

OPINNÄYTETYÖ

2014

Ilvesluoto Marja-Leena

**MENTOROINTI HOITOTYÖSSÄ
LAPIN SAIRAAHOITOPIIRIN
NAISTENKLINIKALLA**

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- TERVEYS JA LIIKUNTA-ALA

Terveyden edistämisen koulutus
Ylempi AMK

Opinnäytetyö

**MENTOROINTI HOITOTYÖSSÄ
LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN
NAISTENKLINIKALLA**

Marja-Leena Ilvesluoto

2014

Toimeksiantaja Lapin sairaanhoitopiiri, naistenklinikka

Ohjaaja Outi Törmänen

Tekijä	Marja-Leena Ilvesluoto	Vuosi	2014
Toimeksiantaja Työn nimi	Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikka Mentorointi hoitotyössä Lapin sairaanhoitopiirin naistenkli- nikalla		
Sivu- ja liitemäärä	30+29		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mentorointia hoitotyössä aiempaan kirjallisuuteen perustuen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mentorointia Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikkan hoitotyössä ja laatia ehdotus mentoroinnin toteutuksesta. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehtävä, jonka menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä ohjasi tutkimuskysymys: Millaisia ovat hyvän mentoroinnin kriteerit hoitotyössä kirjallisuuteen perustuen?

Tulosten mukaan hyvää hoitotyön mentorointia ohjaavat arvot ja periaatteet ovat sitoutuminen, luottamus, vapaaehtoisuus, avoimuus, tasa-arvo, rakenteellisuus, tavoitteellisuus ja vastavuoroisuus. Mentorointi on rakenteellinen prosessi, jossa tapaamiset tavallisimmin ovat kerran kuussa ja yhden tapaamisen kesto on 2-3 tuntia. Mentorointia ohjaa allekirjoitettu sopimus, johon laaditut tavoitteet on merkitty. Mentorointiin osallistuvat pitävät tapaamismuistiota, jota voi käyttää hyväksi prosessin loppuvaiheen arvioinnissa. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota henkilökohtaisen kehittymiseen ja menetelmän toimivuuteen. Mentoroinnin vaikuttavuudesta merkityksellisin on mentoroitavan ja mentorin ammattitaidossa tapahtuva kehitys. Mentoroinnilla on vaikutusta työhyvinvointiin ja ammatillisen itsetunnon kehittymiseen ja se hyödyntää organisaatiota lisääntyneen sitoutumisen, yhteistyön ja luottamuksen kautta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksen pohjalta opinnäytetyössä laaditaan ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikassa. Ehdotus on laadittu oppaan muotoon ja on julkaistuna naistenklinikkan intranetissä.

Author	Marja-Leena Ilvesluoto	Year	2014
Commissioner	Laplands central's womens's clinic		
Thesis	Mentorin in nursing at Laplands central's womens's clinic		
Number of Pages	30+29		

The purpose of this thesis is to describe mentoring in nursing, based on prior literature. The aim of the thesis is also to improve mentoring in nursing at Lapland Central Hospital's Women's clinic and make a proposal on how to implement mentoring. The descriptive review of the literature was directed by the following research question: What are the criteria of good mentoring in nursing based on literature?

According to the results, the set of values and principles that direct good mentoring in nursing are commitment, confidence, volunteerism, openness, equality, structurality, goal-directed action and reciprocity. In most of the cases mentoring is a year-long process, it involves meetings once a month and the length of a meeting is 2-3 hours. Mentoring is directed by a contract, which is signed together by the mentor and the mentee. This contract includes goals that are written out together. People who participate in mentoring take notes in the meetings. The notes can be used in assessing the process at the end of it. In the assessment attention should be paid to the personal development and how this method is working. The most significant impact of mentoring is development in workmanship for both, the mentee and the mentor. Mentoring has an effect to well-being in work and to the development of professional self-esteem. Furthermore, it fosters the organization by increasing commitment, collaboration and confidence.

This thesis includes a proposal on how to do mentoring in the Lapland Central Hospital clinic for women. Based on the results of the descriptive literature review. The proposal is done as a guide and it is released in the intranet of the women's clinic.

Keywords: mentoring, nursing, literature research.

SISÄLTÖ

KUVIOLUETTELO	1
1 JOHDANTO.....	2
2 HOITOTYÖN MENTOROINNIN MÄÄRITTELY JA LÄHIKÄSITTEET	4
2.1 MENTOROINTI	4
2.2 MENTOROINNIN LÄHIKÄSITTEET	8
2.3 ERILAISIA MENTOROINTIMALLEJA	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	11
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT	12
4.1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ PROSESSINA.....	12
4.2 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET	13
5 HYVÄN MENTOROINNIN KRITERIT HOITOTYÖSSÄ.....	17
5.1 HOITOTYÖN MENTOROINTIA OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET	17
5.2 HOITOTYÖN MENTOROINNIN RAKENNE	20
5.3 HOITOTYÖN MENTOROINNIN VAIKUTTAVUUS.....	22
6 EHDOTUS MENTOROINNIN TOTEUTUKSESTA HOITOTYÖSSÄ LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN NAISTENKLINIKASSA.....	24
7 POHDINTA	27
7.1 OPINNÄYTETYÖN EETTISET KYSYMYKSET	27
7.2 LUOTETTAVUUS	28
7.3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN POHDINTA	29
7.4 OPINNÄYTETYÖN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	36

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Mentoroinnin sitoumukset tarkasteltuna vastuun ja tehtävien kautta	7
KUVIO 2. Kehittämistehtävän menetelmällinen prosessi	12
KUVIO 3. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheet tässä opinnäytetyössä	13
KUVIO 4. Hoitotyön hyvän mentoroinnin kriteerit	16
KUVIO 5. Hoitotyön mentorointia ohjaavat arvot ja periaatteet	20
KUVIO 6. Hoitotyön mentoroinnin rakenne	22
KUVIO 7. Hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuus	23
KUVIO 8. Ehdotus naistenklinikan mentoroinnin rakenteesta	25

1 JOHDANTO

Mentorointi on elinikäisen oppimisen ja hoitotyön kehittämisen menetelmä, jota käytetään yhä enemmän (Raitio–Kotila–Saastamoinen 2010, 11). Menetelmän käyttäminen kiinnostaa työelämää, koska se lisää hoitotyön tuntemusta ja laatua (Karjalainen 2010, 30; Nikki–Koivunen–Suominen 2010, 27). Se on myös inhimillistä työn kehittämistä ja täyttää työelämän kestävä kehityksen kriteerit (Isotalo 2010, 55). Mentorointi opinnäytetyön aiheena on ajankohtainen ja perusteltu myös terveyden edistämisen näkökulmasta, sillä se lisää tutkitusti hoitajien työhyvinvointia vähentämällä työstä koettua stressiä. Riittävän tuen saaminen hoitajan työuran alussa on merkittävä hoitajien terveyttä edistävä asia. (Lahtinen 2009, 68, 76; Kemppainen 2012, 39; Väistö 2005, 45.) Huhtikuussa 2014 väittelevän Ttm Mervi Flinkamanin mukaan osa vastavalmistuneista sairaanhoitajista harkitsee ammatinvaihtoa juuri siksi, että he eivät koe saaneensa tarpeeksi tukea uudessa työpaikassaan (Flinkman 2014, 3; Turun yliopisto 2014.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehtävä, jonka tavoitteena on muuttaa työelämän perehdyttämisen käytäntöjä paremmaksi ja tehokkaammaksi (Toikko–Rantanen 2009, 16). Tämän työn tavoitteena on luoda Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikkaan ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön alkuosassa tutustutaan mentorointiin teoriatiedon kautta. Tämän jälkeen tutkimuksellisessa osassa muotoillaan tutkimuskysymys, käsitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön mentorointia ja etsitään hyvän hoitotyön mentoroinnin periaatteita ja rakennetta. Työn kehittämistehtäväosuudessa laaditaan naistenklinikan käyttöön ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta ja luodaan tähän sopivat asiakirjat ja ohjeet.

Opinnäytetyön keskeinen käsite on mentorointi hoitotyössä. Työn toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikka, jonka tavoitteena on kehittää hoitotyön mentorointia yhtenä työn kehittämisen osa-alueista (Lapin sairaanhoitopiiri 2009, 18). Hoitotyön mentorointi on aloitettu muutamassa sairaanhoitopiirin yksikössä, mutta naistenklinikalla se ei ole vielä ollut käytössä. Tämän alueen kehittäminen on erityisen ajankohtaista juuri nyt, koska klini-

kalta siirtyy lähivuosina useita pitkän työkokemuksen omaavia ammattilaisia eläkkeelle. Uusia työntekijöitä tulee vuosittain ja heidän työhön sisään pääsemiseksi ja työpaikkaan sitouttamiseksi on toimintaympäristöön sopivan mentorointimallin kehittäminen tarpeellista. Mentoroinnin käyttöönotto on tärkeää naistenklinikalle myös siksi, että sen avulla voidaan saada hoitotyön hiljainen tieto näkyväksi ja siirrettyä uusille työntekijöille (Mykrä 2013, 84; Virtainlahti 2009, 119).

Perinteisen mentoroinnin rinnalle, jossa on mentoroitava (aktori, engl. protégé, mentee) ja mentori (engl. mentor), on muodostunut uusia malleja. Mentorointia voidaan toteuttaa myös ryhmä- tai vertaismentorointina, jossa keskeisenä teemana on jaettu oppiminen ja asioiden tarkastelu yhdessä. (Karjalainen 2010, 10, Majuri-Naappi 2011, 12.) Mentorointi voi olla epämuodollista, työn lomassa tapahtuvaa, tai formaalista, rakenteellista ja tavoitteellista toimintaa (Mietola-Koivisto 2007, 63; Isotalo 2010, 30). Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan mentoroinnilla formaalista eli rakenteellista mentorointia.

2 HOITOTYÖN MENTOROINNIN MÄÄRITTELY JA LÄHIKÄSITTEET

2.1 Mentorointi

Sivistyssanakirjan mukaan mentori on *nuoren henkilön ohjaaja ja neuvonantaja*. Mentorointi sanana tulee kreikkalaisesta mytologiasta. Tarinan mukaan Odysseus pyysi Mentoria toimimaan poikansa Telemakhoksen oppaana, ystävänä ja neuvonantajana. (Leskelä 2011, 21; Homeros 1973, 36.) Nykypäivän mentoroinnissa on otettu mallia Odysseuksen ajatuksesta, ja menetelmä on ratkaisukeskeinen ja positiivinen tapa ottaa uuden työntekijän näkemykset huomioon työyhteisössä. Toisaalta juuri se, että mentorointiin liittyy myyttisiä käsityksiä, saattaa aiheuttaa epärealistisia odotuksia sitä kohtaan (Karjalainen 2010, 31).

Mentoroinnin perusajatuksena on ohjaava, mutta samalla vastavuoroinen, suhtautuminen uuteen työyhteisön jäseneseen tai työtoveriin (Jokinen ym. 2010, 64). Ohjauksen aikana mentoroitavan näkökulma ja kokemus pyritään siis saamaan työyhteisön rikkaudeksi, sillä ilman sovittua dialogista keskustelua nämä eivät useinkaan tule näkyville. Näin mentorointi on parhaimmillaan vastavuoroista työn kehittämistä ja siinä kehittymistä. (Nelsey–Brownie 2012, 201; Jokinen ym. 2010, 64.) Mentoroinnin voidaan ajatella olevan oppivaa kumppanuutta kahden tai useamman yksilön välillä, jolloin kumppanuuteen kuuluvat yksilöt jakavat ja kehittävät yhteistä mielenkiinnon kohdetta. Tässä näkyy mentoroinnin rikkaus: Kaikki osapuolet ovat oppimassa toisiltaan, kuulemassa erilaisista näkökulmista ja vaihtamassa kokemuksia. (Virtainlahti 2009, 119–120.) Mentorointi on keskustelua ja pohdintaa ammatillisista asioista, kun taas työyhteisön sosiaaliseen kulttuuriin tai traditioihin tutustuttaminen ei ole niinkään avainasemassa. On hyvä, että mentori on sitoutunut organisaation kehittämiseen ja toimii siten organisaation resurssina. (Jokinen 2011; Karjalainen 2010, 36.)

Mentorointi on myös työtoverin ammatillista voimaannuttamista, keskustelua työstä ja uuden työntekijän aiemmista kokemuksista (Silen-Lipponen 2011, 24; Ronsten ym. 2005, 312; Jokinen–Mikkonen–Jokelainen–Turjamaa–Hietämäki 2010, 64.) Työyhteisössä mentoroinnin tehtävänä on auttaa mentoroitavaa kehittymään *ammattillisissa taidoissa* ja toisaalta tukea mentoroita-

vaa työyhteisön psykososiaalisissa toiminnoissa (Mietola-Koivisto 2007, 12). Ammatillisissa tehtävissä kehittyminen voi olla esimerkiksi tuen ja vaihtelevien töiden tarjoamista, jolloin mentoroitava oppii uutta ja voi näyttää taitojaan. Työuraan tähtäävä mentorointi on mentoroitavan työuran edistämistä, mikä voi ilmetä valmentamisena, tukena, esilletuontina ja näkyvyyden lisäämisenä. (Leskelä 2005, 24.) Psykososiaalisissa toiminnoissa mentori voi rakentaa luottamusta, vahvistaa ammatillista itsetuntoa, itsearvostusta sekä tukea persoonallista kasvua ja ammatti-identiteettiä. Tällainen mentorointi sisältää roolimallina olemista, hyväksyntää, neuvontaa, ohjausta sekä ystävyyttä. (Kempainen 2012, 9–10; Leskelä 2005, 24; Nikki ym. 2010, 27.)

Mentoroinnin *kestoa* voidaan tarkastella sen syvällisyyden näkökulmasta. Syvällinen suhde voi kestää jopa viisi vuotta. Tällöin prosessiin voivat sisältyä seuraavat neljä vaihetta: johdattaminen (initiation), sivistäminen ja kehittäminen (cultivation), jakaminen ja erottaminen (separation) sekä uudelleen määrittely (redefinition). Mentoroinnin kestoa ei olekaan syytä supistaa liian lyhyeen aikaan, jotta se ei jää pinnalliseksi. Sopiva kesto on kuitenkin neuvoteltava aina työnantajan mahdollistaman resurssin ja mentorointiin osallistuvien tarpeiden mukaan. (Kram 1983, 614.)

Mentoroinnin piirteitä ovat:

- mentorointiin osallistuvat käyvät luottamuksellisia keskusteluja
- mentorointiin osallistuvat pyrkivät toisen tai molempien henkilökohtaiseen kehittämiseen
- mentorointiin osallistuvat tapaavat toisiaan useita kertoja
- mentoroinnissa käsitellään enemmän käytännönläheisiä kuin teoreettisia asioita
- mentoroitavat keskustelevat etupäässä mentoroitavaa kiinnostavista ajatuksista (Leskelä 2005, 22).

Yksi mentoroinnin keskeinen tekijä on sitoutuminen, joka onnistuu parhaiten, jos se on molemminpuolista. Myös organisaation sitoutuminen mentorointiin on merkityksellistä. Sitoutumista parantaa, jos mentorointisuhde perustuu molemmin puoleiseen luottamukseen. Mentoroinnilla on myös ajallisesti ra-

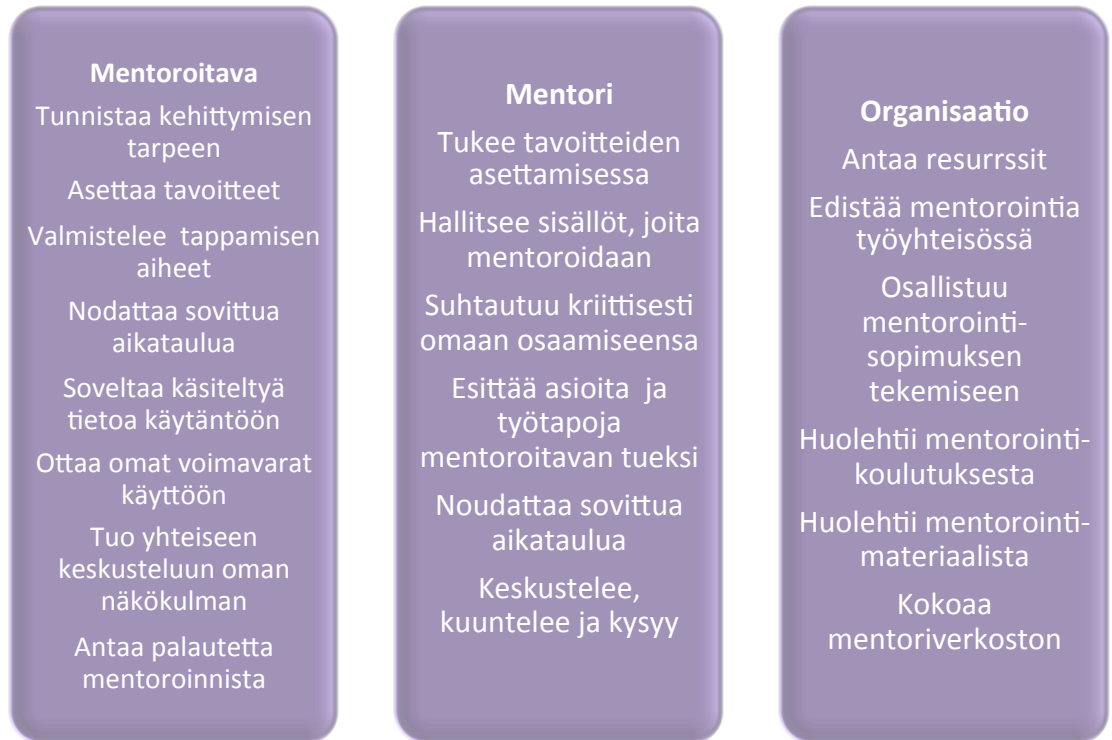
jattu luonne, ja siitä tehdään sopimus, jossa mentoroinnin rakenteesta ja käytännön järjestelyistä sovitaan. (Erdem–Aytemur 2008, 56-57; Jokelainen–Turunen–Tossavainen–Jamookeeah– Caco 2010, 2863; Nelsey–Brownie 2012, 201.)

Mentorointiin sitoutumista voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: mentoroitavan, mentorin ja organisaation (Kuvio 1). Mentoroitava sitoutuu prosessissa tunnistamaan omia kehittymisen tarpeitaan ja asettamaan tavoitteita prosessille. Hän kantaa vastuuta mentoroinnin onnistumisesta esittämällä teeman tai aiheen, jota tapaamisen aikana pohditaan. Mentoroitavan on hyvä etsiä ja ottaa käyttöön omat voimavaransa, jotta mentorointiprosessista voidaan hyötyä parhaiten. Mentoroitava sitoutuu antamaan palautetta menetelmää tukevista ja hidastavista asioista, jotta sitä voidaan kehittää. (Karjalainen 2010, 127.)

Mentori sitoutuu prosessin alussa auttamaan mentoroitavaa tavoitteiden asettamisessa, jossa mentorilla on avainasema, koska hän tuntee mentoroitavaa paremmin toimintaympäristön haasteet. Mentori kantaa vastuuta siitä, että hänellä on tarvittava ammattitaito työympäristössä toimimiseen. Hänen on hyvä suhtautua kriittisesti omaan osaamiseensa ja olla avoin mentoroitavan näkemyksiä kohtaan, jotta hän mahdollistaa uuden näkemyksen ja kokemuksen syntyminen. Mentorilla tulee olla halua jakaa tietoa ja kokemuksia mentoroitavan ammattitaidon kehittämisen hyväksi. Hän sitoutuu noudattamaan sovittua aikataulua ja käyttämään hyväksi tärkeitä taitoja: keskustelua, kuuntelua ja kysymyksien esittämistä. (Karjalainen 2010, 127.)

Organisaation sitoutuminen mentorointiprosessiin on myös erityisen merkittävää menetelmän onnistumiselle (Tuominen 2013, 7; Virtainlahti 2009, 120). Organisaatio mahdollistaa mentoroinnin käytön yksiköissään, esimerkiksi varaamalla siihen taloudellisia resursseja, tuottamalla kirjallista materiaalia ja perustamalla sekä ylläpitämällä ajantasaista mentorointiverkostoa. Organisaation taholta varmistetaan myös, että prosessin osallistuvat saavat tarvittavan koulutuksen ja opastuksen. Yksi merkityksellinen asia on myös mentoroinnin edistäminen työyhteisöissä. Mentorointia voi edistää

koulutuksella, ajantasaisella materiaalilla ja ilmaisemalla mentoroinnin arvoa. (Karjalainen 2010, 128, 129.)



Kuvio 1. Mentoroinnin sitoumukset tarkasteltuna vastuun ja tehtävine kautta

Hoitotyön mentorointi on erityisen ajankohtaista juuri nyt. Resurssien uudelleen jakaminen, eläkkeelle siirtyminen ja hoitotyön tieteellisen tiedon kehitys muuttavat hoitotyötä. Mentoroinnin avulla saadaan hoitotyön hiljainen tieto näkyville, mutta samanaikaisesti uuden tieteellisen tiedon jalkautuminen vasta valmistuneilta hoitajilta mahdollistuu. (Nelsey–Brownie 2012, 200; Suonsivu 2011, 95; Andersen 2012, 51.) Mentoroinnin ajankohtaisuus ja tarpeellisuus näkyvät myös siinä, että kokemusta ja sen mukanaan tuomaa viisautta arvostetaan hoitotyössä (Raitio ym. 2010, 12).

Hoitotyön mentoroinnin tulee koskettaa työntekijän sisäistä halua kehittyä niin, että tapa tehdä työtä muotoutuu hoitajalle yksilölliseksi toimintatavaksi sen sijaan, että hoitaminen olisi täysin ulkopäin ohjattua. (Karjalainen 2010, 37-38; Erdem–Aytemur 2008, 58.) Onnistunut mentorointi ei ole ainoastaan keskustelua työstä yleensä vaan vaihtoehtoisten tai uusien tapojen ja oival-

lusten etsimistä työtilanteisiin. Oppimisen kautta tapahtuu henkistä kasvua, joka lisää sitoutumista hoitotyöhön sekä hoitajan emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. (Salonen 2004, 22.)

2.2 Mentoroinnin lähikäsitteet

Mentorointia voidaan tarkastella suhteessa erilaisiin tiedon siirtämisen tapoihin. Yksinkertaisin tiedon siirtämisen tapa on *tiedottaminen*, joka on ajankohdaisen tiedon välittämistä tai jakamista yksilöille. Se on yksisuuntaista ja usein samansisältöistä jokaiselle, eikä ota huomioon vastaanottajan yksilöllisiä tarpeita. (Karjalainen, 2010, 18; Onnismaa 2007, 25.)

Neuvonta on puolestaan kaksisuuntaista tiedonsiirtoa, jonka avulla yksilö saa tarpeellista tietoa tehdäkseen omia valintoja. Neuvoja tarvitseva voi tehdä aloitteen, kysymällä asiantuntijalta vaihtoehtoja. Neuvonta on vuorovaikutuksellisempaa kuin tiedottaminen ja siinä korostuu tiedon antajan asiantuntijuus. (Karjalainen, 2010, 18; Onnismaa 2007, 25.)

Ohjaus on tavoitteellinen ja vuorovaikutuksellinen tiedon jakamisen muoto, jonka tavoitteena on tukea ohjattavaa henkilökohtaiseen kasvuun. Ohjaus voi olla pitkäkestoista ja siihen voi liittyä syvällisimmillään oppimiskumppanuutta, mutta se on yleensä rakenteeltaan löyhää ja tilannekohtaista. (Karjalainen 2010, 19.) Ohjauksessa puuttuu usein arvioinnin ominaisuus, koska ohjaus on spontaania ja usein tiedostamatonta, eikä ohjausprosessille ole kriteereitä tai rakennetta, jota voidaan arvioida. Näin ohjausprosessin kehittäminen jää usein tekemättä. (Karjalainen 2010, 129; Vuorinen 2006, 21.)

Perehdyttäminen työtehtävään on lakisääteistä. Lakisääteiseen perehdyttämiseen kuuluu työtehtävien, työn, työpaikan olosuhteiden, työvälineiden ja toimintatapojen perehdyttäminen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 14§; Kupias ym. 2009, 20-21.) Perehdytyksen kautta autetaan uutta työntekijää selviytymään työn vaatimuksista ja se on yksi tärkeä työhyvinvointia lisäävä keino. Tunne siitä, että osaa ja hallitsee työn lisää tutkitusti työssä viihtymistä. (Suonsivu 2011, 67, 70.) Perehdyttäminen eroaa mentoroinnista siten, että

se on yksisuuntaista ohjausta työhön ja siinä tapahtuviin toimintoihin sekä organisaatioon (Raitio ym. 2010, 12).

Mentorointi on ohjauksen yksi muoto, jossa mentori kannustaa mentoroitavaa ottamaan henkilökohtaiset voimavaransa käyttöön ja ylittämään mahdollisia henkilökohtaisia esteitä. Mentoroinnin yksi olennaisimpia puolia on psykososiaalinen tuki, joka auttaa selkiyttämään omaa identiteettiä ja roolia työyhteisössä. (Karjalainen 2010, 19; Väistö 2005, 44.) Mentorointi on vastavuoroista samalla kuin se on mentoroitavan tarpeista lähtevää. Näin mentoroinnin voidaan ajatella olevan yksilöllistä. Mentoroinnin sisällöt eivät ole identtiset eri mentorointisuhteissa. (Jokinen ym. 2010, 64; Karjalainen 2010, 82; Carver–Itkonen–Layne 2012, 2.)

2.3 Erilaisia mentorointimalleja

Perinteisessä mentoroinnissa on kaksi osapuolta: mentori ja mentoroitava. Mentori on työntekijä, jolla on kokemus tehtävästä työstä ja mentoroitava on vasta alalle tullut työntekijä. Mentorin rooli perustuu vapaaehtoisuuteen. Hänen tehtävänä on esimerkiksi antaa palautetta mentoroitavan urasuunnitelmista ja henkilökohtaisesta kehittymisestä. Mentorointisuhde ei ole kuitenkaan vain yksipuolinen, jolloin mentoroitava saa vain jotakin, vaan on todettu, että myös mentori rikastuttaa omaa työtään ja ammatillisuuttaan mentoroinnin aikana. (Allen–Lentz–Day 2006, 272; Leskelä 2005, 22; Karjalainen 2010, 30.)

Mentoriksi sopii *”elämäkokemuksen rikastuttama henkilö, joka haluaa tukea toisen kehitystä”*. On tärkeää, että hänellä on niin menestystä elämässään ja urassaan kuin myös vastoinkäymisiä, jotta hän voi toimia hyvänä mentorina. (von Bondsdorf–Hillo–Ingman–Kalrlsson–Lerche–Lindholm–Åberg 2011, 4.) Hyvällä mentorilla on sosiaalisia taitoja, elämäkokemusta ja asiantuntijuutta omalla alallaan. Samalla kun hän jakaa tietoa, hän ottaa myös tietoa vastaan. Hyvältä mentorilta kysytäänkin myönteistä halua oppia uutta. (Raitio ym. 2010, 12.)

Mentoroitavan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat aktiivisuus ja kehittymishalu. Hänen on hyvä saada perehdytys ennen ohjelman käynnistymistä niin, että epä tietoisuus menetelmästä ei estä oppimista. On myös merkittävää, että mentoroitavalla on takanaan työkokemusta, jotta hän pystyy määrittämään kehittymistarpeensa. (Raitio ym. 2010, 12-13.)

Vertaismentoroinnissa toimivat ovat kollegoja, samanarvoisia toimijoita. Mentoripari voi olla samasta tai rinnasteisesta organisaatiosta. Merkityksellistä on, että mentoripari on statukseltaan samanarvoinen. (Leskelä 2005, 36.) Vertaismentoroinnin merkitys on kasvanut nykypäivän kehityksen myötä. Työelämä on muuttunut yhä vaativammaksi ja monimuotoisemmaksi siten, että yhden henkilön on vaikea yksin hallita koko työntekemisen kenttää. Kollegojen toteuttama vertaismentorointi on hyvä mahdollisuus tukea urakehitystä ja työhyvinvointia. (Karjalainen 2010, 30.)

Vertaismentorointi eroaa perinteisestä mentoroinnin tavasta, jossa keskeisenä osana on hiljaisen tiedon siirtyminen. Vertaismentoroinnin tavoitteena on yhteisen tiedon rakentuminen keskustelujen avulla. (Heikkinen–Jokinen–Tynjälä 2010, 50.) Vertaismentoroinnin voidaan ajatella irtautuneen hierarkkisesta oppipoika – mestari suhteesta kohti tasavertaista, jaettua suhdetta, jolloin toimiminen mentorina ja mentoroitavana on vaihtelevaa (Korhonen 2010, 95; Kupias ym. 2009, 151).

Ryhmämentoroinnissa mentori siirtää kokemusta ja tietoa ryhmälle, jolloin menetelmän etuja ovat taloudellisuus ja tehokkuus. Ryhmässä tapahtuvan keskustelun ja ajatustenvaihdon seurauksena ryhmäläiset oppivat myös toisiltaan. (Leskelä 2005, 36; Lahtinen 2009, 15.) Vertaistuki on ryhmämentoroinnin rikkaus verrattuna muihin mentoroinnin muotoihin (Carver ym. 2012, 2). Ryhmämentoroinnista voidaan käyttää myös nimitystä yhteismentorointi (Isotalo 2010, 29). Ryhmämentoroinnista tehdään sopimus ja asetetaan ryhmäkohtaiset tavoitteet, jonka lisäksi jokaisella osallistujalla voi olla omia henkilökohtaisia tavoitteita ja tarpeita: Ryhmä muotoilee tavoitteet ja toiminnan sisällöt yhdessä. Ryhmämentoroinnin onnistumisesta vastaavat kaikki mentorointiin osallistuvat. (Carver ym. 2012, 2.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mentorointia hoitotyössä aiempaan kirjallisuuteen perustuen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mentorointia Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikan hoitotyössä ja kirjallisuuden perustuen laatia ehdotus mentoroinnin toteutuksesta. Mentoroinnin käynnistäminen on monella tapaa hyödyllinen niin organisaatiolle kuin yksilöllekin. Mentoroinnin avulla saadaan laaja ”hiljainen tieto” näkyväksi ja jäsenyneeiksi samalla kun uuden työntekijän mukana tuleva ”uusi tieto” pääsee kehittämään hoitotyötä (Häkkinen–Piispa 2010, 9; Karjalainen 2010, 123). Opinnäytetyö tukee näin naistenklinikan hoitotyön kehittymistä sekä uusien työntekijöiden vastaanottamista, sillä hoitotyön mentorointi on myönteinen rekrytointikeino (Silen-Lipponen, 2011, 25).

Hoitotyön mentoroinnin aloittamisella yksikössä on kauaskantoinen merkitys, ja sen avulla tulevaisuudessa voidaan uudet työntekijät ottaa vastaan. Heidät on aiemmin perehdytetty niin, että heille on annettu perehdytysrunko, jonka avulla he ovat itse huolehtineet riittävän tiedon saamisesta. Työyksikköön on kaivattu syvällisempää tapaa vastaanottaa uusi työntekijä. Erityisen kiinnostavaa on mentoroinnin suhde organisaation oppimiseen, jolloin myönteistä kehitystä ja muutosta tapahtuu molemmin puolin (Uusitalo–Kosonen–Isotalo 2011, 24).

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta (Kangasniemi–Pietilä–Utriainen–Jääskeläinen–Ahtinen–Liikanen 2013, 291). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaa tutkimuskysymys:

Millaisia ovat hyvän mentoroinnin kriteerit hoitotyössä kirjallisuuden perustuen?

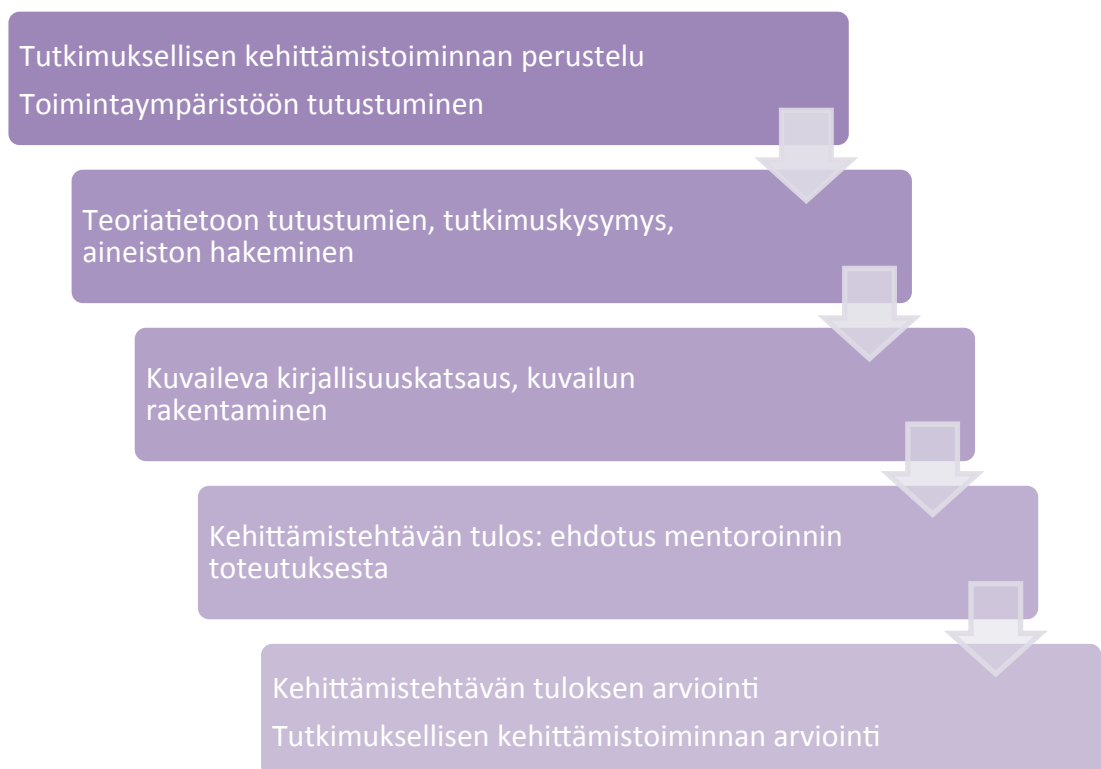
Tutkimuskysymyksen avulla etsitään kirjallisuudesta onnistuneen mentoroinnin osatekijöitä ja pohditaan aihetta ratkaisukeskeisestä näkökulmasta.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT

4.1 Kehittämistehtävä prosessina

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehtävä, jonka tutkimuksellinen osuus toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla (Kangasniemi ym. 2013, 291). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta oli prosessiluontoinen tehtävä, joka eteni toiminnan perustelun ja organisoinnin kautta toteutukseen ja arviointiin. Tässä opinnäytetyössä tutkimustietoa hyödynnettiin hyvien käytäntöjen konstruointiin siten, että tutkimustuloksia sovellettiin uuteen toimintaympäristöön. Näin tutkimus ja kehittäminen muodostuivat yhdeksi kokonaisuudeksi (Toikko–Rantanen 2009, 10–11).

Kehittämistehtävän aluksi tutustuttiin naistenklinikkaan ja sen kehittämistoiminnan tarpeisiin. Tämän jälkeen perehdyttiin kirjallisuuteen ja muodostettiin tutkimuskysymys, jonka avulla haettiin tutkimusaineisto. Vastauksia tutkimuskysymykseen etsittiin luomalla hyvän mentoroinnin kuvailu hoitotyössä. Saatuun tulokseen perustuen laadittiin ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta naistenklinikalla (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kehittämistehtävän menetelmällinen prosessi

4.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista (Salminen 2011, 6). Siinä lähdetään liikkeelle tutkimuskysymyksestä, johon haetaan kuvailevaa, laadullista vastausta (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuotetaan kumulatiivista tietoa aiemmista tutkimuksista (Fitzgerald–Rumrill 2005, 317–323), joten se soveltui hyvin tähän työhön, koska opinnäytetyön kehittämisosa perustuu aiemmin tutkittuun tietoon. Lisäksi menetelmän etuna on se, etteivät tiukat metodologiset säännöt rajaa aineiston valintaa (Salminen 2011, 6). Tutkimusaineiston valinta voikin olla monimuotoinen, koska kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa halutaan hakea aineisto, joka parhaiten vastaa tutkimuskysymykseen (Kangasniemi 2013, 296).



Kuvio 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä edettiin seuraavien kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti: 1) tutkimuskysymyksen muotoileminen, 2) tutkimusaineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun kuvailun tarkastelu (Kuvio 3), (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää menetelmänä opinnäytetöissä tai tutkimuksissa, joissa tietoa tarvitaan käsitteellisen tai teoreettisen kehyksen rakentamiseen tai menette-

lytapojen kehittämiseen (Coughan–Cronin–Ryan 2007, 658–663; Polit–Beck 2012). Opinnäytetyössä laadittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksen pohjalta ehdotus mentoroinnin toteutuksesta hoitotyössä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on *tutkimuskysymyksen muotoileminen*, jota edeltää aiheeseen liittyvän teoreettisen tiedon tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin aluksi mentorointia koskevaan teorian tietoon ja näin opinnäytetyö liitettiin laajempaan mentorointia koskevaan tietoon. Teoriatiedon pohjalta laadittiin tutkimuskysymys: Millaisia ovat hyvän mentoroinnin kriteerit hoitotyössä kirjallisuuteen perustuen? Tutkimuskysymys asetettiin kysymysmuotoon, joka on tyypillistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelussa. Tutkimuskysymys rajattiin riittävän selkeäksi, jotta tietoa pystytään tarkastelemaan syvällisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on *aineiston valinta*. Aineisto valitaan tutkimuskysymyksen ohjaamana. Aineiston valinnan tarkoituksena on löytää mahdollisimman laadukas ja relevantti tutkimusmateriaali, joka vastaa muotoiltuun kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Rhoades 2011.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta ja analyysi kulkevat osittain yhtäaikaisesti, jolloin tutkimusprosessissa korostuu menetelmän aineistolähtöisyys. Tutkimuksen aineisto haetaan elektronisilla tietokannoilla tai manuaalisilla hakumenetelmillä. Aineiston laajuuden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Opinnäytetyön aineisto haettiin Chinahl- ja Medic -tietokannoista. Hakuterminä oli 'hoitotyön mentorointi' ja 'nursing mentoring'. Opiskelijamentorointi rajattiin pois, koska haluttiin nimenomaan saada tietoa hoitotyön mentoroinnista. Tutkimusartikkeleita haettiin vuosilta 2005–2013, jotta tieto olisi riittävän tuoretta. Chinalin tietokantahaussa haettiin sekä kansainvälisiä että suomalaisia artikkeleita, kun taas Medicin haku rajattiin kotimaisiin artikkeleihin.. Näiden lisäksi haettiin eri korkeakoulujen ja yliopistojen YAMK- opinnäytetyöt, pro gradu- ja väitöstutkimukset, jotka oli tehty hoitotyön mentoroinnista ja jotka täyttivät edellä mainitut kriteerit. Asetettujen kriteerien perusteella aineistoksi valikoitui 14 tutkimusta, opinnäytetyötä tai alkuperäisartikkeliä (Liite 1).

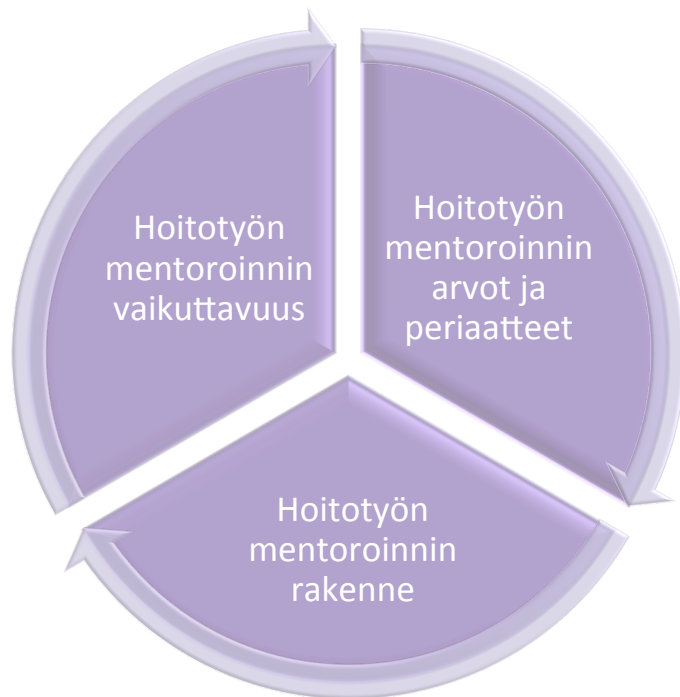
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on laadullinen kuvailu eli *kuvailun rakentaminen*. Kuvailun yhteydessä analysoidaan sisältöä ja esitetään johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Analyysin aikana luodaan uutta tietoa niin, että säilytetään alkuperäinen tieto muuttumattomana, mutta sitä yhdistetään tutkimuskysymyksen esille nostamaan tietoon. Valituista aiheista luodaan jäsentynyt kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 296; Fitzgerald ym. 2005.) Tässä opinnäytetyössä haettiin kirjallisuudesta tietoa hoitotyön mentoroinnista. Heti kirjallisuuden analyysin alkuvaiheessa alkoi erottua kolme teemaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ensimmäisenä kiinnostus heräsi hoitotyön mentoroinnin rakennetta kuvaavaan tietoon. Pian sen jälkeen erottui onnistunutta hoitotyön mentorointia ohjaavat arvot ja periaatteet. Kolmantena teemana kirjallisuudessa ilmeni hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuus. Tiedon analysoinnissa ja kuvailun rakentamisessa käytettiin apuna taulukkoa (Liite 1). Teemojen sisällöstä laadittiin yhteenveto ja johtopäätökset, jotka esitellään luvussa Hyvän mentoroinnin kriteerit hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin siis Carnwell-Dalyn (2001) esittämää tapaa käsitellä tietoa teemoittain suhteessa teoriaan.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin ohjaamiseksi voidaan valita näkökulma, jonka avulla ei ole tarkoitus vääristää tuloksia, vaan herättää lukijan mielenkiinto. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tämän opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen painotuksena on onnistuneen mentoroinnin kokemukset ja se, miten onnistuneeseen mentorointiin on päästy. Tämä käy ilmi tutkimuskysymyksessä, jolla haetaan hyvän mentoroinnin kriteerejä.

Kirjallisuuden analyysissä kuvailu rakentui kolmen teeman eli osatekijän avulla, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen (kuvio 4). Ensinnäkin hyvä hoitotyön mentorointi rakentuu arvoista ja periaatteista, jotka ohjaavat mentoroinnin etenemistä ja vaikuttavuutta. Hoitotyön mentoroinnissa on esimerkiksi tärkeää, että se on vastavuoroista, jotta niin hiljainen tieto kuin hoitotyön kehityksestä ja tutkimuksesta saatu uusi tieto yhdistyy. Tämän vuoksi kirjallisuudesta etsittiin erityisesti tiedon yhdistymistä ja reflektointia ohjaavia arvoja, joita ajateltiin olevan vastavuoroisuus, tasa-arvo, avoimuus ja luottamuksellisuus.

Toiseksi tarvittiin tietoa hoitotyön mentoroinnin rakenteesta (kestosta, tiheydestä ja tapaamisen kestosta), jotta voitiin kehittää riittävän tehokas, mutta samalla organisaation resurssien mahdollistama ehdotus mentoroinnin toteutuksesta.

Kolmanneksi tarvittiin tietoa hoitotyön mentoroinnin hyödyllisyydestä, jotta saatiin käsitys siitä, millaisia vaikutuksia mentoroinnilla on. Ensiksikin tieto hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuudesta on merkittävää perusteltaessa organisaatiolle, työyhteisölle ja mentorointiin osallistuville siihen varattavia resursseja ja toisaalta se on tärkeää motivoinnin kannalta.



Kuvio 4: Hoitotyön mentoroinnin kriteerit

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on *kuvailun tarkastelu*. Tässä vaiheessa kiinnitetään huomiota tulokseen, tutkimusmenetelmään, luotettavuuteen ja eettisyyteen. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmältään joustava, korostuu arvioinnissa eettinen näkökulma. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kuvailun ja kehittämistehtävän arviointi käsitellään pohdinnassa.

5 HYVÄN MENTOROINNIN KRITTEERIT HOITOTYÖSSÄ

5.1 Hoitotyön mentorointia ohjaavat arvot ja periaatteet

Kirjallisuuden perusteella hoitotyön mentorointiin voitiin liittää arvoja ja periaatteita, jotka mahdollistivat onnistuneen, hyvän mentoroinnin. Kahdeksan periaatetta oli: sitoutuminen, luottamus, vapaaehtoisuus, avoimuus, tasa-arvo, rakenteellisuus, tavoitteellisuus ja vastavuoroisuus.

Hoitotyön mentorointi vaati *sitoutumista*, jolloin menetelmään osallistuvat kehittivät yhdessä tapaansa tehdä työtä ja omaa ammattitaitoaan. Sitoutuminen näkyi tavoitteiden asettamisena, yhteisinä sopimuksina, valmistautumisena ja käsitellyn tiedon soveltamisena käytäntöön. Myös työnantaja sitoutui mentorointiin varaamalla siihen työaikaa ja työtilaa. Organisaation sitoutuminen näkyi annettuna tukena, joka oli erityisen merkityksellinen menetelmän onnistumiselle. (Murotie 2008, 51; Kemppainen 2012, 10; Lokka–Lehtinen 2012, 2; Lahtinen 2009, 51–52; Karjalainen 2010, 127–128; Jokinen ym. 2010, 58; Häkkinen–Piispa 2010, 6; Nikki ym. 2010, 25; Uusitalo ym. 2011, 24.)

Mentoroinnissa käytiin *luottamuksellisia* keskusteluja. Luottamuksellinen ilmapiiri lisäsi menetelmän hyödyllisyyttä, koska mentorointiin osallistuvat pysyivät keskustelemaan rohkeasti työhön liittyvistä haasteellisiksi kokemistaan asioista. Luottamuksellisuus näkyi esimerkiksi osallistujien vaitiolovelvollisuutena ja siinä, että keskusteluun uskallettiin tuoda asioita pelkäämättä niiden olevan liian mitättömiä yhteisesti pohdittavaksi. (Häkkinen–Piispa 2010, 6; Karjalainen, 2010 122; Mietola-Koivisto 2007, 73; Lahtinen 2009, 67; Kemppainen 2012, 11; Murotie 2008, 56; Uusitalo ym. 2011, 32.)

Mentorointi oli *vapaaehtoinen* ammattitaidon kehittämisen muoto, jolloin siihen osallistuvat olivat omasta tahdostaan mukana prosessissa. Oli tärkeää, että mentorointipari sai itse valita kumppaninsa. Vapaaehtoinen mentorina toimiminen todettiin olevan yhteydessä myös mentorin urakehitykseen. Vapaaehtoisuus lisäsi prosessiin osallistumisen motivaatiota. (Mietola-Koivisto 2007, 74, 36, 52, Karjalainen 2010, 122; Lokka–Lehtinen 2012, 44; Murotie 2008, 49; Nikki ym. 2010, 27; Jokinen ym. 2010, 58; Lahtinen 2009, 43.)

Avoimuus kuului myös mentorointisuhteeseen. Oleellinen mentoroinnin perusajatus oli työssä kehittyminen. Avoimuuden ja omien näkökulmien kertomisen kautta oli mahdollisuus saada ja antaa palautetta. Näin syntyneet oivallukset olivat työyhteisössä jaettavia uusia työkäytäntöjä ja kehittymisen avaimia. Erilaiset mielipiteet ja näkökulmat nähtiin rikkautena ja kasvun mahdollistajina. Samoin oli tärkeää että osattiin kritisoida ja ottaa kritiikkiä vastaan. Taito antaa rakentavaa palautetta sai mentorointisuhteen kukoistamaan. (Mietola-Koivisto 2007, 72; Lahtinen 2009, 67; Kemppainen 2012, 11; Murotie 2008, 56; Häkkinen–Piispa 2010, 6.)

Mentorointi oli inhimillinen ja työhyvinvointia lisäävä työn kehittämisen muoto, jossa osapuolet olivat *tasa-arvoisia* oppijoita, ja heillä oli oma yksilöllinen historia ja ammattitaito, jota mentoroinnissa kunnioitettiin. Tasavertainen suhde lisäsi mentoroinnin hyvää ilmapiiriä ja loi siis kehittymismahdollisuuksia molemmille osallistujille. (Mietola-Koivisto 2007, 72; Karjalainen 2010, 122, 125; Lahtinen 2009, 67; Jokinen ym. 2010, 62; Murotie 2008, 57.)

Organisaation tuella toteutettu mentorointi perustui sovittuun rakenteeseen. *Rakenteellisuus* mahdollisti työaika- ja tilasuunnittelun sekä muut mentorointia tukevat järjestelyt. Mentoroinnin alussa allekirjoitettiin sopimus, jossa prosessin kestosta ja tiheydestä sovittiin yhdessä.. (Mietola-Koivisto 2007, 74–75; Karjalainen 2010, 42, 102, 119; Lokka–Lehtinen, 2012, 44; Kemppainen 2012, 10.)

Mentorointi oli *tavoitteellista* toimintaa. Suunnitteluvaiheessa tehtiin olemassa olevista taidoista analyysi ja pohdittiin mitkä taidot tarvitsivat tukea. Näin mentorointi eteni tavoitteellisena kasvuprosessina sekä osallistujien että organisaation näkökulmasta. Tapaamisista pidettiin alusta alkaen tapaamismuistioita, jotka auttoivat tavoitteiden saavuttamisessa ja olivat apuna päätösvaiheen arvioinnissa. Arviointi kohdistettiin sekä henkilökohtaisen kasvun että menetelmän toimivuuden arviointiin. (Karjalainen 2010, 122; Lahtinen 2009, 75–76; Nikki ym, 2010, 21; Häkkinen–Piispa 2010, 4.)

Mentorointi oli *vastavuoroista* työn ja ammattitaidon kehittämistä, jolloin molemmat osapuolet saivat itselleen jotain erityistä. Mentoroitavan ammattitaito vahvistui samalla kun mentorin vuorovaikutustaidot saivat harjoitusta, verkostot laajentuivat ja tiedot päivittyivät tuoreella tiedolla. (Karjalainen 2010, 122,129; Lahtinen 2009, 67; Nikki ym. 2010, 26; Häkkinen–Piispa 2010, 5; Jokinen ym. 2010, 64.)

Hoitotyön mentorointia ohjaavat arvot ja periaatteet	Sitoutuneisuus
	Luottamuksellisuus
	Avoimuus
	Vapaaehtoisuus
	Rekenteellisuus
	Tavoitteellisuus
	Vastavuoroisuus
	Tasa-arvoisuus

Kuvio 5. Hoitotyön mentorointia ohjaavat arvot ja periaatteet

5.2 Hoitotyön mentoroinnin rakenne

Kirjallisuuden mukaan hyvän hoitotyön mentoroinnilla on suunniteltu rakenne, joka määrittelee esimerkiksi prosessin ajallisen keston sekä käytännön järjestelyjä koskevia asioita. Mentoroinnin rakenteeseen kuuluu myös asiakirjoja, jotka tukevat rakennetta ja ohjaavat etenemistä (Kuvio 6).

Suomessa käytössä olevien hoitotyön mentorointien kestot olivat pääosin vuoden mittaisia, joita voidaan pitää kokemuspalauteen pohjalta perusteltuina. (Karjalainen 2010, 64, 90; Häkkinen–Piispa 2010, Liite 4 s. 9; Lokka–Lehtinen 2012, 44; Uusitalo ym. 2011, 33–34; Ylitalo 2013; Mietola-Koivisto 2007, 24; Lahtinen 2009, 43). Tapaamisten *tiheys* oli suomalaisissa hoitotyön mentorointimalleissa usein kerran kuukaudessa, mitä pidettiin kaikissa tutkimuksissa sopivana (Mietola-Koivisto 2007, 58–59, 74; Lahtinen 2009, 43; Häkkinen–Piispa, 2010, Liite 4 s. 9).

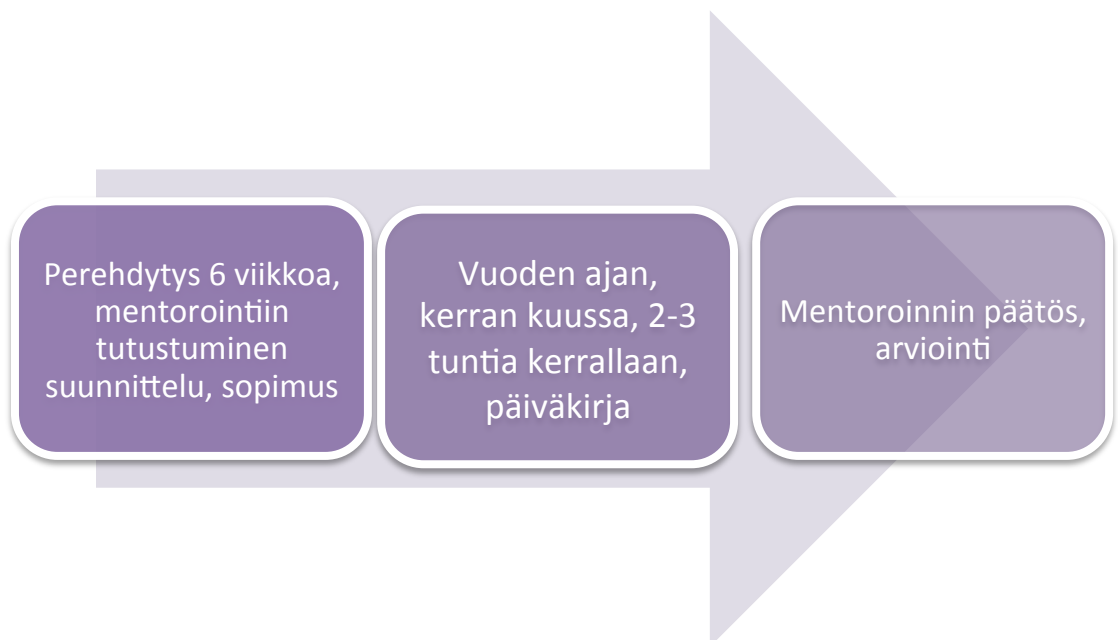
Tapaamisen kesto vaihteli suomalaisissa hoitotyön mentorointimalleissa, jolloin lyhyimmillään se oli 30 minuuttia, pisimmillään 8 tuntia. (Mietola-Koivisto 2007, 58, 74; Ylitalo 2013.) Puolen tunnin tapaamisia pidettiin kokemuspalauteen pohjalta liian lyhyinä, kun taas koko työpäivän mittaiseen tapaamiseen kuului esimerkiksi laitteiden purkamista ja kokoamista sekä perinpohjaista opiskelua (Mietola-Koivisto 2007, 58; Ylitalo 2013). Tunnin tai kahden tunnin mittaiset tapaamiset olivat varsin yleisiä, jolloin keskusteluaika takasi mentoroinnin onnistumisen (Murotie 2008, 39; Lahtinen 2009, 43, Häkkinen–Piispa 2010, Liite 4 s. 9; Uusitalo 2011, 33). Lisäksi hoitotyön mentoroinnin onnistumiselle nousi merkitykselliseksi asiaksi riittävän rauhallisen tilan järjestäminen, sillä osaston kiireet ja äänet häiritsivät keskustelua. (Uusitalo ym. 2011, 33; Häkkinen–Piispa 2010, Liite 4, 9.)

Hoitotyön mentoroinnin jäsentäjänä ja sitouttajana toimi yhdessä allekirjoitettu sopimus, jota ennen laadittiin tavoitteet. Yhdessä mentorointimallissa oli apuna SWOT-analyysi, joka lisäsi selkeyttä ja realistisuutta tavoitteiden asettamisessa. Sopimuslomakkeita käytettiin useissa eri organisaatioissa, sillä se lisäsi sitoutumista ja konkretisoi odotuksia. Tällä tavoin sekä mentoroitava että mentori, tiesivät etukäteen mitä tavoitteita oli asetettu. (Murotie 2008, 54;

Häkkinen–Piispa 2010, Liite 4, 10–11; Uusitalo ym. 2011, 39; Lokka–Lehtinen 2012, 44; Ylitalo 2013; Murotie 2008, 14.)

Useissa mentorointimalleissa pidettiin tapaamismuistiota, joista käytettiin myös nimityksiä oppimispäiväkirja tai päiväkirja. Ne olivat tukena ja apuna jäsenettäessä mentoroinnin aikana käsiteltäviä asioita ja laadittaessa päätösvaiheen arviointia. (Häkkinen–Piispa 2010, Liite 4, 10; Mietola-Koivisto 2007, 75.) Yhdessä mentorointimallissa oli mentoroinnin aloituksen yhteydessä sovittu projektitehtävästä, josta kirjoitettiin myös muistio (Kempainen 2012, 30).

Hoitotyön mentorointia edisti organisaatioon perustettu mentorointiryhmä tai mentoroinnin vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö oli osastonhoitaja tai hänen delegeimana joku toinen työntekijä, joka oli koulutautunut mentoroinnin ohjaajaksi. (Murotie 2008, 39.)



Kuvio 6. Hoitotyön mentoroinnin rakenne

5.3 Hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuus

Hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuuden kokemuksista korostui kirjallisuudessa kolme eri näkökulmaa: mentoroinnin vaikutukset organisaatiolle, mentorille ja mentoroitavalle (Kuvio7).

Organisaatio hyötyi mentoroinnista ensisijaisesti työntekijöiden lisääntyneen ammattitaidon kautta, jolloin työn laatu parani (Silen–Lipponen 2011, 24; Raitio ym. 2010, 13; Väistö 2005, 45; Nikki ym. 2010, 25; Ronsten ym. 2005, 30; Kemppainen 2012, 3). Mentorointi vahvisti organisaation rekrytointia, koska mentorointi koettiin turvalliseksi uutta työtä aloitettaessa (Silen-Lipponen 2011, 25; Jokinen ym. 2010, 65). Mentorointi paransi hoitotyöntekijöiden sitoutumista ja mahdollisti resurssien taloudellista ja tehokasta käyttöä, koska työntekijöiden välinen yhteistyö lisääntyi (Raitio ym. 2010, 13; Nikki ym. 2010, 25; Mietola-Koivisto 2007, 74). Organisaatio hyötyi mentoroinnista myös sen vuoksi, että työntekijät olivat motivoituneempia ja työilmapiiri koettiin positiivisemmaksi niissä yksiköissä, joissa mentorointi oli käytössä (Silen-Lipponen 2011,24; Väistö 2005, 45; Raitio ym. 2010, 13). Merkityksellinen vaikutus organisaatiolle oli myös se, että yksiköissä joissa mentorointi oli käytössä luottamus työntekijöiden ja esimiehen välillä lisääntyi (Nikki ym. 2010, 25).

Mentorina toimiminen vahvisti ammattitaitoa ja ammatillisuutta samalla kun 'hiljainen tieto' jäsenyi ja oma rooli asiantuntijana vahvistui (Silen-Lipponen 2011, 25; Väistö 2005, 45; Raitio ym. 2010, 13; Nikki ym. 2010, 25; Lahtinen 2009, 68, 76; Mietola-Koivisto 2007, 73). Mentorointi vahvisti yhteistyö-, vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja, mikä ilmeni parempana kykynä kuunnella ja reflektoida (Uusitalo ym. 2011, 39; Ronsten ym. 2005, 312; Nikki ym. 2010, 25; Silen-Lipponen 2011, 5; Raitio ym. 2010, 13; Väistö 2005, 45). Rooli kehitti siis mentorijan itsetuntemusta, joka näkyi taitona jäsentää omia ajatuksia paremmin (Raitio ym. 2010, 13; Ronsten ym. 2005, 320). Mentorointi lisäsi työmotivaatiota ja vaikutti myös työhyvinvointiin: työtyytyväisyys ja työssäjaksaminen lisääntyivät, mentorit kokivat voimaantumisen tunnetta ja luottamusta itseensä työntekijöinä (Lahtinen 2009 68, 76; Kemppainen 2012, 39; Mietola-Koivisto 2007, 73; Väistö 2005, 45).

Mentoroinnin myönteisiä vaikutuksia mentoroitavan kokemana kuvattiin kirjallisuudessa kattavimmin. Kirjallisuuden mukaan mentoroitavan ammatillisuus vahvistui, ammattitaito lisääntyi, tiedollinen osaaminen lisääntyi ja kompetenssi hoitajana toimimiseen vahvistui (Nikki ym. 2010, 25; Ronsten ym. 2005, 320; Jokinen ym. 2010, 64). Lisäksi mentoroitavat kokivat, että heidän päätöksentekokyky ja työn hallinnan tunne vahvistui (Vaistö 2005, 45; Raitio 2010, 13). He kokivat myös, että prosessiin osallistuminen selkiinnytti urasuunnitelmia, jäsensi ammattitaitoa ja kohensi itsetuottamusta, jolloin ammatillinen itsetunto vahvistui (Lokka ym. 2012, 46; Väistö 2005, 45).

Mentoroitavat kokivat mentoroinnin lisänneen työhyvinvointia, työssäviihtymistä ja -jaksamista sekä sopeutumista (Raitio ym. 2010, 13; Lahtinen 2009, 76; Murotie 2008, 72; Lokka ym. 2012, 46). He kokivat menetelmän avulla kokonaisvaltaista voimaantumisen tunnetta, luottamuksen ja työmotivaation lisääntymistä (Rosten ym. 2005, 320; Leskelä 2005, 61; Kemppainen 2012, 13). Mentoroinnin koettiin lisänneen yhteistyötä ja parantaneen työilmapiiriä, mikä on merkityksellistä sekä yksilölle että organisaatiolle. (Nikki ym. 2010, 25; Jokinen ym. 2007, 73; Leskelä 2005, 69). Mentorointi sitoutti mentoroitavia työhön ja organisaatioon, mikä on tärkeää kasvavan työvoimapulan aikana (Lokka ym. 2012, 46; Kemppainen 2012,32).

Mentoroitava	Mentori	Organisaatio
<ul style="list-style-type: none"> •Ammattitaito lisääntyi •Stressi vähentyi •Suunnitelmat realisoituivat •Itsetuntemus parani •Työssäjaksaminen lisääntyi •Sopeutuminen ja työhyvinvointi lisääntyi •Motivaatio parani 	<ul style="list-style-type: none"> •Ohjaus- ja vuorovaikutustaidot parantui •Rooli asiantuntijana vahvistui •Itsetuntemus parani •Itsetunto vahvistui •”hiljainen tieto jäsenyi” •Oman työtavan pohdinta lisääntyi •Työmotivaatio parani •Työhyvinvointi ja jaksaminen lisääntyi 	<ul style="list-style-type: none"> •Työntekijöiden ammattitaito lisääntyi •Esimiehen ja työntekijöiden välinen luottamus lisääntyi •Hoitotyön laatu lisääntyi •Hoitotyön rekrytointi vahvistui •Hoitotyöntekijöiden sitoutuminen ja tehokkuus lisääntyi •Yhteistyö lisääntyi

Kuvio 7. Hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuus

6 EHDOTUS MENTOROINNIN TOTEUTUKSESTA HOITOTYÖSSÄ LAPIN SAIRAAHOITOPIIRIN NAISTENKLINIKASSA

Kirjallisuuteen perustuen voidaan tiivistää ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikan hoitotyössä. Mentoroinnin käynnistäminen ja sopivan muodon valitseminen on herkkyyttä vaativa tehtävä, eikä sitä kannata aloittaa vain sen vuoksi, että yksikkö näyttäisi modernilta tai aikaansa seuraavalta. Tapaa mentoroida ei voi myöskään kopioida toisilta yksiköiltä tai laitoksilta, vaan on merkityksellistä, että se on suunniteltu juuri kyseistä yksikköä ajatellen, jolloin yksikön luonne, tarpeet ja mahdollisuudet voidaan ottaa huomioon. (Juusela–Lillia–Rinne 2000, 44; Murotie 2008, 51.)

Ehdotus naistenklinikan hoitotyön mentoroinnin toteuttamisesta laadittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla yhteistyössä naistenklinikan henkilökunnan ja organisaation kanssa. Ehdotus sisältää ohjeet mentoroinnista, mentoroinnin suunnitellun rakenteen sekä asiakirjat (Liite 2). Naistenklinikan ohjeisiin koottiin hoitotyön mentoroinnin onnistumista tukevat arvot ja periaatteet: sitoutuneisuus, luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus, avoimuus, tasa-arvo, rakenteellisuus, tavoitteellisuus ja vastavuoroisuus.

Naistenklinikan mentorointi koostuu kolmesta vaiheesta: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaihe on merkityksellinen mentorointiprosessin onnistumiselle, sillä hyvin asetetut tavoitteet ohjaavat tapaamisien aikana käytyjä keskusteluja. Tässä vaiheessa mentorointiin osallistuvat perehdytetään menetelmään sekä prosessia ohjaavaan oppaaseen naistenklinikan intranetissä. Merkittävää on, että alkuperehdytys tehdään huolella, sillä kirjallisuudesta käy ilmi, että mentorointiin liittyvä turhautuminen tai tyytymättömyys on usein seurausta huonosta organisoinnista tai vähäiseksi jääneestä perehdyttämisestä (Juusela 2006, 12).

Mentorointiparien muodostumisen perustuessa vapaaehtoisuuteen on tärkeää, että heidän tavoitteensa sopivat yhteen, ja että he saavat valita kumppaninsa itse. Naistenklinikan hoitotyön mentoroinnissa käytetään suunnittelun apuvälineenä SWOT analyysia, jonka avulla mentoroitava muodostaa ymmärryksen kiinnostuksen kohteistaan, oppimisen ja kehittymisen tarpeistaan ja vuo-

rovaikutuskyvyistään. Myös mentorin on tärkeä pohtia ennen mentorointiprosessin aloitusta omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan SWOT – analyysillä. (Karjalainen 2010, 231; Tuominen 2013, 18–19.)

Toteutusvaihe käynnistyy sopimuksen allekirjoituksesta, jolloin sovitaan tapaamisten tiheys ja kesto sekä prosessin kokonaispituus laaditun mallin pohjalta. Mentoroinnin rakennetta koskeva ehdotus neuvoteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saatujen johtopäätösten pohjalta. Viimeinen vaihe on arviointivaihe, jolloin pohditaan omia oppimiskokemuksia ja vaikutuksia sekä prosessin toimivuutta.

Suunnittelu	<p>Mentorointi aloitetaan vähintään kuuden viikon perehdytyksen jälkeen</p> <p>Mentoriksi ja mentoroitavaksi haluavat täyttävät henkilökohtaisen SWOT analyysin</p> <p>Mentoroitava etsii mentoripankista itselleen sopivan mentorin. Mentorin, esimiehen tai mentorointiyhdyshenkilön kanssa keskustellaan mahdollisesta mentoroinnista.</p> <p>Mentori ja mentoroitava perehdytetään naistenklinikan mentorointiohjelmaan</p>
Tavoitteiden asettelu	<p>SWOT-analyysin pohjalta mietitään mentoroinnille tavoitteet</p> <p>Mentorointisopimus täytetään ja allekirjoitetaan</p> <p>Mentorointiaikataulu suunnitellaan ja laitetaan ylös sopimukseen ja työvuorotoivevihkoon</p>
Toteutus	<p>Mentorointi kestää vuoden</p> <p>Mentoripari tapaa kerran kuussa kaksi - kolme tuntia kerrallaan. Tapaamiset ovat työaika. Tapaamiselle varataan tila osaston ulkopuolelta tai muusta rauhallisesta paikasta.</p> <p>Mentorointitapaamisista kirjataan tapaamismuistio</p> <p>Kolmannella kerralla tehdään väliarviointi, jos mentorointi on ollut hyödyllinen, sitä jatketaan.</p>
Arviointi	<p>Mentorointi päättyy sovitusti</p> <p>Viimeisellä kerralla (tai viimeisen kerran jälkeen) täytetään arviointilomake, joka palautetaan esimiehelle.</p>

Kuvio 8. Ehdotus naistenklinikan mentoroinnin rakenteesta

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä laadittiin mentoroinnin asiakirjat, jotka myötäilevät naistenklinikan hoitotyön mentoroinnin vaiheita (Liite 2). Asiakirjojen tarkoituksena on tukea rakenteellisuutta ja tavoitteellisuutta, jolloin mentoroinnin suunnittelu ja toteutus tulevat näkyväksi. Suunnitelman pohjalta laaditaan sopimus, mikä on tärkeä osa sitoutumista.

Mentorointiin osallistuvat seuraavat prosessin kulkua tapaamismuistioiden avulla, jotka ovat henkilökohtaisia ja joiden tavoitteena on henkilökohtainen kasvu ja oppiminen. Mentoroinnin päätösvaiheessa arvioidaan prosessia oman oppimisen ja kasvun, mutta myös menetelmän toimivuuden tunnistamiseksi. Tapaamismuistioita on hyvä hyödyntää arvioinnin yhteydessä.

Mentorointihankkeiden kokemuksista käy kirjallisuudesta ilmi, että viestintä oli koettu puutteelliseksi, vaikka tietoisuus mentoroinnista on pikkuhiljaa lisääntynyt hoitotyössä, ymmärrys ja tietoisuus sen luonteesta ja hyödyistä on edelleen vähäistä. Mentoroinnin viestinnän kohderyhmiä on kolme: mentori-pari, organisaatio ja toimintaympäristön toiset toimijat. (Isotalo 2010, 56). Tässä opinnäytetyössä tuotettiin ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta naistenklinikan hoitotyössä ja sitä esittelevä opas yksikön intranettiin. Tällä tavalla se on jokaisen asiasta kiinnostuneen työntekijän saatavilla. Kehittämistyön aikana pidettiin naistenklinikan osastotunnilla kaksi esittelyä, jolloin henkilökunta sai tietoa aiheesta ja työtavan käyttöönotosta.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä tehdessäni pidin tärkeänä työn eettistä toteutusta. Aiheen valinta oli ensimmäinen eettinen kysymys, jota pohdin. Tämän opinnäytetyön aihe oli mielestäni eettisesti perusteltua, koska mentoroinnin käyttöön ottaminen lisää hoitotyön laatua ja työhyvinvointia. (Ronsten ym. 2005, 302; Lahtinen 2009, 76.) Halusin työn olevan työelämälähtöinen, luova ja käytännöllinen, koska se on ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoite. Opinnäytetyöprosessista hyötyi sekä työn tilaaja että minä itse, sillä Naistenklinikka sai tilaamansa mentoroinnin mallin ja minä sain monipuolisesti lisätietoa mentoroinnista, jota voin hyödyntää tulevassa työssäni. (Ramk 2008-2010, 14, Hakala 1998, 3).

Opinnäytetyöprosessini käynnistyi perehtymällä hoitotyön mentoroinnista kirjoitettuun tieteelliseen tietoon. Mentoroinnin menetelmä on vanha, mutta lähdeaineistona pyrin käyttämään tuoretta ja luotettavaa kirjallisuutta. Opinnäytetyön toteutuksen pohjana olevaa teoretietoa hain useiden eri hakukoneiden avulla (medlib, chinahall, nelli -portaali) ja manuaalisesti, mikä on mahdollista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa. Näin pyrin löytämään aineistolähtöisesti tutkimuskysymystä parhaiten vastaavan kirjallisuuden (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Käytin tutkimuksellisen osan toteutuksessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jonka yhteydessä pyrin perustelemaan ratkaisuja, koska se lisää työn eettisyyttä (Kemppainen 2013, 297). Pyrin käyttämään eettisesti kestäviä ratkaisuja esimerkiksi siten, että käytin aiempia tutkimuksia, jolloin tieto oli kumulatiivista ja luotettavaa (Mäkinen 2006, 158). Myös tiedon kopiointia pyrin kaikin keinoin välttämään ja opinnäytetyöhön lähdeviitteet kirjasin asianmukaisesti.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi etukäteen tehty tutkimussuunnitelma, joka oli pohjana työn toteutukselle. Tutkimuksen teoriaosan aineistossa käytin tieteellisiä alkuperäistutkimuksia tai artikkeleita, jotka olivat hoitotyön mentroinnista tai yleensä mentroroinnista tehtyjä. Sisäänotto ja poissulkukriteerit rajasin kapeaksi, jotta sain mahdollisimman tarkasti hoitotyön mentorointia koskevia tutkimuksia. YAMK -opinnäytetyön aikaresurssi on rajallinen ja se vaikutti käsiteltävän aineiston laajuuteen ja sen vuoksi valitsin aineiston, jonka pystyin käsittelemään kohtuullisessa ajassa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällistä luotettavuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Ensimmäisenä voidaan arvioida tutkimuskysymyksen luotettavuutta. Tutkimuskysymyksen laadinnassa huomioidaan kysymyksen asettelun mahdollinen subjektiivinen vinouma. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä valitsin tietoisesti näkökulman, jonka avulla kirjallisuudesta etsittiin asioita, jotka mahdollistivat onnistuneen mentroinnin. Näin opinnäytetyö on ratkaisukeskeinen esimerkki mentoroinnin toteuttamisesta. Toteutin kirjallisuuden analyysin luotettavasti ja rehellisesti valitun näkökulman mukaisesti. Se, että valittu näkökulma esitellään aineistonvalinnan ja analyysin yhteydessä parantaa opinnäytetyön luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus onkin subjektiivinen prosessi, joka antaa yksilöllisen ratkaisun tutkimuskysymykseen, sillä samasta aineistosta voidaan päätyä erilaiseen yksilölliseen ratkaisuun. (Kangasniemi ym. 2013, 298; Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2010, 24 - 25.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää syvälinen menetelmän tuntemus (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tämä opinnäytetyö oli kuitenkin minulle ensimmäinen kokemus tämän menetelmän käytöstä näin laajassa mitataavassa ja koen, etten tunne sitä kovin syvällisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttäminen oli kuitenkin mielenkiintoinen kokemus, sillä se lisäsi tämän työn ja siihen liittyvän kehittämistehtävän vaikuttavuutta. Ehdotus mentoroinnin totutuksesta perustuu tieteelliseen tietoon ja on sen vuoksi luotettava. Ajattelin jo heti työtä aloittaessani, että tarvitsen mentoroinnin ehdotuksen tueksi tutkimustietoa, joka jäsenyi hienosti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

7.3 Opinnäytetyön toteutuksen pohdinta

Kehittämistehtävän yksi vaihe on arvioinnin toteutus. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota kokonaisuuteen kriittisellä tavalla. Arvioinnin yksityiskohtia voivat olla työn idea, tavoitteet ja niihin pääseminen, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja tuotteen kohderyhmä. (Vilkkä–Airaksinen 2004, 154.) Opinnäytetyön idea oli perusteltavissa monelta eri näkökulmalla: se lisäsi minun ja työelämän tietoisuutta mentoroinnista, se mahdollisti menetelmän ottamisen käyttöön ja sitä kautta työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisääntymisen. Opinnäytetyö on käytännönläheinen ja kehittämisosan tuotos on otettu käyttöön opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön aiheena oleva hoitotyön mentorointi on menetelmä jolla on useita positiivisia vaikutuksia yksilön, työyhteisön ja organisaation tasolle.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan arvioinnin perusta on arviointi siitä kuinka hyvin tavoite saavutettiin (Toikko ym. 2009, 14). Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mentorointia Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikan hoitotyössä ja kirjallisuuteen perustuen laatia ehdotus mentoroinnin toteutuksesta. Tämä toteutui hyvin ja tavoitteet saavutettiin suunnitellusti.

Yksi arvioinnin kohde on opinnäytetyöprosessin arviointi. Opinnäytetyön valmistuminen vei pidemmän ajan kuin arvioin alkuvaiheen suunnittelussa. Toisaalta rauhallinen eteneminen ja asiaan syventyminen avasi myös näkökulmia, jotka muuten olisi voinut jäädä minulta huomioimatta. Arvioinnissa voi käyttää apuna myös palautetta kohderyhmältä tai muuten aiheeseen perehtyneiltä henkilöiltä (Vilkkä–Airaksinen 2004, 154–161). Valmis ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta on otettu kiinnostuneena vastaan naistenklinikkaan. Olen saanut palautetta keskustelemalla hoitajien kanssa, virallista palautetta ja sen analyysia en ole tehnyt. Kokemukset hoitotyön mentoroinnista naistenklinikassa on hyvä jatkotutkimusaihe.

Opinnäytetyön tekemisessä on tärkeä ymmärtää tutkittavaa maailmaa, jotta ymmärretään millainen tutkimustavan tulee olla (Pihlaja 2001, 14). Laadin tämän opinnäytetyön aikana ehdotuksen mentoroinnin toteuttamisesta Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikkaan. Minulle oli tärkeää ymmärtää kehittämistehtävän aikana naistenklinikan mentoroinnin tarve ja siihen varattavat voi-

mavarat. Opinnäytetyön valmistumisen aikana on mentorointia kohtaan osoitettu kiinnostusta, siitä on keskusteltu ja ymmärrys siitä on naistenlinikassa lisääntynyt.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Laadin opinnäytetyön tuotoksena Lapin sairaanhoitopiirin naistenlinikkaan ehdotuksen hoitotyön mentoroinnista, joka julkaistiin Lapin sairaanhoitopiirin intranetissä naistenklinikan omilla sivuilla. Näin opinnäytetyö on hyödynnettävissä toimeksiantajalla. Opinnäytetyön kautta Lapin sairaanhoitopiiri sai lisäkokemusta mentoroinnista hoitotyössä, joka on yksi sairaanhoitopiirin kehittämisalueista. Tein opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyötä Lapin sairaanhoitopiirin toisen mentorointia toteuttavan yksikön kanssa ja tutkimuksen tuloksia ja tuotoksia on mahdollista hyödyntää myös tässä yksikössä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia hoitotyön mentoroinnin vaikuttavuutta Lapin sairaanhoitopiirin naistenlinikassa. Tutkimuksen näkökulmana voisi olla kokemukset mentoroinnista ja se miten henkilökunta on kokenut sen omassa työyksikössään. Tulosten pohjalta voi olemassa olevaa mentoroinnin tapaa, -asiakirjoja ja – ohjetta kehittää. Toinen jatkotutkimusaihe voi olla yhtenäisen mentorointimallin luominen Lapin sairaanhoitopiirille. Sen kehittämisen yhteydessä voisi koota työyksiköittäin toimivat mentorointikoordinaattorit, joiden yhteistyötä voisi jatkossa hyödyntää koko sairaanhoitopiirin mentoroinnin kehittämisessä.

LÄHTEET

- Allen, T.D. – Lentz, E. – Day, R. 2006. Career success outcomes associated with mentoring others. A comparison of mentors and non-mentors. *Journal of Career Development* 32 (3), 272-285.
- Andersen, A. 2012. Työtyytyväisyyden ja motivaation tukeminen varahenkilöstössä Mentorointi perehdyttämisen tukena. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisen koulutusohjelma.
- von Bondsdorf, M. – Hillo, N. – Ingman, M. – Karlsson, G-B. – Lerche, J. – Lindholm, A. Åberg, T. 2011. Kick. Mentorin käsikirja. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden liitto. SAMOK. Osoitteessa: <http://www.produforum.fi/Site/Data/188/Files/Produforum/Kompetenspool/mentorikirja.pdf>
- Carnwell, M. – Daly, W. 2001. Strategies for the construction of a critical review of the literature. *Nurse Education Practice* 1 (2), 57-63.
- Carver, E. – Itkonen, L. – Layne, H. 2012. Helsingin yliopiston ryhmämentorointiopas. Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <http://www.helsinki.fi/urapalvelut/ryhmamentorointiopas.pdf>
- Coughan, M. – Cronin, P. – Ryan, F. 2007. Step-by-step guide. to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British Journal of Nursing* 16 (11) 658-663.
- Erdem, F. – Aytemur, J. 2008. Mentoring – A Relationship Based on Trust: Qualitative Research *Public Personnel Management* 37
- Fitzgerald, S M.- Rumrill, PD Jr. 2005 Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* 24 (3), 317-323.
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland –a mixed method study. Turun yliopisto. Väitöstutkimus.
- Hakala, J. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Kehittämissä ja tutkimustyön opas. Tampere: Gaudeamus.
- Heikkinen, H – Jokinen, H. – Tynjälä, P. 2010. Verme. Vertaistryhmämentorointi työssä oppimisen tueksi. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Homeros. 1973. *Odyssia*. 2. painos. Keuruu: Otava.

- Häkkinen, S. – Piispa, E. 2010. Mentorointi esimiehen työn tukena Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. YAMK opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Akavan Erityisalat ry. Helsinki: Libris.
- Jokelainen, M. – Turunen, H. – Tossavainen, K. – Jamookeah, D. – Coco, K. 2010. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing*. Vol. 20, No. 19-20. 2854-2867.
- Jokinen, P. – Mikkonen, I. – Jokelainen, M. – Turjamaa, R. – Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsitteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 1 / 2010, 55–66.
- Juusela, T. – Lillia, T. – Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Yrityskirjat.
- Juusela, T. 2006. Ajetaanko tandemilla? Mentorointi työyhteisössämme. Helsinki: Edita-Prima.
- Kangasniemi, M. – Pietilä, A-M. – Utriainen, K. – Jääskeläinen, P. – Ahtinen, S-M. – Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4) 291-301.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Kemppainen, L. 2012. Mentorointi ja valmentaminen hoitotyön johtamisen tukimuotona: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000-2011. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Korhonen, V. 2010. Akateemista toimijuutta ja oppimiskumppanuutta rakentamassa. Tarinoita mentoroinnista. *Aikuiskasvatus* 2, 94–105.
- Kram, K.E. 1983. Phases of the mentor relationship. *Academy of Management Journal*. 26 (4), 608-625. Osoitteessa: http://www.andrews.edu/sed/leadership_dept/documents/phases_of_the_mentor.pdf
- Kupias, P – Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Gaudeamus.
- Lahtinen, A. 2009. Osastonhoitajien kuvauksia vertaismentoroinnista hoitotyön johtamisen kehittämismenetelmänä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopiston Hoitotieteen laitos.

- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Lokka, H – Lehtinen, T. 2012. Mentorointi terveydenhuollon lähijohtajan työn tukena. Lahden laupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajien mentorointimalli. YAMK opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2009-2012. Näin me sen teemme. Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaohjelma. Lapin sairaanhoitopiirin ja Kolpeleen palvelukeskuksen hoitotyön strategia 2009-2012.
- Majuri-Naappi, A. 2011. Vastavuoroinen mentorointi työssä oppimisen muotona. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Mietola-Koivisto, T. 2007. Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteen tiedekunta.
- Murotie, H. 2008. Mentorointi – Kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista. Pro gradu –tutkimus. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
- Mykrä, T. 2013. Hiljaisen tiedon siirtämisen prosessi mentoroinnissa – näkökulmana kognitiivinen oppipoikamalli. Pro gradu –tutkielma. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nelsey, L. - Brownie, S. 2012. Effective leadership, teamwork and mentoring —Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*. 2012; 19 (4): 197-202.
- Nikki, L. – Koivunen, M. – Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö*. 2010 / 3, 20-29.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Polit,DF. – Beck, CT. 2012. Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Raitio, K. – Kotila, J. – Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. *Sairaanhoitaja*. 8 / 2010, 10-15.
- Rhoades, EA. 2011. Literature reviews. *The Volta Review*. 111 (3), 353-368.

- Ronsten, B. – Andersson, E. – Gustafsson, B. 2005. Confirm mentorship. *Journal of Nursing Management*. 13/2005, 312-321.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2008-2010. Opinnäytetyöopas. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- Salminen, .A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatuskirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja.
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu –tutkimus. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Silen-Lipponen, M. 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. *Pinsetti* 1/2011 23-26.
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Toikko, T. – Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuominen, L. 2013. Mentoroinnilla kuntakuvioihin. Käsikirja yhdistyksille ja luottamushenkilöille. Helsinki: Kansallinen Sivistysliitto Oy.
- Turun yliopisto 2014. Osa nuorista sairaanhoitajista harkitsee ammatinvaihtoa – esimiestyöhön kiinnitettävä enemmän huomiota. Väitös: TtM Mervi Flinkman 11.4.2013, hoitotiede. Turku: Turun yliopiston tiedote 3.4.2014.
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/osa-nuorista-sairaanhoitajista-harkitsee-ammatinvaihtoa-esimiestyohon-kiinnitettava-enemman-huomiota.aspx>
- Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Uusitalo, I. – Kosonen, L. – Isotalo, A. 2011. Voimaa vertaisryhmästä ja mentorinnista. Yhteisölliset oppimiskäytännöt muutostukena Loimaan aluesairaalassa. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Vilka, H.–Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus internetissä. Ohjaajien käsityksiä internetin merkityksestä työvälineenä. Tutkimuksia 19. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä.

Väistö, R. 2005. Mentoroinnilla osaamista seniorihoitajalta aloittelijalle. Terveystieteiden aikakauslehti. 1/2005, 44–46.

Ylitalo, L. 2013. Lapin sairaanhoitopiirin Teho-osaston mentorointimalli. Osastotunti.

LIITTEET

Liite 1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi

Lähde	Hoitotyön mentoroinnin arvot ja periaatteet	Mentoroinnin rakenne hoitotyössä	Mentoroinnin myönteiset vaikutukset
Silen-Lipponen, M. 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. Pinsetti -lehti 1 7 2011.	Tavoitteellisuus (24) Luotettavuus (24) Avoimuus Aktiivisuus (25) Rakenteellisuus (24)	Mentorointipari- en koulutus (25) Verkko- oppimisympäris- tö (25)) Kirjallinen sopi- mus (25) Yhteiset työvuo- rot (25)	<u>AKk</u> tori: Ammatillisuus lisääntyi (25) Stressi vähentyi (25) Suunnitelmat selkiytyivät (25) Työtoveruus syveni (25) Ammattitaito vahvistui (24) <u>Mentori</u> : Ohjaustaidot paranivat (25) Rooli asiantuntijana vahvistui (25) <u>Organisaatio</u> : Rekrytointi vahvistui (25) Työntekijöiden motivaatio paranee (24) Työntekijöiden ammattitaito vahvistuu (24)
Raitio, K. – Kotila, J. – Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoidaja – lehti. 8 / 2010.	Tavoitteellisuus (13) Sitoutuneisuus (13) Luottamus (13) Avoimuus (13) Vastavuoroisuus (12)	Mentorointioh- jelma valmistet- tiin suunnittelu- ryhmän avulla (14) Henkilökuntaa informoitiin hankkeesta (14) Mentoreille kou- lutustilaisuus (14) Vuoden mittai- nen (14) Tapaaminen kerran kuussa (14) Perehdytys en- nen mentoroin- tia (14)	<u>Mentoroitava</u> : Ammatti- taito lisääntyi (13) Itse- tuntemus lisääntyi (13) Itse-reflektointi lisääntyi (13) Työmotivaatio vah- vistui (13) Työssä viih- tyminen lisääntyi (13) Kokonaisvaltainen vah- vistumisen kokemus (13) Sopeutuminen työ- yhteisöön vahvistui (13) Työn hallinnan tunne vahvistui (13) <u>Mentori</u> : Ammattitaito lisääntyi (13) Itsetunte- mus lisääntyi (13) Itse- reflektointi lisääntyi (13) Vuorovaikutus ja johta- mistaidot kehittyivät (13) <u>Organisaatio</u> : Hen- kilökunnan ammattitaito parantui (13) Positiivi- nen ilmapiiri työyhteis- össä vahvistui (13) Työntekijöiden välinen luottamus lisääntyi (13) Työntekijöiden sitou-

			tuminen paranee (13) Resurssien hyödyntäminen tehostuu (13)
Väistö, R. 2005. Mentoroinnilla osaamista senioriterveydenhoitajalta aloittelijalle. Terveystieteidenhoitaja – lehti. 2005 / 1	Tavoitteellisuus (45) Vastavuoroisuus (45) Avoimuus (45) Luottamus (45) Sitoutuneisuus (45) Aktiivisuus (45)	Kestää vuoden ajan Tapaamiset keran kuussa Rauhallinen tila Tapaamisen kesto kaksi tuntia Mentoroitava on aktiivinen toimija ja laati tavoitteet Mentoroinnin käynnistyminen vaatii tukirakenteita organisaatiolta ja koulutusta (45)	<u>Mentoroitava</u> : Ammattitaito kehittyi (45) Vahvuuksien tunnistaminen vahvistui (45) Oman työn tunteminen vahvistui (45) Kehittämistarpeiden tunnistaminen vahvistui (45) Työssäjaksaminen lisääntyi (45) Päätöksentekotaito vahvistui (45) Itseluottamus kasvoi (45) <u>Mentori</u> : ”hiljainen tieto” jäsenyi (45) Itsetunto vahvistui (45) Usko omaan ammattitaitoon vahvistui (45) Vuorovaikutustaidot paranivat (45) Työmotivaatio parani (45) Työssäjaksaminen lisääntyi (45) <u>Organisaatio</u> : Henkilökunnan ammattitaito parantui (45)
Nikki, L. – Koivunen, M. –Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentointi - katsaus empiiriseen tutkimukseen . Tutkiva hoitotyö – lehti 2010 / 3	Vapaehtoisuus (26-27) Vastavuoroisuus (26) Sitoutuneisuus (25) Tavoitteellisuus (21)	Mentorointiprosessin jatkuva arviointi parantaa mentoroinnin tuloksia (27) Mentorointia tukeva organisaatiokulttuuri edellyttää mentoroinnin aloittamista. (27) Aikataulutus tärkeää onnistumiselle (26) Kesto 6kk – 1 v (25) Koulutus (1 päivä), suullinen ja kirjallinen informointi (25) Kirjallinen sopimus (25) Selkeä alku ja päätös, kesto	<u>Mentoroitava</u> : Yhteistyö parani Hoitotyön kompetenssi vahvistui (25) Sopeutuminen organisaatioon parani (25) Asiantuntijuus vahvistui (25) Työtyytyväisyys lisääntyi (25) Sosiaaliset taidot vahvistuivat (25) Työmotivaatio lisääntyi (25) Reflektiokyky vahvistui (25) <u>Mentori</u> : Yhteistyö parani (25) Kompetenssi kasvoi (25) Työtyytyväisyys lisääntyi (25) <u>Organisaatio</u> : Hoitajien kompetenssi kasvoi (25) Työntekijöiden sitoutuminen lisääntyi (25) Ammattitaito työntekijöillä vahvistui (25) Työntekijöiden välinen

		etukäteen määritely (25)	yhteistyö lisääntyi (25) Esimiehen ja työntekijöiden välinen luottamus lisääntyi (25)
Ronsten, B. Andersson, E. – Gustafsson, B. 2005. Confirming mentorship. Journal of Nursing Management 2005 / 13.	Vastavuoroisuus (312) Luottamuksellisuus (312) Avoimuus (312)	Vuoden mittainen mentorointi Suullinen ja kirjallinen informointi	<u>Mentoroitava:</u> Ammattitaito lisääntyi (312) Itsetunto lisääntyi (312) Yhteistyö lisääntyi (320) Voimaantumisen ja luottamuksen tunne syveni (320) Reflektoinnin taito parani (320) Motivaatio lisääntyi (312) <u>Mentori:</u> Ammattitaito lisääntyi (312) Itsetunto lisääntyi (312) Yhteistyö lisääntyi Voimaantumisen ja luottamuksen tunne syveni (320) Reflektoinnin taito parani (320) <u>Organisaatio:</u> Hoitotyön laatu parantui (312)
Häkkinen, S. – Piispa, E. 2010. Mentorointi esimiehen työn tukena Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. YAMK opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.	Tavoitteellisuus (4) Vastavuoroisuus (5) Luottamus (6) Sitoutuneisuus (6) Avoimuus (6) Vapaehtoisuus (6) Vastuullisuus (6) Suunnitelmallisuus (7)	Tapaamisten valmistelu Mentorointi on työaika Rauhallinen tila Mentoripörssi, vastuuhenkilö Mentointimalli ja mentoripörssi julkaistaan sairaalan intranetissä Mentoreilla koulutus Mentoripörssiin kutsutaan mentorit Kirjallinen sopimus Henkilökohtaista päiväkirja Arviointilomake Aloitetaan hyvän perehdytyksen jälkeen Vähintään kaksi tapaamista, jonka jälkeen arvioidaan suhteen	Mentoroinnin avulla ”hiljainen tieto” tulee näkyväksi (9) Mentorointi on organisaation investointi, jolloin on hyvä nimetä vastuuhenkilö. (10)

		toimivuus Mentorointi kes- tää vuoden Tapaamiset 4 viikon välein Tapaamisen kesto 90 mi- nuuttia	
Jokinen, P. – Mikkonen, I.– Jokelanen, M. – Turjamaa, R. – Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalases sa hoitotyön kontekstissa – käsiteana lyysi hybridi sellä mallilla. Hoitotiede – lehti 1 / 2010.	Vastavuoroi- suus (64) Dialogisuus (64) Tasa-arvo (ver- taisuus) (62) Sitoutuneisuus (58) Vapaehtoisuus (58)	Mentorien kou- lutus merkityk- sellistä Mentorointimal- leja voi olla hy- vin erilaisia (65)	<u>Mentoroitava ja mentori:</u> Ammatillisuus voimaan- tui Ammatillinen kasvu vahvistui Ammatillinen kehitys lisääntyi (64) <u>Organisaatio:</u> Vahvistaa hoitotyön rkerityntia Vahvistaa hoitajien py- syvyyttä Parantaa hoitajien te- hokasta käyttöä (65)
Mietola- Koivisto, T. 2007. Mentorointi synnytyssali- kättilöiden ammattillisen kasvuntuke- na. Pro Gra- du. Tampe- reen yliopisto.	Avoimuus (72) Rehellisyys Rohkeus Luottamukselli- suus (73) Dialogisuus Tasavertaisuus Vapaehtoisuus (74) Rakenteellisuus (74-75)	1 x KK, 1 vuosi, tunti kerrallaan (75) Oppimispäivä- kirja (75) Aloitettiin 1-2 kk:n kuluttua työn aloittami- sesta, (myös 7- 12 kk) (74) Mentorin työko- kemus vähin- tään 5-10 vuotta Mentorointi hyvä suunnitella erilli- seksi työajaksi jo työvuoro- suunnittelussa (74) 1 t:n tapaami- nen liian lyhyt. Mentoroitavat eivät saaneet aina valita men- toria itse, mikä koettiin jälkeen- päin puutteeksi Tiedottaminen	<u>Mentoroitava:</u> Työyhte- isöön sopeutuminen parantui Ammatti-identiteetti vahvistui Työssäjaksaminen li- sääntyi Taidollinen ammattitai- don osa vahvistui (73) Mentori: Ammattitaito vahvistui Ammatillisuus kasvoi Työmotivaatio kehittyi Itsetunto lisääntyi Kuuntelemisen taito lisääntyi Ammattitaito jäsenyi Ymmärrys uudesta työntekijästä avartui (73) Organisaatio: Henkilö- kunnan työtyytyväisyys lisääntyi Uusien työntekijöiden sitoutuneisuus lisääntyi (74) Ammatillinen kasvu li- sääntyi mentoroinnin

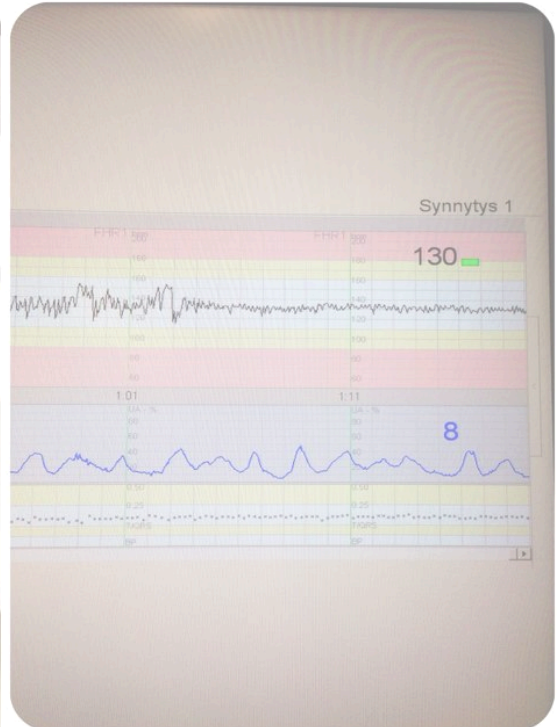
		ja koulutus tärkeää Tapaamispaikka tulee olla rauhallinen (73)	aikana (73)
Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisen käsityksiä mentoroinnista työpäikällä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja	Tavoitteellisuus (122) Vastavuoraisuus (122, 129) Tasavertaisuus (122) Luottamuksellisuus (122) Vapaaehtoisuus (122) Prosessimaisuus (126) Sopimuksellisuus (126) Sitoutuneisuus (127-128) Aktiivisuus (128)	Organisaation luoma rakenne mentoroinnille (127) Mentorointiprosessia arvioidaan (127) Mentorointiprosessiin osallistuvat koulutetaan (129) Mentorointimateriaali (129)	Mentoroinnin onnistumiselle merkityksellistä on mentoriparin aktiivisuuden lisäksi organisaation ja toimintaympäristön tuki (123) Mentoroinnin tehtävänä on luoda uutta tietoa, ei pelkästään siirtää vanhaa (124) Mentoroinnin tavoitteet ovat ammatillisen kehityksen tuki ja emotionaalinen tuki (126)
Lahtinen, A. 2009. Osastonhoitajien kuvauksia vertaismentoroinnista hoitotyön johtamisen kehittämismenetelmänä. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopiston Hoitotieteen laitos.	Tavoitteellisuus (75-76) Sitoutuneisuus (71, 72) Luottamuksellisuus (67) Avoimuus (67) Tasavertaisuus (67) Vastavuoraisuus (67)	Mentorointiprosessille asetettiin yhteiset tavoitteet (63) Kesto 1 vuosi, tapaamiset kerran kuukaudessa. tapaamisen kesto 1,5-2 tuntia. Mentoripankki parantaa mentorointiparin valintaa (61) Mentorointiin osallistuville järjestettiin koulutusta (43)	<u>Mentoroitava:</u> Ammattitaito kehittyi (68, 76) Työhyvinvointi lisääntyi (76) Jaksaminen vahvistui (68) <u>Mentori:</u> Ammattitaito kehittyi Työhyvinvointi lisääntyi (76) Jaksaminen vahvistui (68)
Lokka, H – Lehtinen, T. 2012. Mentorointi terveydenhuollon lähijohtajan työn tukena. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysystöimen	Vapaaehtoisuus (44) Sitoutuneisuus (2) Rakenteellisuus (44)	Mentorointi kestää noin vuoden Yksilöllinen tiheys ja tapaamisen kesto Mentorointisopimus allekirjoitetaan ensimmäisellä tapaamisella: kartoite-	Mentoroitavien itseluottamus ja varmuus kasvoi (46) Motivaatio uuden oppimiseen lisääntyi (46) Työrooli selkytyi (46) Jaksaminen ja ammatillinen sitoutuminen lisääntyi (46)

<p>osastonhoitajien mento- rointimalli. YAMK opin- näytetyö. Lahden am- mattikorkea- koulu.</p>		<p>taan lähtötilan- ne, sovitaan kesto ja tavoit- teet Ylihoitaja valit- see mentoroin- tiparit</p>	
<p>Kemppainen, L. 2012. Mentorointi ja valmentami- nen hoitotyön johtamisen tukimuotona: Systemaatti- nen kirjalli- suuskatsaus vuosilta 2000-2011. Itä-Suomen yliopisto. Terveystie- teiden tiede- kunta, Hoito- tieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Sitoutuneisuus (10) Rakenteellisuus (10) Avoimuus (11) Luottamukselli- suus (11) Tasavertaisuus (11)</p>	<p>Mentoroinnin aloitus työpa- jassa, jonka kesto 3 tuntia- viisi päivää. Mentoroinnin kesto 10 viikkoa – 3 vuotta. Men- toroitava etsi mentorin tai esimies esitti. Tapaaminen 1 x vko – 1 x kk. Mentorointioh- jelmalla oli omat internet sivut. Projektitehtävä, joka työstettiin mentoroinnin aikana. (30)</p>	<p>Suurin este mentoroin- nin onnistumiselle oli ajanpuute, huonosti sujuva yhteistyö ja epä- realistiset tavoitteet. (30) Mentorointi lisäsi sitou- tumista, edisti uraa, li- säsi osaamista reflek- tointikykyä ja verkostoi- tumista.(32) Hoitotyön palvelujen laatu lisääntyi (32) Hyvinvointi ja voimaan- tumisen tunne lisääntyi (39)</p>
<p>Murotie, H. 2008. Mentori- ointi – Kehit- tävä vuoro- vaikutussuh- de työssä oppimisen tukena. Hoi- totyöntekijöi- den käsityk- siä kirurgian leikkaus- osaston mentorointi- pilotista. Pro gradu – tutkimus. Tampereen yliopisto. Kasvatustie- teen laitos.</p>	<p>Yhteistoiminnal- lisuus (71) Vapaaehtoisuus (49) Sitoutuneisuus (51) Luottamukselli- suus (56) Avoimuus (56)</p>	<p>Vastuuhenkilö mentoroinoh- jelmalle (51) Prosessin arvi- ointi ja kehittä- minen (51) Tapaamiset merkittiin työ- vuorosuunnitel- maan. (52) Mentoroitavat valitsivat itse mentorinsa (57) Mentorointiso- pimus (57)</p>	<p>Mentoroinnista positiivi- set kokemukset (71) Tukee uusien hoitajien sopeutumista (71) Mahdollistaa kehittymi- sen ja oppimisen työssä (71) Tietoisuus omasta ja työyhteisön toiminnasta lisääntyi (71) Ammatillinen kehittämi- nen lisääntyi (72) Työhyvinvointi lisääntyi (72) Motivaatio parani (72) Työssäviihtyminen li- säntyi (72)</p>

<p>Uusitalo, I. – Kosonen, L. – Isotalo, A. 2011. Voimaa vertaisryhmästä ja mentoroinnista. Yhteisölliset oppimisrakenteet muutostukena Loimaan alue-sairaalassa.</p>	<p>Luottamuksellisuus (32) Avoimuus (24) Sitoutuneisuus (24) Vastavuoroisuus (24) Vapaaehtoisuus (24)</p>	<p>Etukäteen mietityt tavoitteet tapaamisille (32)</p> <p>Mentorointi kesti 3-4 kk hankkeen aikana, muuten 1 v (34)</p> <p>Mentoroitavat ja mentorit ilmoittautuvat mukaan oman halukkuutensa perusteella (26)</p> <p>Mentoroitavat ja mentorit saivat 1,5 tunnin mittaisen koulutuksen (26)</p>	<p><u>Mentoroitava:</u> Mentorointi vahvisti ammatti-identiteettiä ja avasi uusia näkökulmia (35) Oppi uusia asioita (32) Mentorointi kehitti osaamista ja varmisti hiljaisen tiedon siirtymistä (39)</p> <p>Dialogisuus ja kuuntelemisen taito kehittyi sekä aktoreilla että mentoreilla (39)</p> <p>Hoitohenkilökuntaa oli vaikea saada motivoitumaan mentorointiin (40)</p>
---	---	--	--

Liite 2 Ehdotus mentoroinnin toteuttamisesta Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikassa

Mentorointi naistenklinikan hoitotyössä



Mitä hoitotyön mentorointi on?

Mentorointi on vastavuoroista ”uuden” ja ”vanhan työntekijän” keskustelua tavasta tehdä työtä. Mentoroinnin tavoitteena on vanhan, arvokkaan ”hiljaisen tiedon” lisäksi tuottaa hoitotyön laatua parantavaa uutta tietoa. Yhdessä keskustelujen avulla tuotetussa uudessa tiedossa yhdistyvät sekä vanha että uusi tapa tehdä työtä juuri meidän asiakkaiden parhaaksi.

Mentorointiin kannattaa lähteä mukaan, koska sillä on todettu olevan useita myönteisiä vaikutuksia niin mentoroitavalle, mentorille kuin koko työyhteisöllekin. Mentorointi vahvistaa siihen osallistuvien ammattitaitoa, parantaa hoitotyön laatua ja lisää motivaatiota tehdä työtä. Mentorointiin osallistuminen nopeuttaa uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön ja vahvistaa työntekijöiden välistä yhteistyötä.

Naistenklinikan mentorointi on tavoitteellista työn kehittämistä. Mentori ja mentoritettava asettavat yhdessä tavoitteet mentorointiprosessille. Mentoritettava miettii suunnitteluvaiheessa asioita tai tehtäviä, joita hän haluaa harjoitella tai joista hän tarvitsee lisää tietoa. Mentori osallistuu tavoitteiden asetteluun toimintaympäristön tuntemisen kautta. Hänellä on tietoa siitä, mitkä asiat toimintaympäristössä ovat merkityksellisiä ja mitkä asiat tai taidot tulee hallita, jotta pärjää itsenäisesti työssä.

Millaista hoitotyön mentorointi on?

Sitoutuneisuutta

Mentorointi vaatii sitoutumista. Mentorointiin osallistuvat kehittävät yhdessä tapansa tehdä työtä ja omaa ammattitaitoaan. Myös työnantaja sitoutuu mentorointiin varaamalla siihen työaika ja työtilaa.

Luottamuksellisuutta

Mentoroinnissa käydään keskusteluja, jotka ovat luottamuksellisia. Mentoroinnin hyödyllisyyttä lisää luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin mentorointiin osallistuvat voivat keskustella rohkeasti työn mietityttävistä asioista. Mentorointiin osallistuvilla on *vaihtolovelvollisuus*.

Vapaaehtoisuutta

Mentorointi on vapaaehtoinen ammattitaidon kehittämisen muoto. Sekä mentori että mentoritettava ovat vapaaehtoisesti mukana mentorointiprosessissa. On tärkeää, että mentorointipari voivat itse valita kumppaninsa.

Avoimuutta

Yksi mentoroinnin perusajatus on kehittyminen työssä. Olemalla avoin ja kertomalla oman näkökulman voi saada palautetta ja antaa palautetta. Erilaiset mielipiteet ja näkökulmat ovat rikkaus. Samoin on tärkeää että osataan kritisoida ja ottaa kritiikkiä vastaan. Taito antaa rakentavaa palautetta saa mentorointisuhteen kukoistamaan.

Tasa-arvoa

Mentorointi on inhimillinen ja työhyvinvointia lisäävä työn kehittämisen muoto. Mentori ja mentoroitava ovat mentorointisuhteessa tasa-arvoisia. Molemmilla osapuolilla on ammattitaito ja oma yksilöllinen historia, jota mentoroinnissa kunnioitetaan.

Rakenteellisuutta

Mentoroinnin kestosta ja tiheydestä sovitaan yhdessä. Mentorointitapaamisista pidetään alusta alkaen tapaamismuistiota. Muistio on apuna mentorointiprosessia arvioitaessa ja auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Mentorointiprosessin päättyessä sitä arvioidaan kirjallisesti, jotta mentoroivaa työtappaa voidaan kehittää.

Tavoitteellisuutta

Mentorointi on tavoitteellista toimintaa. Mentorointia suunniteltaessa tehdään olemassa olevista taidoista analyysi. Samalla mietitään mitkä taidot tarvitsevat tukea. Mentorointi tapaamisista pidetään muistiota ja mentoroinnin päättyessä arvioidaan mentoroinnin onnistumista.

Vastavuoroisuutta

Mentorointi on menetelmä jossa molemmat osapuolet saavat itselleen jotain erityistä. Mentoroitavan ammattitaito vahvistuu samalla kun mentorin vuorovaikutustaidot saavat harjoitusta, verkostot laajentuvat ja tiedot päivittyvät tuoreella tiedolla.

Kuka voi olla mentoroitava?

Mentoroitavan tärkein ominaisuus on aktiivisuus. Mentorointiprosessi etenee mentoroitavan tarpeista. Mentoroitava tuo jo mentoroinnin alussa asioita tai tehtäviä esiin, joihin hän haluaa paneutua yhdessä mentorin kanssa. Asiat voivat olla konkreettisia, kuten laitteiden, ohjelmien tai hoito-ohjeiden oppimista. Mentoritapaamisella voidaan käsitellä myös ohjauksen sisältöjä.

Kuka voi olla mentori?

Mentori voi olla jokainen, joka tuntee kiinnostusta oman työnsä kehittämisestä. Mentorilla täytyy olla työkokemusta vähintään **viiden vuoden** ajan. Mentorointi vaatii hyvää vuorovaikutustaitoa. Mentorointi on vastavuoroista työn kehittämistä, niinpä mentorilla tulee olla kiinnostusta myös mentoroitavan näkökulmia kohtaan.

Mentori on henkilö, joka on valmis tarjoamaan tukea ja kokemustaan mentoroitavan henkilökohtaiseen kehittymiseen. Mentorin kaksi tärkeää ominaisuutta on *halu jakaa tietoa ja kyky kuunnella*. Mentorin tärkeitä taitoja ovat kärsivällisyys ja helposti lähestyttävyys.

Naistenklinikan mentorointi:

Suunnittelu	Mentorointi aloitetaan vähintään kuuden viikon perehdytyksen jälkeen
	Mentoriksi ja mentoroitavaksi haluavat täyttävät henkilökohtaisen SWOT analyysin
	Mentoroitava etsii mentoripankista itselleen sopivan mentorin. Mentorin, esimiehen tai mentorointiyhdyskunnan kanssa keskustellaan mahdollisesta mentoroinnista.
	Mentori ja mentoroitava perehdytetään naistenklinikan mentorointiohjelmaan
Tavoitteiden asettelu	SWOT-analyysin pohjalta mietitään mentoroinnille tavoitteet
	Mentorointisopimus täytetään ja allekirjoitetaan
	Mentorointiaikataulu suunnitellaan ja laitetaan ylös sopimukseen ja työvuorotoivevihkoon
Toteutus	Mentorointi kestää vuoden
	Mentoripari tapaa kerran kuussa kaksi - kolme tuntia kerrallaan. Tapaamiset ovat työaika. Tapaamiselle varataan tila osaston ulkopuolelta tai muusta rauhallisesta paikasta.
	Mentorointitapaamisista kirjataan tapaamismuistio
	Kolmannella kerralla tehdään väliarviointi, jos mentorointi on ollut hyödyllinen, sitä jatketaan.
Arviointi	Mentorointi päättyy sovitusti
	Viimeisellä kerralla (tai viimeisen kerran jälkeen) täytetään arviointilomake, joka palautetaan esimiehelle.

MENTOROINNIN SUUNNITTELUMENTORI

Nimi:

Osasto:

Työhistoria ja kokemus:

1. Työkokemukseni perusteella voin tarjota mentoroitavalle:

2. Haluan mentoriksi, koska:

MENTORIN HENKILÖKOHTAINEN SWOT-ANALYYSI

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
Missä olen hyvä? Mitä osaan? Mistä olen hyvä kertomaan mentoroitavalle?	Missä minun tulee vielä kehittyä, jotta voin toimia mentorina? Mitä haluan oppia vielä lisää?
MAHDOLLISUUDET	MAHDOLLISET UHAT
Mitkä asiat/tekijät edesauttavat mentori- na toimimistani ja tavoitteiden saavutta- mista?	Mitkä asiat/tekijät hidastavat tai estävät minua onnistumasta mentorina?

MENTOROITAVA

Nimi:

Osasto:

Työhistoria ja kokemus:

1. Mitä odotan mentoroinnilta / mentorilta?

2. Missä erityisesti haluan kehittyä mentoroinnin avulla?

MENTOROITAVAN HENKILÖKOHTAINEN SWOT-ANALYYSI

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
Missä olen hyvä? Mitä jo osaan?	Missä haluan vielä kehittyä? Mitä haluan oppia vielä lisää?
MAHDOLLISUUDET	MAHDOLLISET UHAT
Mitkä asiat/tekijät edesauttavat oppimistäni ja tavoitteiden saavuttamista?	Mitkä asiat/tekijät hidastavat tai estävät minua saavuttamasta tavoitteitani?

MENTOROINTISOPIMUS

Työyksikkö:

Esimies/yhteyshenkilö:

Mentorointipari:

ja

Mentoroinnin keskeiset tavoitteet:

Mentoroinnin kesto ja tiheys:

Aikataulu ja tapaamisajat:

Tapaamiset kuukausittain	Tapaamispaikka
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitukset

Mentori

Mentoroitava

Esimies

TAPAAMISMUISTIO

Mentori ja mentoroitava laativat yhdessä tapaamismuiston jokaisesta mentorointitapaamisesta, joka lähetetään myös esimiehelle.

1. Keskustelumme pääteemat:

2. Yhteenveto mentorointitapaamisesta:

3. Mitä asiat olivat merkityksellisiä ammatillisen kehittymisen kannalta?

4. Mikä on seuraavan kerran pohdittava aihe? Miten valmistaudumme siihen?

Allekirjoitus

Mentori

Mentoroitava

KIRJALLINEN ARVIOINTI MENTOROINNISTA

Mentoroitava ja mentori laativat yhdessä kirjallisen arvioinnin mentoroinnista mentoroinnin päätyttyä arviointi- ja päätöstilaisuudessa.

1. Miten mentorointi onnistui kokonaisuudessaan?
2. Mitkä seikat edistivät/vaikeuttivat mentorointia?
3. Millä tavalla mentoroitavan tavoitteet toteutuivat?
4. Millä tavalla mentoroitava on kehittynyt ammatillisesti mentoroinnin aikana ja miten?

5. Millaisia työtä kehittäviä ajatuksia on herännyt mentoroinnin aikana, joita on hyvä jakaa koko työyhteisön kesken?

6. Millä tavalla mentorointi on tukenut työssä jaksamista?

7. Mitä erityistä mentorointi on antanut mentorille?

8. Millä tavalla naistenklinikan mentorointia voidaan kehittää?

Sopimuksen päättäminen

Päivämäärä

Allekirjoitukset

Mentoroitava

Mentori

Esimies