvin mahdollinen). Arviointi 1 tehdään ennen mentoroinnin aloittamista ja arviointi 2 mentoroinnin päättyessä. Lomakkeen tarkoituksena on auttaa aktoria hahmottamaan omaa kehittymistään.

Mitattava asia	Mittarin kuvaus	Arviointi 1 pvm	Arviointi 2 pvm
<b>OA= osaamisen arviointi</b>	Aktorin itsearviointi oman heräämöhoitajaosaamisensa tasosta kokonaisuutena mittaushetkellä		
<b>IL= Itseluottamuksen arviointi</b>	Aktorin itsearviointi omasta itseluottamuksestaan heräämöhoitajana mittaushetkellä		
Hallitsen 2–3 potilaan (341/345) yhtäaikaisen hoidon	Aktorin kokemus mittaushetkellä		
Kykyni havainnoida ja hahmottaa kokonaisuuksia	Aktorin kokemus mittaushetkellä		
Kykyni tehdä työssä vaadittavia (nopeita) päätöksiä	Aktorin kokemus mittaushetkellä		
Haluni/(motivaationi) tehdä heräämöhoitotyötä	Aktorin kokemus mittaushetkellä		
Tarvitsen/kaipaen kollegiaalista tukea työhöni	Aktorin kokemus mittaushetkellä (0=en lainkaan, 10=suuri tarve)		

Mittari	Mittarin kuvaus	Arviointi 1 pvm	Arviointi 2 pvm
<b>STR = Stressi</b> Mittari sisältyy Työstressikyselyyn (TSK).	Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä työstä?  1= en lainkaan 2= vain vähän 3= jonkin verran 4= melko paljon 5= erittäin paljon		

Stressimittarin lähde: Duodecim; TOIMIA-mittarit

(<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00071?toc=394593>)

## LIITE 6: AIKATAULU- JA TOTEUTTAMISSUUNNITELMA

Ajankohta	Tehtävä	Toteutus	Huomioita
Tammikuu 2021	Aihekuvauksen kirjoittaminen	Itsenäinen	Hyväksytty 22.1.2021
Helmikuu 2021	Ohjaus- ja hankkeistamis-sopimus  Opinnäytetyön suunnitelma	Toimeksiantajan + oppilaitoksen kanssa	Valmis 19.2.2021
Maaliskuu 2021	Opinnäytetyön suunnitelma	Itsenäinen	Hyväksytty 15.3.2021
Huhtikuu 2021	PSSHP opinnäytetyön lupahakemus  Tietosuojailmoitus  Opinnäytetyön suunnitelman esitleminen toimeksiantajatyöyksikölle + mentorien alustava rekrytointi  Henkilöstölle tehtävän kyselyn rakentamisen aloitus (Webropol)	Toimeksiantajan + oppilaitoksen kanssa   Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa  Itsenäinen	Toteutus 26.4.2021 + video esityksestä henkilökunnalle 27.4.2021
Toukokuu 2021	Kyselyn viimeistely ja toteutus	Itsenäinen	Kysely avattu ja vastauslinkki liitteineen lähetetty 3.6.
Kesäkuu 2021	KESÄLOMA		
Heinäkuu 2021	KESÄLOMA		
Elokuu 2021	Kyselyn tulosten analysointi  Mentorointivalmennusten valmistelu ja mentorien rekrytointi	Itsenäinen  Itsenäinen	Vastausaikaa jatkettiin syyskuun puoliväliin.  Kyselyn yhteydessä
Syyskuu 2021	Kyselyn tulosten analysointi  Mentorointisuunnitelman rakentamisen aloitus  Aktorien "rekrytointi" + mentorien ja aktorien valmennus mentoroinnin aloittamiseen	Itsenäinen  Itsenäinen  Toimeksiantajan kanssa	1. tapaaminen mentoreiden kanssa 27.9. 2 h. Mentorit toimivat aktorien "rekrytoijina".

	*		
Lokakuu 2021	Mentorointisuunnitelman työstöä Mentorien tapaaminen ja ohjaaminen *	Itsenäisesti  Mentorit	2. tapaaminen mentoreiden kanssa 21.10. 2 h.
Marraskuu 2021	Mentorointisuunnitelman työstöä Mentorien tapaaminen ja ohjaaminen *	Itsenäisesti  Mentorit	3. tapaaminen mentoreiden kanssa 15.11. 2 h.
Joulukuu 2021	Mentorointisuunnitelman työstöä Mentorien tapaaminen ja ohjaaminen *	Itsenäisesti  Mentorit	Tapaaminen mentoreiden kanssa 20.12. peruttu.
Tammikuu 2022	Mentorointisuunnitelman työstöä Mentorien tapaaminen ja ohjaaminen *	Itsenäisesti  Mentorit	4. tapaaminen mentoreiden kanssa 17.1. 2 h.
Helmikuu 2022	Mentorointisuunnitelman työstöä Mentorien tapaaminen ja ohjaaminen *	Itsenäisesti  Mentorit	5. tapaaminen mentoreiden kanssa 21.2. etänä.
Maaliskuu 2022	Mentorointisuunnitelman viimeistely ja esittely ohjausryhmälle Mentorien tapaaminen ja ohjaaminen, + palaute *	Itsenäisesti  Mentorit	Mentorointisuunnitelma esitelty ohjausryhmälle 5.4. 6. tapaaminen mentoreiden kanssa 21.3. 2 h.
Huhtikuu 2022	Palaute ja mentorointisuunnitelman arviointi  Mentorien ja aktorien palaute  Raportin viimeistely ja palautus	Toimeksiantajan kanssa  Mentorit + aktorit  Itsenäinen	Raportti ohjausryhmän luettavaksi + palaute-lomake täytettäväksi 12.4.  Linkki palautekyselyyn lähetetty 12.4.  Työ lähetetty arvioitavaksi 19.4.
Toukokuu 2022	Raportin korjaus + julkaisu	Itsenäinen	

\* raportin kirjoittamista