



Mentorointi perehdytyksen ja ammatillisen kasvun tukena psykiatrisessa hoitotyössä

Sanna Lahdenranta

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Mentorointi perehdytyksen ja ammatillisen kasvun tukena
psykiatrisessa hoitotyössä**

Sanna Lahdenranta
Liiketalous
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2023

Sanna Lahdenranta

Mentorointi perehdytyksen ja ammatillisen kasvun tukena psykiatrisessa hoitotyössä

Vuosi

2023

Sivumäärä 64

Sote-uudistus, koronapandemia ja hoitoalan pitkiksi venyneet työehtosopimusneuvottelut ovat nostaneet keskusteluun terveydenhoitoalan työvoimapulaa, alan vetovoimaisuuden hiipumista ja työntekijöiden tyytymättömyyttä työoloihin. Paheneva työvoimapula lisää työn kuormittavuutta entisestään ja työn kuormitus taas lisää työvoimapulaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, voidaanko systemaattisen mentorointiohjelman avulla tukea psykiatristen sairaanhoitajien työhön perehtymistä ja sitoutumista, sekä ammatillista kasvua ja työhyvinvoinnin kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajana toimineelle aikuispsykiatrian osastolle tietoa mentoroinnin sopivuudesta psykiatriseen hoitotyöhön, ja oppimismenetelmän mahdollisuuksista tukea erityisesti nuorien hoitajien ammatillista kasvua ja työhyvinvointia.

Tietoperustassa käsitellään ensin opinnäytetyön tutkimuskontekstia, sosiaali- ja terveysalaa. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan opinnäytetyön keskiössä olevaa kehittämismenetelmää, mentorointia. Mentorointia käsittelevässä osiossa käydään läpi myös menetelmään ja opinnäytetyöhön liittyviä lähikäsitteitä, kuten perehdytystä ja työyhteisöön sitoutumista. Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ryhmässä.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli psykiatrisen hoitotyön kuormittavuuteen ja hallintaan tarvittavat lisäresurssit ja käytännön työkalut. Aineiston perusteella psykiatrisilla osastoilla koetaan toistuvasti tilanteita, jotka kuormittavat henkisesti erityisesti uusia työntekijöitä. Työyhteisöltä on saatu epävirallista mentorointia ja ohjausta monissa ongelmatilanteissa, mutta myös asioiden vähättelyä ja yksinjäämisen tunteita on koettu. Systemaattisella mentorointiohjelmalla nähtiin mahdollisuuksia vastata työn kuormittavuuteen, ja se nähtiin keinona kasvattaa hallinnan tunnetta vaativassa osastotyössä. Pelkän mentorointiohjelman ei kuitenkaan koettu ratkaisevan kaikkia psykiatrisen hoitotyön haasteita, mutta se nähtiin kokeilemisen arvoisena mahdollisuutena tukea oppimista ja työhyvinvointia.

Asiasanat: mentorointi, psykiatrian sairaanhoitajat, henkilöstökoulutus, perehdyttäminen, työhyvinvointi

Sanna Lahdenranta

Mentoring supporting the familiarization and professional growth in psychiatric nursing

Year 2023

Pages

64

The healthcare sector's issues with the labor shortage, decreased attractiveness of the field, and employee dissatisfaction with working conditions have been brought to the fore due to Finland's health and social services reform, the coronavirus pandemic, and the prolonged collective bargaining in the care sector. The worsening labor shortage is increasing the already heavy workload, and the extended workload in turn aggravates the labor shortage.

This Bachelor's thesis aimed to examine whether a systematic mentoring program could assist psychiatric nurses' orientating and commitment to work and support their professional growth and well-being. The purpose of the thesis was to provide the commissioning department of adult psychiatry with information about the suitability of mentoring for psychiatric nursing, and the possibilities of the learning method to support the professional development and well-being of psychiatric nurses.

The theoretical part of the thesis first covers the context of this study, the healthcare industry. The theoretical framework focuses on the development method at the center of the thesis, mentoring. Within that section, related concepts such as familiarization and commitment to the work are also reviewed. A qualitative method was applied in the thesis. A thematic interview was used as the data collection method.

The results showed a demand for additional resources and practical tools to help nurses with the management of workload and stress. Based on the data, working in a psychiatric ward repeatedly exposes nurses to psychologically stressful situations. This affects especially nurses who are in the early stages of their careers. Nurses have received informal mentoring from their colleagues in stressful circumstances, but also negative experiences emerged from the data, such as belittling and feelings of being alone with the problems. Systematic mentoring was experienced as an opportunity to help with the management of the workload, and as a way to increase the sense of control in a demanding work environment. However, the mere mentoring program was not perceived to solve all the problems in psychiatric nursing, but it was seen as an applicable opportunity.

Keywords: mentoring, psychiatric nurses, personnel training, familiarization, well-being at work

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja ympäristön kuvaus	8
2.1	Sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisia työvoimahaasteita	9
2.2	Psykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä	10
2.3	Työympäristön ja psykiatrisen osaston toimintatapojen kuvaus	12
2.4	Epämuodollinen mentorointi kohdetyöyhteisössä	12
3	Mentorointi kehittämis- ja ohjausmenetelmänä.....	13
3.1	Mitä mentorointi on?	13
3.2	Mentorin ja aktorin roolit.....	15
3.3	Tilannekohtaisen, epävirallisen ja suunnitellun mentoroinnin erot	16
3.4	Mentorointiprosessi ja -sopimus	17
3.5	Työnohjaus, valmennus ja muut lähikäsitteet	19
4	Perehdytys työhön sitoutumisen ja ammatillisen kasvun lähtökohtana	19
4.1	Perehdytys on työntekijän lakisääteinen oikeus.....	20
4.2	Perehdytysmentorointi.....	20
4.3	Työyhteisöön sitoutuminen.....	21
4.4	Ammatillinen kasvu.....	22
4.5	Mentorointi hiljaisen tiedon siirtämisen ja ammatillisen kasvun tukena.....	22
5	Teemahaastattelu: työhön perehtyminen ja mentorointi psykiatristen sairaanhoitajien näkökulmasta	23
5.1	Teemahaastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi	24
5.2	Teemahaastattelun suunnittelu ja teemojen laadinta	25
5.3	Haastateltavien valinta	26
5.4	Toteutus	28
5.5	Aineiston analysointimenetelmät.....	29
5.6	Teemahaastattelun tulokset	31
6	Johtopäätökset.....	43
6.1	Systemaattisen mentoroinnin mahdollisuudet psykiatrisessa hoitotyössä.....	44
6.2	Voidaanko mentoroinnilla vastata kaikkiin haasteisiin?	46
6.2.1	Niukkojen resurssien asettamat haasteet.....	47
6.2.2	Työhön liittyvät keskeiset uhat ja kuormittumista lisäävät tekijät	48
7	Jatkotoimenpiteet ja kehitysehdotukset	50
7.1	Mentorointiohjelman suunnittelu ja pilotointi.....	50
7.2	Tulosten hyödynnettävyys kohdetyöyhteisössä	51
8	Pohdinta	51
8.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	53

Lähteet	56
Kuviot.....	60
Taulukot.....	60
Liitteet	61

1 Johdanto

Viime vuosien aikana terveydenhuoltoalan työvoimakriisi on esiintynyt toistuvasti uutisotsikoissa. Sote-uudistus, koronapandemia ja hoitoalan pitkiksi venyneet työehtosopimusneuvottelut ovat osaltaan nostaneet esiin sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaa, vetovoimaisuuden hiipumista ja työntekijöiden tyytymättömyyttä työoloihin. Hoitoala vaikuttaa olevan noidankehässä, jossa paheneva työvoimapula lisää työn kuormittavuutta entisestään ja työn kuormitus taas lisää työvoimapulaa. Tehy ry:n vuonna 2021 teettämän kyselyn mukaan erityisesti nuoret sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä alavalintaansa ja alle 30-vuotiaista sairaanhoitajista 95 % on harkinnut alan vaihtoa (Tehy 2021).

Syyt työvoimapulalle ovat moninaiset, eikä näin ollen yksinkertaista ratkaisua ole mahdollista löytää. Ennen liiketalouden opintojen aloittamista työskentelin sairaanhoitajana psykiatrian erikoisalalla, joten minulla on myös omakohtaista kokemusta hoitoalan haasteista ja työvoimapulan konkreettisesta heijastumisesta omaan työhöni. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, sopiiko mentorointi oppimismenetelmänä yhdeksi keinoksi tukea uusien sairaanhoitajien perehdyttämistä ja ammatillista kasvua, kasvattaa työhön sitoutumista ja helpottaa työyhteisöön adaptoitumista psykiatrisessa hoitotyössä. Erityisesti psykiatrian erikoisalalla korostuu hoitajien tunnetaidot ja työn nostattamien tunteiden käsittelyn tärkeys. Työvoimapulan kasvaessa eläköityvien ja alaa vaihtavien hoitajien myötä on tärkeää etsiä erilaisia keinoja työn kuormittavuuden hallintaan ja työhyvinvoinnin tukemiseen. Myös alalta poistuvien työntekijöiden osaamisen säilyttäminen organisaatiossa on ensiarvoisen tärkeää.

Motivaatio aiheen valintaan nousee halusta yhdistää aiempaa työkokemusta liiketalouden opintoihin ja tulevaisuuden urasuunnitelmiin. Minua kiinnostaa työskentely henkilöstöhallinnon alalla, joten mentorointiin syventyminen tukee uudelle alalle siirtymistä. Yrityksissä ja muissa organisaatioissa mentoroinnin suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat tavallisesti organisaation henkilöstöhallinnon työntekijät (Kupias & Salo 2014, 20). Minulla ei ole omakohtaista kokemusta organisaation järjestämästä systemaattisesta mentoroinnista, joten aihe on itselleni uusi ja mielenkiintoinen. Terveystoimialalla kohtaa kuitenkin paljon epävirallista, spontaania mentorointia, jota tapahtuu töiden lomassa kokeneempien kollegoiden toimesta.

Opinnäytetyön tilaajana toimii suljettu aikuispsykiatrian osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa systemaattisen mentoroinnin sopivuudesta psykiatriseen hoitotyöhön, ja sen mahdollisuuksista oppimismenetelmänä tukea erityisesti nuorien hoitajien ammatillista kasvua ja työhyvinvointia. Mentorointi nähdään tehokkaana tapana jakaa ja

vahvistaa alan sisällä hankittua osaamista (Kupias & Salo 2014, 14). Toimeksianto-osastolla työskentelee rinnakkain kokeneita hoitajia ja vasta alalle valmistuneita sairaanhoitajia. Mentoroinnilla voidaan kasvattaa organisaatioiden sisäistä osaamista, kun työntekijöiden arvokkaat tiedot ja taidot säilyvät organisaatiossa (Juusela, Rauramo & Niipola 2010, 14).

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, tutkimusmenetelmänä käytetään ryhmäteemahaastattelua. Aineisto kerätään haastatellen sairaanhoitajilta, joilla on työkokemusta psykiatrian erikoisalalta. Haastattelun teemoina ovat:

- 1) Uran alku ja psykiatriseen hoitotyöhön perehtyminen
- 2) Omakohtaiset kokemukset spontaanista tai systemaattisesta mentoroinnista psykiatrisessa hoitotyössä
- 3) Systemaattisen mentoroinnin hyödyntämisen mahdollisuudet psykiatrisessa hoitotyössä: ajatuksia, toiveita tai ideoita.

Käsiteltävät teemat on valittu tutkittavan aiheen teoretietoon pohjautuen, sekä haastateltavien taustatiedot huomioiden. Teemahaastattelun aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti lähdekirjallisuuteen peilaten. Haastatteluaineiston ja teoretiedon avulla haetaan vastausta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: sopiiko mentorointi oppimismenetelmänä tukemaan työhön perehtymistä ja sitoutumista, sekä ammatillista kasvua ja työhyvinvoinnin kehittämistä psykiatrisen hoitotyön kontekstissa.

Työssä keskitytään ensin käsittelemään opinnäytetyön tutkimuskontekstia: sosiaali- ja terveysalaa, psykiatrista hoitotyötä ja toimeksiantajana toimivaa psykiatrista osastoa. Teoreettisessa viitekehyksessä paneudutaan mentoroinnin, perehdytyksen ja ammatillisen kasvun käsitteisiin. Opinnäytetyön tutkimusosuudessa kuvataan teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä, kuvataan aineiston analyysia ja tuloksia, sekä lopuksi tehdään johtopäätöksiä ja tarjotaan kehitysehdotuksia.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja ympäristön kuvaus

Työn toimeksiantajana toimi suljettu psykiatrinen osasto. Osastolla hoidetaan ja tutkitaan erityistasoista vaativaa psykiatrista hoitoa tarvitsevia aikuispotilaita. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, tässä tutkimuksessa keskitytään ammattiryhmänä sairaanhoitajiin. Psykiatrinen osastohoito lukeutuu erikoissairaanhoidon, hoitovastuu erikoissairaanhoidolla on ensisijaisesti kun esimerkiksi:

- psyykkiset oireet ovat vaikeita ja tila ei korjaudu odotetusti
- potilaalla on useita samanaikaisia hoitoa ja arviointia vaativia mielenterveyden häiriöitä

- potilaan toimintakyky on vakavasti heikentynyt
- potilas on itsemurhavaarassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Psykiatrasta osastohoitoa tarvitaan, kun avohoidon palvelut ovat potilaalle riittämättömiä. Suljetulla osastolla hoito voidaan toteuttaa joko potilaan tahdosta riippumattomasti tai vapaaehtoiselta pohjalta. Hoitoa ohjaa mielenterveyslaki, joka pyrkii turvaamaan niin potilaan oikeusturvaa kuin oikeutta hoitoon. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, & Seuri 2017, 69-70.)

2.1 Sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisia työvoimahaasteita

Sairaanhoitajien työolobarometrin avulla pyritään selvittämään, ovatko Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot vetovoimaisia työpaikkoja sairaanhoitajille. Vuoden 2020 työolobarometrin mukaan alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työelämään. Kokonaisuudessaan heikoimmat arviot vastaajat antoivat työnhajauksen saamisesta ja henkilöstömäärän riittävydestä suhteessa työn vaativuuteen. (Hahtela & Karhe 2021, 3.) Myös sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattiliitto Tehy teetti kyselyn hoitoalan vetovoimaisuudesta vuonna 2021. Kyselyyn vastasi 3230 erikoissairaanhoidon sairaanhoitajaa. Kyselyn tulokset viestittävät hoitoalan työvoimakriisistä, sillä kaikista vastaajista 90 % oli harkinnut vaihtavansa alaa. Alle 30-vuotiaista sairaanhoitajista alan vaihtoa kertoi harkinneensa 95 %. Tärkeimmät syyt alan vaihtoon ovat muiden alojen vähäisempi psyykinen kuormitus ja parempi palkka. Sairaanhoitajista 41 % kuvasi työhyvinvointinsa olevan jokseenkin tai erittäin huono. Alle 30-vuotiaiden hoitajien keskuudessa heikosta työhyvinvoinnista kertoi yli puolet, 52 %. (Tehy 2021.) Ennusteiden mukaan sosiaali- ja terveysala tarvitsee vielä 200 000 uutta työntekijää vuoteen 2030 mennessä (Hyvinvointiala HALI Ry 2022). Pula työntekijöistä on jo nähtävissä jokaisessa terveydenhuollon työyksikössä. Sairaanhoitajapulassa keskeistä on sairaanhoitajien lähteminen omasta työstään ja sairaanhoitajien vaihtuvuus. Työvoimapulassa on kyse myös siitä, ettei sairaanhoitajia ole riittävästi potilasmäärään ja -laatuun nähden. (Heiskanen 2012, 7.)

Vanhempien sairaanhoitajien on todettu olevan paremmin sitoutuneita työhönsä kuin nuorempien. Mahdollisena syynä tähän voi olla iän ja kokemuksen myötä tulevat edut, jotka vähentävät alalta lähtemisen aikomuksia. Erityisesti vasta alalle tulleilla sairaanhoitajilla ammatillisuuteen ja omaan motivaatioon vaikuttavat kollegoiden ja muun henkilöstön arvostus, hyväksyntä ja heidän odotuksiinsa vastaaminen. Mentoreilla ja hyvillä roolimalleilla on todettu olevan suuri vaikutus sairaanhoitajien ammatissa pysymiselle. (Heiskanen 2012, 18-19.)

Nuorten sairaanhoitajien alanvaihtoaikomuksilla voi olla negatiivisia vaikutuksia sekä organisaatiossa että sairaanhoitajalle itselleen. Myös hoitoalan vetovoimaisuus saattaa kärsiä. Mikäli nuoret sairaanhoitajat jatkuvasti pohtivat lähtöä alalta ja työpaikastaan,

motivaatio kehittää omaa ammattitaitoa ja työyhteisöä voi jäädä matalaksi. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 45.) Hoitoalan veto- ja pitovoimaisuuden kasvattaminen ja työolojen kehittäminen ovat terveydenhuollon työvoiman kannalta äärimmäisen tärkeitä tekijöitä.

Sairaanhoitajien asiantuntijuuden kasvu, sekä tyytyväisyys työhönsä heijastuvat koko väestön hyvinvointiin hoidon laadukkuutena. (Hahtela & Karhe 2021, 4.) Toimivien ja laadukkaiden terveydenhuollon palveluiden yksi keskeinen edellytys on hyvinvoiva, motivoitunut ja riittävä henkilöstö (Heiskanen 2012, 6). Pulaa pätevistä terveydenhuollon ammattilaisista voidaan pitää myös keskeisenä uhkana potilasturvallisuudelle. Joissakin yksiköissä henkilöstö joutuu työskentelemään jatkuvan työpaineen alla, ja työntekijät saattavat kokea, etteivät pysty hoitamaan työtään niin laadukkaasti kuin haluaisivat. Työntekijällä ei tällöin ole realistista hallinnan tunnetta työtehtävissään. Liian matala hallinnan tunne työssä lisää väsymystä, stressiä ja huolimattomuusvirheiden mahdollisuutta. (Heiskanen 2012, 12-13.)

Koko suomalainen työelämä tulee muuttumaan merkittävästi tulevana vuosina väestön ikääntyessä. Jakamalla kokeneiden työntekijöiden tietoja, taitoja ja kokemuksia organisaatio voi ylläpitää ja kehittää osaamistaan. Hiljaisen kokemustiedon siirtäminen osaksi koko työyhteisön osaamispääomaa vaatii vuorovaikutuksen tiivistämistä ja uusien toimintamallien kehittämistä. (Juusela ym. 2010, 2.) Vuonna 2021 julkaistun ennusteen mukaan seuraavien kymmenen vuoden aikana kunta-alan nykyisistä työntekijöistä jää eläkkeelle lähes 180 000 henkilöä, mikä vastaa kolmasosaa tämänhetkisestä henkilöstöstä. Suurimmat ammattiryhmät hallitsevat myös lukumääräisessä eläköitymisessä: seuraavien kymmenen vuoden aikana arvioidaan eläkkeelle siirtyvän noin 13 000 sairaanhoitajaa ja 19 000 lähihoitajaa. (Keva 2021.) Suuren eläköitymisjoukon vuoksi hoitoalan koulutuspaikkoja onkin 2000-luvulla lisätty niin ammatillisessa peruskoulutuksessa kuin ammattikorkeakouluissakin. Pelkästään koulutuspaikkoja lisäämällä ei kuitenkaan pystytä takaamaan alalle riittävää työvoimaa. Sekä koulutusvalintoihin että työntekijöiden rekrytointiin liittyy nykyisin huomattavaa kilpailua. Työvoiman riittävyden varmistamiseksi olisi ajankohtaisesti tärkeintä pitää huolta jo alalla työskentelevistä työntekijöistä. Hoitoalan työolojen kehittämiseen on kiinnitettävä huomiota myös uuden työvoiman rekrytoimiseksi. (Laine, Kokkinen, Kaarela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011, 14.) Työvoiman lisäksi alalta poistuu eläköityvien hoitajien myötä paljon kokemustietoa ja -taitoa, jonka pitkän työuran tehneet sairaanhoitajat ovat työssään hankkineet.

2.2 Psykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä

Luonteeltaan psykiatrisen hoitotyö on itsenäistä ja vastuullista työtä. Työnkuvaan sisältyy olennaisesti hoitosuhdetyöskentely, terapiatyö ja erilaiset ryhmätoiminnot. Erityisesti potilaan kanssa tapahtuvassa kahdenkeskeisessä hoitosuhdetyöskentelyssä korostuu itsenäinen työote, jossa työntekijän on osattava selvittää potilaan tilanne tarkasti ja tehdä itsenäisiä

päätöksiä tilanteen etenemisestä. Työn itsenäisyys ei kuitenkaan poissulje työyhteisön tuen merkitystä. Työntekijä voi hyödyntää muun työryhmän ammattitaitoa hakiessaan vahvistusta omille mielipiteilleen tai etsiessään ratkaisuvaihtoehtoja erilaisiin hoitotyön ongelmiin. Oma ammattitaitoa on pidettävä jatkuvasti yllä työn ohessa, sillä suomalaisessa terveydenhuollossa toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Jotta ammattitaitoaan voi pitää yllä hallittavan tietomäärän jatkuvasti kasvaessa, on työntekijän opittava hankkimaan ja käsittelemään tietoa nopeasti. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16-18.) Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) 3 luvun 15 §:ssä säädetään, ”terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään”. Lainsäädäntö siis edellyttää, että ammattihenkilön on toteutettava tieteellisesti ja ammatillisesti asianmukaista hoitotyötä, sekä ylläpitää tietojaan ja taitojaan läpi työuran.

Osaavalla työntekijällä on työkaluja työnsä haastavuuden hallitsemiseen. Vastuu henkilöstön oppimisen ja kehittämisen johtamisesta on esihenkilöillä, mutta ihmiset ovat itse vastuussa omasta oppimisestaan. Työyhteisön osaamista voidaan kehittää monella eri tavalla, esimerkiksi ulkopuolisen asiantuntijan suunnittelemana ja kehittämänä, tai työpaikalla oman henkilöstön kesken. (Juusela ym. 2010, 2.) Oppimisen taidot ja tehostaminen, vastuunotto omasta kehittymisestä, yhdessä ja kokemuksesta oppiminen, sekä osaamisen ja tiedon jakaminen ovat avainsanoja oppivassa organisaatiossa (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 9).

Psykiatrisen hoitotyön luonteen vuoksi siinä on paljon työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Jatkuvasti tunteita koskettava työ saattaa ajan mittaan johtaa työntekijän uupumiseen. Myös yhteiskunnalliset muutokset sosiaali- ja terveysalalla ovat lisänneet loppuunpalamisen vaaraa. Työuupumus hoitoalalla liittyy selvimmin työn organisoimiseen, johtamiseen, ihmissuhteisiin ja hoitomenetelmiin. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 18.) Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010-selvityksen mukaan mielenterveyshoitotyössä koettiin enemmän eettisiä ja moraalisia ongelmia kuin muilla sosiaali- ja terveydenhoitoalan sektoreilla. Myös ilon ja mielihyvän tunteita koettiin vähemmän kuin muissa sote-alan toimintayksiköissä. Poiketen sosiaali- ja terveysalan yleisestä linjasta, mielenterveyshoitotyön sektorilla työ kuitenkin koettiin aiempien vuosien tutkimuksiin verrattuna merkittävämpänä itselle. (Laine ym. 2011, 131-132.)

Organisaatiot ja työhyvinvoinnin ympäristöt vaihtelevat suuresti, ja tutkimusta erityyppisten työpaikkojen työhyvinvointitekijöistä on tehty runsaasti. Hoitoalan työhyvinvoinnin keskeiseksi tekijäksi on nostettu vastavuoroisuus: hoitaja- ja potilasvastavuoroisuus. Hoitajavastavuoroisuuden osatekijöitä ovat auttaminen, asema työssä, yhteisöllisyys, vapaus, parityö ja yhdessäolo. Potilasvastavuoroisuus taas koostuu potilaiden tyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta. (Laine 2014, 10.)

Hoitoalalla työhyvinvointia voitaisiin siis pyrkiä kasvattamaan tukemalla työyhteisön vastavuoroisuutta, yhteisöllisyyttä ja yhteistyön keinoja.

2.3 Työympäristön ja psykiatrisen osaston toimintatapojen kuvaus

Toimeksianto-osastolla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, eli työtehtävät ja hoidettavat potilaat jaetaan työvuoron alkaessa sen mukaan, missä roolissa kukin hoitaja työskentelee vuoron aikana. Työnjako perustuu työvuorossa olevan henkilökunnan ja potilaiden tarpeiden yhteensovittamiseen.

Yksilövastuiselle hoitotyölle on luonteenomaista kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja tavoitteellinen toiminta hoidettavan ihmisen hyväksi. Keskeiset periaatteet ovat vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi ja jatkuvuus. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttamalla pyritään takaamaan potilaalle yksilöllisiä, kokonaisvaltaisia ja laadukkaita hoitotyön palveluja. Yksilövastuinen hoitotyö voi sisältää myös tiimityöskentelyä työryhmän sisällä. Tiimityön lisääminen itsenäiseen työskentelyyn edistää työhyvinvointia ja työssä jaksamista, sillä kaikkea vastuuta ei tarvitse ottaa kokonaan yksin. Yhteistyössä toimimalla koko työyhteisön ammattitaitoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa kollektiivisesti. (Laaksonen & Ollila 2017, 27-28.)

Osastolla tehdään diagnostisia tutkimuksia ja hoidetaan laajasti psykiatrian eri potilasryhmiä. Työskentely osastolla vaatii laajaa osaamista erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoitomuodoista, oireista ja lääkehoidosta. Uusien työntekijöiden perehtymisen tueksi on laadittu nelisivuinen perehdytyskortti osaston esihenkilöiden ja sairaanhoitajien toimesta. Uudelle työntekijälle myös nimetään ennen työn aloitusta kaksi perehdytysvastaavaa. Hoitajat työskentelevät osastolla kolmessa vuorossa, joten työvuorojen yhteensovittaminen omien perehdyttäjien kanssa voi käytännössä olla kuitenkin vaikeaa. Lisäksi työn itsenäinen luonne asettaa haasteita psykiatrisen sairaanhoitajan työhön perehtymiselle. Osastolle laadittu perehdytyskortti on taulukko, joka sisältää työtehtäviin liittyviä käytännön asioita. Taulukon tarkoituksena systemaattisesti läpikäydä sairaanhoitajan toimenkuvaa ja työtehtäviä osastolla. Osaksi perehdytystä on myös laadittu kuvaus osaston työnjakoon liittyvistä termeistä ja rooleista.

2.4 Epämuodollinen mentorointi kohdetyöyhteisössä

Kohdetyöyhteisössä tapahtuu töiden lomassa paljon arkipäiväistä hiljaisen tiedon siirtoa ja keskinäistä kommunikointia potilaiden hoitoon liittyen. Yhteistyö on spontaania, ja se tapahtuu usein muiden töiden ohessa epämuodollisesti. Psykiatria on erikoisalana laaja, joten yhden hoitajan on lähes mahdotonta tuntea kattavasti sen jokaista osa-aluetta. Osaston työntekijöillä on aiempien työkokemusten ja omien kiinnostuksenkohteiden kautta kertynyt paljon spesifiä osaamista tietyistä potilasryhmistä ja diagnooseista. Työryhmän sisällä

tapahtuu arkista ajatustenvaihtoa ja spontaania mentorointia, kollegiaalisuuden ja vertaistuen ollessa luontainen osa osaston toimintaa. Sanotaan, että jonkinlaista mentorointia tapahtuu aina, kun kaksi henkilöä kohtaa toisensa ja kokeneempi henkilö on valmis jakamaan osaamistaan kokemattomamman kanssa (Kupias & Salo 2014, 58). Myös sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee työskennellä kollegiaalisesti, arvostaen omaa ja muiden sairaanhoitajien asiantuntemusta ja tukien ammattiryhmänsä jäseniä ammatillisessa kehittämisessä ja päätöksenteossa (Suomen Sairaanhoitajat 2021). Toimeksianto-osastolla ei siis ole käytössä systemaattista mentorointiohjelmaa tai ennalta sovittuja tavoitteita mentoroinnille. Mentorointi on vanha menetelmä, jota on tietoisesti tai tiedostamatta käytetty aina, kun ihmiset ovat toimineet ja oppineet yhdessä (Juusela ym. 2010, 2). Työpaikoilla spontaania mentorointia tapahtuu jatkuvasti. Mitä enemmän työyhteisöissä on avuliaita kollegoja, sitä suurempi mahdollisuus on saada spontaania tukea myös mentoroinnin keinoin. Samoin, mitä kannustavampi organisaation ilmapiiri on tiedon ja osaamisen jakamiseen, sitä varmemmin voi saada ja antaa spontaania mentorointia työn lomassa. (Kupias & Salo 2014, 20.)

3 Mentorointi kehittämis- ja ohjausmenetelmänä

Työn aiheeseen liittyvän keskeisen kirjallisuuden ja teoreettisen tiedon tuntemus antaa tutkimuksen tekijälle varmuutta aiotun tutkimuksen mielekkyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta. Tutkimusaiheensa teoreettisen viitekehyksen tunteva tutkija pystyy perustelemaan, miksi tutkimus ja ylipäänsä tarpeellinen ja miksi se on syytä toteuttaa juuri siten, kun se metodisesti tehdään. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 109.) Alaluvuissa kuvataan opinnäytetyön teoreettista pohjaa avaamalla mentoroinnin ja sen lähikäsitteiden merkityksiä. Tutkimuksen kontekstiin ja teoriapohjaan perehtyminen orientoi opinnäytetyön laatijaa tutkimuksen aiheeseen ja avaa lukijalle tutkimuksen lähtökohtia ja tarvetta.

3.1 Mitä mentorointi on?

Mentorointi on yleistymässä suunnitelmallisena menetelmänä suomalaisissa organisaatioissa (Juusela ym. 2010, 3). Mentoroinnissa, kuten muussakin kehittämistyössä, olennaista on oppiminen. Sitä kuvataan yleensä toimintana, jossa kokenempi mentori ohjaa aloittelevaa nuorempaa aktoria. Mentorointi perustuu kahdenväliseen luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Mentori nähdään luotettavana neuvonantajana, joka sitoutuu tukemaan aktorin ammatillista kehittymistä. Aktori taas on rooliltaan kehittymishaluinen henkilö, joka on valmis tähän luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Tämä yleisesti käytössä oleva määritelmä kuvaa kuitenkin vasta mentoroinnin peruslähtökohdan. Nykyaikaisessa mentoroinnissa mentorin ja aktorin roolien selvyys joutuu kuitenkin usein koetukselle. Työelämän jatkuva muutos on väistämätöntä, ja tästä muutoksesta johtuen myös

käsitykset tiedosta ja oppimisesta ovat murroksessa. Nykyisin on vanhentunutta ajatella, että tietoa kannattaisi tai edes voisi suoraan siirtää kokeneelta ammattilaiselta kokemattomammalle. Koska organisaatioissa on erilaisia toimintamalleja, tarvitaan myös erilaista osaamista ja erilaisia oppijoita. Toimintaympäristöjen moninaisuuden vuoksi yrityksen tai yhteisön oma käsitys mentoroinnista ja sen käytännön toteutuksesta tuleekin siis aina punnita organisaatiokohtaisesti. (Kupias & Salo 2014, 12.)

Mentorointiohjelmat eivät suoraan ole kopioitavissa organisaatiolta toiselle, vaan ohjelmaa tulee aina räätälöidä yrityksen tai yhteisön omiin tarpeisiin sopivaksi, jotta mentoroinnin avulla saavutetaan mahdollisimman suuri hyöty kaikille osapuolille. Se, mitä organisaatio haluaa mentorointiohjelmalla saavuttaa, on aina strateginen valinta. Tähän asetelmaan tulee vielä sovittaa yhteen myös mentoroitavan yksilölliset tarpeet ja odotukset. (Juusela ym. 2010, 14.) Mentorointia järjestävän organisaation tulee olla selvillä siitä, millaiseen tarpeeseen mentorointia halutaan soveltaa. Selkeästi asetetut tavoitteet helpottavat mentorointiohjelman organisoimista ja toteuttamista. Selväpiirteiset ja ymmärrettävät raamit osoittavat myös molemmille osapuolille, mentoreille ja aktoreille, millaiseen prosessiin he ovat ryhtymässä. Mentorointiprosessin sisällä pitää kuitenkin säilyttää väljyyttä mentoreiden ja aktoreiden omille oppimistavoitteille, tähän perustuu koko mentoroinnin idea. (Kupias & Salo 2014, 64-65.)

Pohjimmiltaan mentoroinnin tavoitteena on aktorin kehittyminen ja oppiminen, vaikka mentoroinnin lähtökohtana olisikin kokeneemman mentorin osaamisen jakaminen. Organisaatio voi asettaa mentoroinnille hyvin selkeitä tai idealistisia tavoitteita, mutta mentorointi todennäköisesti epäonnistuu, mikäli asetetut tavoitteet eivät saa tarttumapintaa niissä henkilöissä, joiden on tarkoitus mentorointiprosessin myötä kehittyä. Ensisijaisesti mentoroinnin tulisikin tukea aktorin kehittymistä ja vastata hänen tarpeisiinsa. Mentorointisuhde mahdollistaa myös mentorin oppimisen, mikäli hän on vastaanottavainen aktorin ajatuksille ja valmis refleктоimaan omia kokemuksiaan prosessin aikana. (Kupias & Salo 2014, 12.) Mentorointi pakottaa myös mentorina toimivaa osapuolta pohtimaan omia työskentelytapojaan ja arvojaan, jolloin hän tulee tietoisemmaksi omasta toiminnastaan ja voi kehittyä myös itse. On tutkittu tosiasia, että muiden ohjaaminen ja opettaminen on yksi tehokkaimmista oppimisen keinoista. (Kupias & Salo 2014, 49.)

Nykypäivän organisaatioiden mentoroinnin juuret ovat vanhassa oppipoikajärjestelmässä, jossa työ opittiin mestarin ohjauksessa (Juusela ym. 2010, 4). Mentorointi onkin yksi vanhimmista käytössä olevista kehittämisen keinoista. Se on ollut läpi vuosisatojen hyvä keino välittää osaamista henkilöltä ja sukupolvelta toiselle. Mentorointi ei kuitenkaan enää tänä päivänä ole tulevan ammatillisen osaamisen pääasiallinen oppilähde, vaan olemassa olevan osaamisen rikastamista kokemustiedon avulla. Mentorointi nähdään toimivana ja tehokkaana

keinona jakaa ja vahvistaa yrityksen sisällä hankittua osaamista. Se toimii arvokkaana lisänä muiden ammatillisten kehittämismenetelmien rinnalla. (Kupias & Salo 2014, 14.)

Mentoroinnilla voidaan kasvattaa organisaatioiden sisäistä osaamista, kun työntekijöiden arvokkaat tiedot ja taidot säilyvät organisaatiossa. Mentorointiohjelman avulla voidaan lisäksi viestiä organisaation halusta avoimeen keskusteluun. Myös vuorovaikutusta eri sukupolvien tai hierarkiatasojen välillä voidaan kasvattaa. Näin sisäisen informaation kulku paranee, halu jakaa tietoa kasvaa ja ajatusten läpiviemiseen tai käsittelyyn voi löytyä uusia väyliä. (Juusela ym. 2010, 14.) Työelämä on monella eri osa-alueella epävarmempaa kuin aiemmin. Uutta turvallisuutta organisaation sisällä voidaan kasvattaa siten, että yksilöillä on työssään mahdollisuudet kehittää itseään ja rakentaa sellaista osaamista, joka tarjoaa työkaluja selviämisen muuttuvissa tilanteissa. Mentorointi voi olla yksi organisaation tarjoama keino auttaa yksilöä tekemään valintoja, jotka pitkällä tähtäyksellä ylläpitävät työhyvinvointia ja -kykyä erilaisten muutosten keskellä. (Juusela ym. 2000, 10-11.)

3.2 Mentorin ja aktorin roolit

Mentorointisuhteessa vuorovaikutuksen tulee olla rakentavaa, luottamuksellista ja avointa. Tällaisessa vuorovaikutussuhteessa aktori voi oppia omien oivallustensa kautta. Ei ole siis tarkoituksenmukaista, että mentori vain siirtäisi valmista tietoa luennoiden, vaan enemmänkin auttaisi aktoria ymmärtämään asioita itse ja löytämään uusia näkökulmia keskustelun keinoin. (Juusela ym. 2010, 8.)

Mentorointi on kehittävä vuorovaikutussuhde. Hyvä mentorointisuhde perustuu kahdenkeskisyyteen, sitoutuneisuuteen, aitouteen ja joustavuuteen. Suhde pohjautuu luottamukseen, ja siitä on pidettävä kiinni koko mentorointiprosessin ajan. Aktori on ensisijaisesti itse vastuussa oppimisestaan. Mentorilla ei ole valtaa juurruttaa omaa osaamistaan aktoriin, vaan opettamisen sijaan tulisi osata ohjata ja ehdottaa. Mentorin ensisijainen tehtävä on luoda avoin ja luottamuksellinen suhde, jonka avulla aktori voi oppia. (Juusela ym. 2000, 19.) Kyseessä on prosessi, jossa mentori ja aktori yhdessä työskennellen pyrkivät tunnistamaan ja kehittämään aktorin piileviä kykyjä ja ominaisuuksia. Tarkoituksena ei siis niinkään ole auttaa nuorempaa kollegaa uralla eteenpäin, vaan ennemminkin tukea aktoria löytämään itsessään kyvyt ja kasvupotentiaalin sekä kannustaa häntä kehittämään niitä. (Juusela ym. 2000, 15.)

Aktorilähtöisen mentoroinnin lähtökohtana on pyrkimys tukea ja auttaa organisaation nuorempia tai tuoreempia työntekijöitä kehittämään potentiaaliaan mentoroinnin avulla. Omien tarpeiden ja tavoitteiden tunnistaminen on aktorille tärkeää, jotta mentorointiprosessi onnistuu. Osa aktoreista saattaa olla jo prosessin alkuvaiheessa hyvin selvillä, miten he voivat tai haluavat mentorin osaamista hyödyntää. Osa taas on saattanut lähteä mukaan tietämättä tarkemmin mitä mentoroinnilta haluavat. Tällaisessa tilanteessa usein mentoroinnin

ensimmäisissä tapaamisissa mentori ja aktori pohtivat yhdessä organisaation ja aktorin tavoitteita, ja mentoroinnin tarkempi rajausta tehdään vasta sen jälkeen. (Kupias & Salo 2014, 24.) Aktorilähtöisessä mentorointisuhteessa aktorin oma aktiivisuus ja motivaatio ovat oppimisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Aktorin ensimmäinen tehtävä on miettiä, mihin asioihin mentorin tukea tarvitsee. Aktori voi esimerkiksi laatia mentorille henkilökohtaisen kehityssuunnitelman, jonka avulla mentorin on helpompaa tutustua aktoriin. Mentorointisuhteessa aktorin on otettava oma-aloitteisesti esiin ongelmia tai haasteita, joihin kaipaa mentorin sparrausta. Aktorin itseluottamus kasvaa, kun mentori auttaa aktoria itse ratkaisemaan ongelmiaan, eikä pyri selvittämään niitä puolesta. Kahdenkeskisessä ja luottamuksellisessa mentorointisuhteessa aktori voi tuoda esiin myös omia heikkouksiaan, kehittämiskohteitaan, haasteitaan ja unelmiaan. Mentori voi siis toimia kriittisenä kuuntelijana, sparraajana tai roolimallina, mutta hänen on vältettävä liian voimakasta ohjausta tai tavoitteiden asettamista, sillä ne kuuluvat esihenkilön työnkuvaan. (Juusela ym. 2000, 25-29.) Mentorin ei tarvitse olla ohjaamisen ammattilainen, vaan riittää, että hänellä on halua tuoda kokemuksensa ja osaamisensa aktorin käyttöön (Kupias & Salo 2014, 20).

Mentorointisuhteessa valta jaetaan mentorin ja aktorin välillä. Aktori tunnustetaan sekä päätöksentekijäksi että oman työuransa asiantuntijaksi. (Loue 2010, 17.) Mentorin tulee tiedostaa oma roolinsa ja pysyä sen rajoissa. Mentorin ei siis tule toimia ikään kuin esihenkilön tavoin käyttäen määräysvaltaa. Kaikesta arvokkaasta kokemustiedostaan huolimatta mentori ei ole kaikkietävä oikeiden vastausten antaja, vaan tasavertainen keskustelukumppani. Mentorointisuhteessa aktorin mahdollisesti vähäiseen työkokemukseen perustuvia ajatuksia tai ideoita ei kannata välittömästi tyrmätä, tai kuitata vain toteamalla mitkä asiat ”tosiasiassa” toimivat. Mentorin velvollisuus on kokemuksellaan auttaa aktoria, ei tukahduttaa tämän kehittymistä. Avoimella asenteella mentori hyötyy vuorovaikutussuhteesta itsekin, saamalla uutta tietoa, ajatuksia ja perspektiiviä työhönsä. Mentori on myös yksin vastuussa siitä, miten hän tuo asioita esiin aktorille. Vaikka kyseessä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, tapaamisissa ei ole tarkoituksenmukaista purkaa aktorille mahdollista omaa pahaa oloa tai huonoa työpäivää. Luottamuksellinen mentorointisuhte voi olla parhaimmillaan hyvin terapeutista kummallekin osapuolelle, mutta kyseessä ei kuitenkaan ole terapia- tai hoitosuhde. Ennalta sovitut raamit mentorointiohjelmalle auttavat kumpaakin osapuolta pysymään rooleissaan. (Kupias & Salo 2014, 133-134.)

3.3 Tilannekohtaisen, epävirallisen ja suunnitellun mentoroinnin erot

Mentorointi voidaan jaotella kolmeen segmenttiin: tilannekohtaiseen, epäviralliseen ja suunniteltuun mentorointiin. Tilannekohtainen mentorointi on kollegiaalista neuvonantoa, joka tapahtuu etukäteen suunnittelemattomasti. Tilannekohtaista mentorointia saattaa työyhteisössä tapahtua kaiken aikaa, ilman että siihen muun työn ohessa kiinnitetään sen enempää huomiota. Epävirallinen mentorointi on vapaamuotoista ja joustavaa, sillä pyritään

vastaamaan mentoroitavan sen hetkisiin tarpeisiin. (Juusela ym. 2010, 9.) Spontaanisti tapahtuvassa epävirallisessa mentoroinnissa on tavallista, että mentoroitava valitsee itse mentorinsa pyytämällä apua johonkin tiettyyn työhön liittyvään ongelmaan. Mentorointi voi olla kertaluontoista, mutta tällaisista tilanteista saattaa myös ajoittain syntyä pitkiä, jopa vuosia kestäviä epävirallisia mentorointisuhteita. Tällainen mentorointisuhde kestää yleensä niin pitkään, kuin molemmat osapuolet ovat siihen sitoutuneita ja motivoituneita. Spontaanissa mentoroinnissa mentorointiprosessille ei useinkaan aseteta tietoisia tavoitteita. Näille suhteille ei aseteta rajoitteita tai vaatimuksia, eikä niitä tueta ulkopuolelta organisaation toimesta. Monesti spontaaneista mentorointisuhteista ei ole tietoa organisaation sisällä, eikä niillä näin ollen ole muodollista asemaa organisaatiossa. (Kupias & Salo 2014, 21.) Usein vapaamuotoinen mentorointisuhde on organisaatioissa yleisin mentoroinnin muoto (Juusela ym. 2000, 17). Suunniteltu mentorointi sen sijaan tähtää tulevaisuuteen, sen tarkoituksena on vastata organisaation tarpeisiin ja vaatimuksiin. Kun mentorointi on suunniteltua, se on osa organisaation kulttuuria. Toteutuessaan tehokkaasti se edistää sekä itseohjautuvaa että muiden ohjaamaa oppimista. (Juusela ym. 2010, 9.) Myös luonnollisesta toimintatavasta voidaan rakentaa kehittämismenetelmä, kun sille asetetaan tavoitteita (Juusela ym. 2000, 17).

3.4 Mentorointiprosessi ja -sopimus

Suunniteltu mentorointi on prosessi, jonka tarkoituksena on luoda toimivat mentorointisuhteet, tukea toivottuja muutoksia asianomaisissa, sekä arvioida hyötyjä mentoreille, aktoreille ja organisaatiolle. Vaikka mentoroinnille ei ole olemassa tiukasti määriteltyjä yleispäteviä ohjeita, onnistunut mentorointiprosessi edellyttää tiettyjen peruseriaatteiden toteutumista. Onnistunut prosessi sisältää seuraavat vaiheet:

- 1) mentorointiohjelman valmistelu
- 2) mentoroinnin aloitus ja suunnan määrittäminen yhdessä
- 3) ohjelman läpivienti
- 4) seuranta ja arviointi. (Juusela ym. 2010, 10-11.)

Mentorointiohjelmalle määritellään selkeä alku ja loppu. Aikarajojen asettaminen tärkeää, ettei mentorin ja aktorin välille muodostu riippuvuussuhdetta. Mentorointiprosessin tärkein osa ovat säännölliset tapaamiset. Niitä suositellaan pidettäväksi kerran kolmessa, neljässä viikossa, noin 1-2 tuntia kerralla. Tapaamisia ei ole tarkoituksenmukaista ohjeistaa liikaa, vaan kyse on kahden ihmisen välisestä yhteisestä sopimuksesta ja oppimisprosessista. Sen sijaan tapaamisten tulisi olla yhdessä ennalta suunniteltuja, eikä niiden ole tarkoitus sisältää pelkkää rupattelua. Mentoroinnissa pyritään avoimeen ja vapaaseen keskusteluun, joka on kuitenkin valmisteltua ja konsultoivaa. Jokaisen tapaamiskerran aluksi on hyvä määritellä keskustelun tarkoitus ja tavoitteet. (Juusela ym. 2010, 12-13.) Koska mentoroinnin

tavoitteena on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen, on syytä suunnitella riittävän monta tapaamisenkertaa luottamuksen syntymistä ja vahvistumista ajatellen (Kupias & Salo 2014, 81).

Organisaatiossa mentorointiohjelmaa on suotavaa suunnitella ja organisoida työryhmän sisällä. Organisointiin sisältyy muun muassa mentoroinnin tukimateriaalien valmistelu, aktorien ja mentorien valintaprosessi, osapuolten valmentaminen, tiedottaminen sekä mentoroinnin arviointimenetelmän luominen. (Juusela ym. 2000, 18.) Mentorointiohjelman voi työyhteisössä aloittaa pilotilla, jossa kerätään ensin kokemuksia ja opitaan mentoroinnista (Juusela ym. 2000, 45).

Kirjallisen mentorointisopimuksen tarkoituksena on selkiinnyttää aktorin ja mentorin rooleja ja tehdä selväksi kummankin osapuolen odotuksia ja tavoitteita mentoroinnin suhteen. Sopimukseen tulee kirjata asetetut tavoitteet ja sopia yhdessä mentorointisuhteen kesto. Mentorointiprosessin keston lisäksi sovitaan tapaamisten määrästä ja niiden pituudesta. Tavoitteena on myös sopia pelisäännöistä ja rajata mahdolliset mentoroinnin ulkopuolelle jätettävät aiheet pois. (Juusela ym. 2010, 12.) Pelisääntöihin lukeutuu esimerkiksi yhteydenpitomenetelmien valinta, luottamuksellisuus ja vaitiolo, sekä mentorointiin valitut teemat (Kupias & Salo 2014, 94).

Mentoroinnin tuloksellisuuden seuranta ajatellen on hyvä sopia mentoroinnin tavoitteista, arviointimenetelmistä ja seurannasta. Sopimuksesta on perusteltua keskustella myös lähiesihenkilöiden kanssa, jotta he voivat sitoutua kehittämisohjelman tukemiseen. Aktori voi keskustella esihenkilönsä kanssa myös sopimuksen sisällöstä, mikäli sopimuksesta halutaan rajata pois sellaisia asioita, jotka ovat selkeästi vain esihenkilön vastuulla. (Juusela ym. 2010, 12.) Kirjallisen mentorointisopimuksen tarkoituksena on osaltaan varmistaa, että mentorointiin lähdetään mukaan riittävän sitoutuneesti ja tavoitteellisesti (Kupias & Salo 2014, 92).

Sopimus pohjaan voidaan kirjata valmiiksi organisaatiokohtaisia tavoitteita, jotka kuvaavat miksi mentorointiohjelma on ylipäätään järjestetty. Organisaation asettamat tavoitteet luovat mentoroinnille ne raamit, joiden mukaisesti myös mentorointiparin omat tavoitteet määrittyvät. Sopimukseen on hyvä varata riittävästi tilaa mentorin ja aktorin omien tavoitteiden ja ajatusten kirjaamiselle. Myös suositeltavia keskusteluteemoja tai esimerkkejä tapaamisten teemoista voidaan tarjota sopimuksessa organisaation toimesta. Niistä voi olla apua, jos mentori ja aktori ovat epävarmoja siitä, miten lähteä liikkeelle mentorointiprosessissa. Liian kapeat etukäteisteemat saattavat kuitenkin vaikeuttaa mentoroinnin toteutumista, sillä sen perusideana on olla aktorin henkilökohtaista kehittymistä ja tarpeita palvelevaa toimintaa. (Kupias & Salo 2015, 92-93.)

On suositeltavaa pitää sopimus mahdollisimman yksinkertaisena ja lyhyenä. Sen tarkoituksena on auttaa osapuolia sopimaan tärkeistä asioista mentoroinnin alussa ja tehdä näkyväksi molempien osapuolien näkemyksiä. Kirjatut tavoitteet voivat muokkautua tai kokonaan muuttua mentoroinnin kuluessa, joten sopimusta olisi hyvä aika ajoin tarkastella yhdessä. (Kupias & Salo 2014, 94.)

3.5 Työnohjaus, valmennus ja muut lähikäsitteet

Mentorointi on yksi kehittämis- ja ohjausmenetelmistä monien muiden joukossa (Kupias & Salo 2014, 19). Organisaatioissa voi olla käytössä monenlaisia ohjauskäytäntöjä, esimerkiksi työnohjausta, valmennusta, konsultointia tai uraohjausta. Mentorointi eroaa näistä ohjausmuodoista olemalla enemmän vuorovaikutuksellinen kuin ammatillinen suhde. Ilmapiiirin tulisi olla avoin ja rento, sillä mentoroinnissa tulee olla tilaa ottaa esille myös omia henkilökohtaisia asioita, toisin kuin muissa ohjauskäytännöissä. Esimerkiksi työnohjauksessa käsitellään vain työhön liittyviä tai vaikuttavia asioita, kun taas mentoroinnissa on tarkoituksena tarkastella työtä ja ihmistä kokonaisuudessaan: henkilökohtaisia elämänarvoja ja pyrkimyksiä, elämän eri vaiheita ja työoveruutta. (Juusela ym. 2010, 5.)

Valmennuksessa ja työnohjauksessa ohjaaja tai kouluttaja on kehitymis- ja oppimisprosessin ohjaaja. Työnohjaajalla tai valmentajalla, toisin kuin mentorilla, ei tarvitse olla periaatteessa ollenkaan sisällöllistä osaamista ohjattavan työstä. Mentorointi sopii oppimismenetelmäksi erityisesti silloin, kun olennaista on mentorin toimiala- tai sisällöllinen osaaminen, jota aktori voi omassa työssään hyödyntää. (Kupias & Salo 2014, 63.)

Kehityskeskustelut puolestaan ovat esihenkilö- ja alaisuuteeseen kuuluva johtamisjärjestelmä (Juusela ym. 2010, 6). Työlainsäädännössä tai työehtosopimuksissa ei ole määräyksiä kehityskeskusteluihin liittyen, vaan ne ovat osa yrityksen henkilöstöhallintoa ja työnantajan työnjohto-oikeutta. Kehityskeskustelut ovat tänä päivänä oleellinen osa esihenkilötyötä ja yrityksen johtamista. Tarkoituksena on esihenkilön ja alaisen kesken tehdä johtopäätöksiä ja suunnitelmia menneen kauden suoritusasteen perusteella. Kehityskeskustelussa sovitaan uusista tavoitteista ja kartoitetaan yli kehityskeskustelukauden kestävien tavoitteiden edistymistä. (Suomen lakimiesliitto 2010, 4.)

4 Perehdytys työhön sitoutumisen ja ammatillisen kasvun lähtökohtana

Organisaatioiden kannattaa panostaa perehdytykseen, sillä toimivalla ja tehokkaalla perehdytyksellä saavutetaan kilpailuetua ja voidaan parantaa työnantajamielikuvaa. Prosessin merkitys korostuu, kun osaavia työntekijöitä on entistä vaikeampaa löytää ja rekrytoida. Hyvällä perehdytysohjelmalla voidaan vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta ja parantaa työhyvinvointia. Toimivan perehdytysohjelman avulla voidaan siis sitouttaa uusia

työntekijöitä, parantaa toiminnan laatua ja henkilöstön osaamista, sekä tukea työssä jaksamista. (Leino 2020.)

4.1 Perehdytys on työntekijän lakisääteinen oikeus

Työnantajan velvollisuus perehdyttää työntekijä uusiin tai muuttuneisiin työtehtäviin perustuu muun muassa työturvallisuuslakiin (Minilex 2022). Työturvallisuuslain (738/2002) 2 luvun 14 §:ssä säädetään työnantajan velvollisuudesta antaa työntekijälle ”riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista”.

Perehdyttämistä työtehtäviin ja organisaation toimintaan vaaditaan eri tilanteissa: työsuhteen alkaessa, työnkuvan muuttuessa tai työntekijän pitkän poissaolon jälkeen. Perehdyttäminen antaa työntekijälle tarvittavat valmiudet työtehtävien asianmukaiseen ja turvalliseen suorittamiseen. Työnopastuksen avulla varmistetaan, että työntekijä hallitsee annetut työtehtävät, osaa käyttää koneita ja työvälineitä turvallisesti sekä osaa toimia oikein myös häiriö- ja poikkeustilanteissa. Järjestelmälliseen perehdytykseen ja työnohjaukseen ovat oikeutettuja kaikki organisaation henkilöstöryhmät, mukaan lukien myös vuokra- ja kausityöntekijät. (Työturvallisuuskeskus 2022.) Perehdytyksen tavoitteena on, että organisaation kaikkien työntekijöiden osaaminen on turvallisen työskentelyn edellyttämällä tasolla. Kaikkea työpaikalla tapahtuvaa ohjausta annettaessa on otettava huomioon työntekijän yksilöllinen koulutustausta, ammatillinen osaaminen ja aiempi työkokemus. Opastusta on täydennettävä, mikäli työnantaja huomaa puutteita työntekijän toimintatavoissa tai osaamisessa. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2021.)

4.2 Perehdytysmentorointi

Mentorointi voidaan yhdistää myös uuden työntekijän perehdyttämiseen, joka on lakisääteistä toimintaa työpaikoilla. Mikäli perehdyttäminen laajentuu mentoroinnin suuntaan, siihen voi sisällyttää muun muassa yrityskulttuurin, organisaation arvojen ja vision tarkastelua, sekä keskustelua perehdytettävän henkilökohtaisista tavoitteista uudessa työssä. (Juusela ym. 2010, 6.) Mentorointi voi olla hyvänä tukena perehdytyksessä, mutta yksityiskohtaiseen perehdyttämiseen mentorointi ei täydellisesti sovi (Kupias & Salo 2014, 19).

Perehdytysmentoroinnissa mentorin rooli voi olla hyvin lähellä perehdyttäjän tehtävää, mutta tavallisimmin mentori astuu mukaan vasta tiiviin perehdyttämisjakson jälkeen. Tässä vaiheessa uutta työtä opetteleva tuore työntekijä on jo ehtinyt saada perustiedot

organisaatiosta ja työtehtävästään, joten syvällisempi perehtyminen ja sitoutuminen työyhteisöön voi jatkua oman henkilökohtaisen mentorin kanssa. Perehdytysmentoroinnissa keskiössä on aktorin uusi työ ja työympäristöön sopeutuminen. Tavoitteena on, että luottamuksellisessa suhteessa työstä on mahdollista puhua myös henkilökohtaisella tasolla. (Kupias & Salo 2014, 35.) Mentoroinnin ja puhtaan perehdytyksen ero on se, että mentoroinnissa on yleensä kyse aktorin yksilöllisestä opastuksesta luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa. Perehdytykseen verrattuna mentorointiprosessissa syvennyttään enemmän aktorin henkilökohtaisiin näkökulmiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin työssä. (Kupias & Salo 62.)

Kun mentorointi liitetään osaksi perehdytystä, olisi tärkeää löytää mentoriksi aktoria kokeneempi työntekijä. Mentorin ei kuitenkaan tarvitse olla korkeammassa hierarkkisessa asemassa. Tavoitteet perehdytysmentoroinnille määrittyvät uuden työntekijän henkilökohtaisista kehittymistarpeista ja työnkuvasta. (Kupias & Salo 2014, 36.)

4.3 Työyhteisöön sitoutuminen

Työelämän ja organisaatioiden jatkuvasti muuttuessa, myös työntekijöiltä odotetaan luovaa työtettä, laajaa osaamista ja ammatillisuutta. Sosiaali- ja terveysalalla haasteena on myös työvoiman saatavuuden vaikeudet, sillä alalla tapahtuu voimakasta liikehdintään eläköitymisen ja alan vaihtamisen myötä. Jotta yhteiskunnalle voidaan tarjota laadukkaita terveydenhuollon palveluita, tarvitaan hoitoalalla ammatillisesti jatkuvasti kehittyvää ja työhönsä sitoutunutta työvoimaa. (Wallin 2012, 10.)

Työhön sitoutuminen on moniulotteinen käsite, jonka määrittely täsmällisesti on koettu vaikeaksi. Käsitteen avulla voidaan tarkastella ihmisen suhdetta työhönsä, se kuvastaa työn tärkeyttä ihmisen minäkuvulle. Sitoutumista työhön voidaan kuvata voimana, joka sitoo työntekijän käyttäytymisen tiettyyn suuntaan ja johon vaikuttavat monet ympäristötekijät. Työhön sitoutuminen vaikuttaa koko organisaation tehokkuuteen ja yksilöiden työhyvinvointiin. Työntekijä joka on alisitoutunut, panostaa omaan elämäänsä enemmän kuin työhönsä. Tällöin työn tarkoituksena on lähinnä toimeentulon turvaaminen. Kyse voi olla esimerkiksi työhön kyllästymisestä, jolloin työntekijän toiveet eivät kohtaa tarjoamia mahdollisuuksia. (Heiskanen 2012, 15-16.)

Tunneperäinen sitoutuminen työhön vaatii kiintymystä. Kun työntekijä saa aidosti osallistua ja rakentaa identiteettiään suhteessa organisaatioon, tunneperäinen sitoutuminen voimistuu. Tämän vastakohtana nähdään jatkuvuussitoutuminen, jolloin työntekijä kokee, ettei hänellä ole muuta vaihtoehtoa kuin jäädä organisaatioon. Tunneperäisesti sitoutunut työntekijä on motivoitunut antamaan enemmän organisaation hyväksi, näin myös henkilöstön vaihtuvuus vähenee ja poissaolot laskevat. Sitoutumisen kannalta arvostuksen saaminen on tärkeää. Ihmisille on annettava aidosti arvoa ja mahdollisuuksia kehittyä työssään. Voimakas

tunneperäinen sitoutuminen kasvattaa työn imua ja ehkäisee työuupumusta. Tällainen sitoutuminen edellyttää työyhteisöä, jossa on paljon vuorovaikutusta, hyvä ilmapiiri ja mahdollisuus saada arvostusta ja asianmukaista palautetta. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työn sopiva kuormitus lisäävät työhön sitoutumista yksilötasolla. (Michelsson, Kinnunen & Laaksonen 2017.) Tunneperäisyys luonnehtii usein luovan työn ja auttamisen piirissä työskentelevien sitoutumista työhönsä (Heiskanen 2012, 16).

4.4 Ammatillinen kasvu

Modernissa työelämässä vaaditaan jatkuvaa ammatillista kasvua ja kehittymistä. Tällä tarkoitetaan työntekijän osaamisen ylläpitoa ja sen kehittämistä, sekä uusien valmiuksien haltuunottoa muuttuvat ammattitaitovaatimukset huomioiden. Työelämään ensi kertaa siirtyminen edellyttää myös oman identiteetin uudelleen määrittelyä ja sen oma-aloitteista rakentamista. Identiteetti ei rakennu tyhjiössä, vaan suhteessa muihin ihmisiin, kokemuksiin ja tilanteisiin. Se sisältää idean siitä, mihin työntekijä kokee kuuluvansa ja työn myötä sitoutuvansa. Organisaatio- ja työelämämuutosten lisäksi kasvun ja oppimisen tarpeen käynnistää työntekijän oma oppimisen halu. Ammatillisessa kasvussa ja identiteetin rakentumisessa yhdistyvät oman ammattialan yhteiskunnalliset ja sosiaaliset käytännöt, käsitykset työhön liittyvistä arvoista ja eettisyydestä, sekä tulevaisuuden odotukset työuran suhteen. Vaikka työelämän epävakautuminen voi olla uhka ammatilliselle kasvulle ja työhön sitoutumiselle, ideaalina kuitenkin nähdään ammatillinen kasvu jatkuvana, koko elämänkaaren mittaisena prosessina, jota työelämä pyrkii tukemaan. (Wallin 2012, 11-12.)

Tutkimusta ammatillisuuden kasvusta on tehty runsaasti noviisi-ekspertti vaihemallin avulla. Noviisiudella tarkoitetaan työuran alkuvaihetta, jolloin kokonaiskuva työstä on vielä vajaa. Muodollisella koulutuksella pystytään harvoin takaamaan ammatin erinomaista hallintaa heti. Ekspertillä on puolestaan työhön liittyvää alaspesifiä tiedollista osaamista, asiantuntijatietoa ja kykyä reflektoida toimintaansa. Tieto koostuu formaalin oppikirjatiedon lisäksi omakohtaisesta, toiminallisesta kokemustiedosta työelämässä. (Wallin 2012, 12.)

4.5 Mentorointi hiljaisen tiedon siirtämisen ja ammatillisen kasvun tukena

Suomessa ajankohtaista on suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle. Tämä on herättänyt kysymyksiä siitä, kuinka valtava määrä arvokasta osaamista poistuu eläköityvien henkilöiden myötä eri organisaatioista. Organisaatioiden sisällä on paljon niin sanottua hiljaista tietoa, jonka arvostamisesta ja jakamisesta on tullut keskeinen menestystekijä. (Juusela ym. 2000, 10.) Kokeneen ammattilaisen tiedosta suuri osa muuttuu vääjäämättä vaikeasti sanoitettavaksi hiljaiseksi tiedoksi, ellei sen haltija joudu aktiivisesti refleктоimaan tai selittämään tekemisiään (Kupias & Salo 2014, 45). Hiljaista tietoa on haastavaa pukea sanoiksi, se on henkilökohtaista ja tilanteeseen tai asiaan sidonnaista. Sitä voi kuvata ammattilaisen ”näppituntumaksi”. Se koostuu useista eri tekijöistä, kuten työntekijän

kokemuksista, uskomuksista, näkemyksistä, kulttuurisesta tiedosta, tunteista ja työuran varrella hankitusta ammattitaidosta. Mikäli tahtoo päästä osalliseksi toisen ihmisen kokemustiedosta, on tehtävä yhteistyötä ja luotava keskusteluyhteys hänen kanssaan. Mentorointi sopii siis hyvin hiljaisen tiedon siirtämiseen. Sen avulla voidaan säilyttää työelämästä poistuvan henkilön taidot ja tiedot työyhteisössä, sekä tukea työyhteisön jäsenten ammatillista kasvua. (Juusela ym. 2010, 6-7.)

Ammatillisen kasvun mentoroinnissa keskeistä on vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuus. Jos aktori ja mentori ovat toisilleen vieraita, voi mentorointiprosessin esimerkiksi aloittaa perehdytysmentoroinnilla ja siirtyä ongelmanratkaisumentoroinnin kautta ammatillisen kasvun mentorointiin. Ammatillisen kehittymisen mentoroinnissa aktori joutuu laittamaan itsensä ja toimintatapansa alttiiksi yhteiselle tarkastelulle, joten se vaatii aktorilta aktiivista oman toiminnan reflektointia ja avoimuutta. Kokeneempi mentori toimii aktorin ammatillisena peilinä ja jakaa omaa kokemustietoaan. Mentorin tehtävänä on kuunnella, esittää kysymyksiä, rohkaista ja tarvittaessa myös haastaa aktorin ajattelua tai toimintatapoja. Aktorin työskentelyä tarkastellaan mentorin kanssa niin sanotusti ”pintaa syvemmältä” ammatillisen kasvun mentoroinnissa. (Kupias & Salo 2014, 40.)

5 Teemahaastattelu: työhön perehtyminen ja mentorointi psykiatristen sairaanhoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia mentoroinnin sopivuutta psykiatriseen hoitotyöhön oppimismenetelmänä. Tutkimuksessa halutaan selvittää, voidaanko systemaattisen mentoroinnin avulla tukea psykiatristen sairaanhoitajien työhön perehtymistä ja sitoutumista, sekä uran edetessä ammatillista kasvua ja työhyvinvoinnin kehittämistä. Työn tarkoituksena on tuottaa yhteistyöosastolle tietoa suunnitelmallisesta mentoroinnista psykiatristen hoitotyön kontekstissa, sekä sen hyödyistä ja haasteista. Tavoitteena on, että toimeksiantajana toimiva psykiatrinen osasto voi hyödyntää työn tuloksia sairaanhoitajien perehdytyksessä työhön ja työyhteisöön, sekä heidän ammatillisen kasvunsa ja kehittymisensä tukemiseen. Tutkimuksesta voivat hyötyä myös muut psykiatristen sairaanhoidon yksiköt, joissa kaivataan työkaluja työntekijöiden perehdyttämiseen, sitouttamiseen, työhyvinvoinnin tukemiseen ja oppimiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmä-teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastatellen sairaanhoitajilta, joilla kaikilla oli haastattelun tekohetkellä 0-6 vuotta kokemusta työskentelystä psykiatrisella osastolla.

5.1 Teemahaastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi

Asetettu tutkimusongelma ratkaistaan tutkimusmenetelmien kokonaisuudella, jota kutsutaan lähestymistavaksi tai tutkimusotteeksi. Tutkimusmenetelmät pitävät sisällään aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Menetelmiä on monia, ja ne muodostavat jokainen oman tutkimusotteensa. Tutkimusotteet jaetaan yleisesti määrällisiin (kvantitatiivinen) ja laadullisiin (kvalitatiivinen) tutkimuksiin. Valinnan tutkimusotteiden välillä ratkaisee tutkimusongelman luonne. Tieteellisessä työssä tutkimusotteen valinnan tulee olla perusteltavissa, ja sen tulee sopia ilmiön tarkasteluun ja tutkimusongelman ratkaisemiseen. Tutkimusongelmana voi olla myös jonkin asian kehittäminen tai muutoksen aikaansaaminen. (Kananen 2015, 63-67.)

Tiettyjen ilmiöiden kuvailu on mahdollista vain tekstin avulla, jolloin luvuilla ilmaistua kvantitatiivista tutkimusotetta ei voida hyödyntää. Esimerkiksi ihmisten suhtautumista tai asenteita on verrattain mahdotonta kuvata muutoin kuin kvalitatiivisin keinoin eli tekstinä. Myös erilaisten prosessien kattava ymmärtäminen edellyttää laadullista, kvalitatiivista kuvausta ilmiöstä. (Kananen 2015, 71.) Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua ryhmässä. Työssä haastatellaan kohdeilmiön henkilöitä, sillä opinnäytetyön tutkimusongelmaa ei ole mahdollista ratkaista kvantitatiivisin keinoin, olemassa olevien teorioiden tai valmiiden aineistojen avulla. Laadullinen tutkimus mahdollistaa ymmärtämään sen, mistä ilmiössä on kyse (Kananen 2015, 71). Haastattelun etuna on myös se, että siihen voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86).

Teemahaastattelumenetelmä korostaa haastateltavien elämismailmaa ja subjektiivisia käsityksiä asioista. Kyseistä menetelmää käytettäessä oletetaan, että tutkittavat ovat läpikäyneet tai kokeneet tietyn ilmiön tai prosessin. Tutkija puolestaan on selvittänyt tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä olennaiset tekijät tutustumalla aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen aiheesta. Tutkija syventää näin ymmärrystään ilmiöstä kokonaisuutena. (Puusa 2020, 107.) Ennen opinnäytetyön tutkimusosuutta syvennyttiin työn teoreettiseen viitekehukseen aihealueen kirjallisuuden ja verkkolähteiden avulla. Näin varmistuttiin siitä, että opinnäytetyön laatijalla on tarvittavat tiedot ja ymmärrys mentoroinnista ja siihen liittyvistä lähikäsitteistä.

Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tämä pitää sisällään ajatuksen, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritäänkin hankkimaan tietoa tutkittavasta kohteesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineistoa kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tulokseksi voidaan näin ollen saada vain ehdollisia selityksiä tiettyyn paikkaan ja aikaan rajautuen. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tai paljastaa

tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä tai teorioita. (Hirsijärvi ym. 2009, 161, 164.)

Joissain tapauksissa haastattelu saattaa olla lomakekyselyn sijaan parempi vaihtoehto, etenkin silloin kun tutkittavasta ilmiöstä halutaan syvällistä ja laaja-alaista informaatiota (Kananen 2015, 142). Kyselytutkimuksen aineistoa voidaan kuvata pinnalliseksi (Hirsijärvi ym. 2009, 195). Haastattelun aikana tutkijalla on aina mahdollisuus toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmauksia, sekä käydä keskustelua tiedonantajien kanssa. Vastaavaa mahdollisuutta ei ole lomakekyselyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerätään teemahaastattelun avulla sairaanhoitajilta, jotka ovat jossain vaiheessa työuraansa työskennelleet psykiatrisella osastolla. Teemahaastattelussa halutaan tietoa haastateltavien tutkittavaan ilmiöön liittyvistä henkilökohtaisista kokemuksista, ajatuksista ja ideoista. Haastattelussa pyritään kartoittamaan kohdeilmiön henkilöiden mielipiteitä, käyttäytymistä ja ajatuksia kehittämistehtävään, mentorointiprosessiin liittyen. Näin ollen täsmällisten ja tarkkojen kysymysten laatiminen on mahdotonta, sillä ilmiötä ei tunneta yksityiskohtaisesti etukäteen. Tutkimuksen aihe on myös sellainen, joka saattaa tuottaa vastauksia hyvin monitahoisesti, jolloin teemahaastattelu on joustavana menetelmänä optimaalinen. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsijärvi ym. 2009, 204).

5.2 Teemahaastattelun suunnittelu ja teemojen laadinta

Laadullisen (kvalitatiivisen) tutkimuksen yksi yleisimmin käytetyistä aineistonkeruumenetelmistä on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa aineistonkeruu tapahtuu aina tutkittavan ja tutkijan vuorovaikutussuhteessa. Se voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelun etuna on joustavuus, sillä tutkija voi tarvittaessa tehdä uusia tai tarkentavia kysymyksiä, mikäli tarvetta ilmenee. Haastattelun joustavuuden kääntöpuolena on prosessin hitaus. Haittapuolena voidaan myös pitää tutkijan mahdollista vaikutusta tutkittavaan, sillä haastattelija voi kysymyksillään tai kommenteillaan johdattaa tai ohjailia haastateltavaa, valita keskustelun aiheet ja tehdä valintoja subjektiivisesti. (Kananen 2015, 142-143.)

Teemahaastattelun teemat ovat laaja-alaisia keskustelunaiheita, joihin ei voida vastata lyhyesti. Teemoja ei kuitenkaan voi käydä vain mekaanisesti läpi, ilman että uusia keskustelupolkuja syntyy haastattelun aikana. Teemahaastattelulla pyritään kartoittamaan tutkimusongelmaan liittyviä asioita ilmiön ymmärryksen kasvattamiseksi ja kokonaiskuvan saamiseksi. Valituilla teemoilla pyritään kattamaan koko tutkittavavaksi valittu ilmiö mahdollisimman hyvin. Tämä edellyttää haastattelun tekijältä näkemystä tai ennakkotietoa tutkittavasta kohteesta. (Kananen 2015, 148-149.)

Teemahaastattelu on luonteeltaan hyvin vapaamuotoinen ja joustava aineistonkeruumenetelmä. Teemojen suunnitteleminen etukäteen ei tarkoita tarkkojen, valmiiksi muotoiltuja kysymysten esittämistä, vaan haastateltavia kannustetaan puhumaan aihepiiristä hyvin vapaasti. Teemojen avulla vain taataan haastattelun johdonmukainen eteneminen. (Puusa 2020, 107.) Teemat valittiin kuvaamaan mahdollisimman kattavasti opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä: onko systemaattisella mentoroinnilla mahdollisuuksia tukea sairaanhoitajien ammatillista kasvua ja työhön perehtymistä psykiatrisella osastolla. Haastattelun avulla halutaan selvittää vastaajien omakohtaisia kokemuksia psykiatrisen hoitotyöhön perehtymisestä ja psykiatrisella osastolla työskentelystä. Haastattelussa kartoitetaan myös psykiatrisella osastolla tapahtuvaa systemaattista tai spontaania mentorointia. Systemaattisen mentoroinnin hyödyntämistä pohditaan viimeisessä teemassa, kuten minkäläisten asioiden käsittelyyn mentorointia tarvitaan, minkälaista mentoroinnin tulisi olla ja millainen mentorin roolin tulisi olla. Haastattelun teemoina ovat:

- 1) Uran alku ja psykiatriseen hoitotyöhön perehtyminen
- 2) Omakohtaiset kokemukset spontaanista tai systemaattisesta mentoroinnista psykiatrisessa hoitotyössä
- 3) Systemaattisen mentoroinnin hyödyntämisen mahdollisuudet psykiatrisessa hoitotyössä: ajatuksia, toiveita tai ideoita.

Teemahaastattelua suunniteltaessa on pohdittava tarkkaan, millä tavoin teemat ohjaavat haastattelua. Vaikka haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen varassa, teemahaastattelu on luonteeltaan varsin avoin tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelussa oletetaan, että haastateltava ja haastattelija puhuvat ikään kuin samaa kieltä. Tutkijan on siis ymmärrettävä kontekstia; hän on perehtynyt etukäteen tutkittavaan ilmiöön ja organisaatioon, sekä haastateltavien työnkuvaan ja -ympäristöön. Käytetyn käsitteistön tulee merkitä jokseenkin samaa sekä haastateltavalle, että haastattelijalle. (Puusa 2020, 108.) Haastattelun suunnittelu oli luontevaa, sillä opinnäytetyön tekijällä on omakohtaista kokemusta työskentelystä sairaanhoitajana psykiatrisella osastolla. Teemat on laadittu yhdistämällä subjektiivinen kokemustieto teoriatietoon mentoroinnista ja perehdytyksestä.

5.3 Haastateltavien valinta

Haastateltavat tulee valita niin, että tutkittava ilmiö liittyy heihin, eli valitaan ne henkilöt joita ilmiö koskettaa (Kananen 2015, 145). Haastateltavat löytyivät opinnäytetyön laatijan terveydenhoitoalan työelämäkontakteista. Valintakriteerinä oli 0-6 vuoden työkokemus julkisen terveydenhuollon psykiatriselta osastolta sairaanhoitajan ammattinimikkeellä. Työkokemus rajattiin 6 vuoteen, sillä teemahaastattelussa käsitellään yhtenä osa-alueena uuteen työympäristöön perehtymistä ja uran alkuvaihetta psykiatrisessa hoitotyössä. Perehdytys- ja mentorointikokemuksia haluttiin kerätä haastateltavilta, joilla on lähivuosien

työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä, sekä ajankohtaista näkemystä tämänhetkisistä työskentelyolosuhteista sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksessa ei ole haastateltu toimeksiantajana toimivan psykiatrisen osaston työntekijöitä. Haastateltavat pyrittiin valitsemaan siten, että aineisto kuvaisi mahdollisimman kattavasti erilaisilla psykiatrisilla osastoilla työskentelyä, jotta aineisto muodostuisi mahdollisimman rikkaaksi.

Viidestä haastateltavasta kolme oli aloittanut sairaanhoitajan työuransa psykiatrisella osastolla, kun taas kaksi haastateltavaa oli siirtynyt muilta erikoisaloilta psykiatriseen hoitotyöhön. Haastateltavista kukaan ei haastattelun tekohetkellä työskennellyt enää psykiatrisella osastolla sairaalaympäristössä. Haastateltavien työkokemusta kuvataan taulukossa 1.

	Työkokemusvuodet psykiatrisella osastolla	Nykyinen työ
Haastateltava 1	6 vuotta	Psykiatrian poliklinikka
Haastateltava 2	1,5 vuotta	Digiterveyspalvelut
Haastateltava 3	2 vuotta	Digiterveyspalvelut
Haastateltava 4	2 vuotta	Päivystyspoliklinikka
Haastateltava 5	4 vuotta	Opiskelija

Taulukko 1: Haastateltavien työkokemus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa otannan suuruuden sijaan tärkeämpää on se, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaista kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan tulee siis olla tarkoituksenmukaista, ei satunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkittavia on huomattavasti vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa. Sen sijaan analysoitavaa aineistoa, esimerkiksi auki kirjoitettuja haastatteluja, syntyy yleensä runsaasti. Toisin sanoen, tarkoituksena on siis hankkia suppeasta kohteesta paljon tietoa ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 104-105.) Tässä tilanteessa ilmiön kanssa tekemisissä olevien henkilöiden määrä on hyvin suuri, sillä eri sairaanhoitopiirien

psykiatrisia osastoja on ympäri Suomen useita, ja näin ollen myös niissä työskenteleviä sairaanhoitajia.

Ryhmähaastattelukierrosten tai haastateltavien määrää ei lyöty etukäteen lukkoon. Ensimmäisen ryhmähaastattelun kestoksi oli suunniteltu noin 1-1,5 tuntia, mutta haastattelu kestitkin aktiivisen ja luontevan keskustelun myötä noin 3 tuntia. Saatu aineisto koettiin riittäväksi, eikä uudelle haastattelukierrokselle nähty tarvetta. Haastattelu lopetettiin, kun havaittiin ettei keskustelussa tullut enää uusia tai merkittäviä näkökulmia esiin. Aineistoa saatiin sopiva määrä suhteessa tutkimustehtävään nähden. Tutkimusongelmaa päästiin käsittelemään monipuolisesti, eikä toisen haastattelukierroksen koettu merkittävästi tuovan lisää tietoa käsiteltävästä ilmiöstä. Opinnäytetyötä laatiessa on otettava huomioon myös käytettävissä olevat resurssit ja työlle suunniteltu aikataulu.

5.4 Toteutus

Teemahaastattelu toteutettiin viiden haastateltavan ryhmähaastatteluna. Etähaastattelun välineenä käytettiin reaaliaikaista verkkoneuvottelua Microsoft Teams -sovelluksessa. Videohaastattelu tallennettiin haastateltavien luvalla. Teemahaastattelun suostumuslomake on työn liitteenä (liite 1). Kaikille haastateltaville tiedotettiin haastattelun teemat kirjallisesti sähköpostilla haastattelukutsun muodossa (liite 2). Koska haastattelussa ensisijaista on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta, on perusteltua informoida haastateltavia teemoista hyvissä ajoin etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85).

Teemahaastattelu oli kestoltaan noin 3 tuntia, aika jakaantui melko tasaisesti kolmen teeman kesken. Haastattelu aloitettiin keräämällä haastateltavien taustatiedot ja kertaamalla suostumuslomakkeen keskeiset asiat suullisesti. Kaikille haastateltaville tarkennettiin, että haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen, ja tulokset esitetään anonymisti. Kohderyhmältä saadaan todellisia ja rehellisiä vastauksia erityisesti silloin, kun heidän nimettömyytensä taataan (Ojasalo ym. 2014, 48).

Ennen jokaista haastatteluteemaa käytiin läpi teemaan keskeisesti liittyviä käsitteitä opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Näin varmistuttiin siitä, että kaikki ymmärtävät käytettävien käsitteiden merkityksen ja puhuvat niin sanotusti ”samaa kieltä” haastattelun aikana. Tutkimuksen konteksti, psykiatrinen hoitotyö, oli kaikille haastateltaville ja haastattelijalle ennalta tuttu oman työkokemuksen kautta.

Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävänä on pitää keskustelu aihepiiriltään tutkimusaiheessa. Muutoin haastateltavat voivat keskustella parhaimmillaan täysin vapaasti, ja kommentoida keskustelunaiheita spontaanisti haastattelun edetessä. Ryhmähaastattelun avulla voidaan näin ollen tuottaa ilmiöstä erittäin monipuolista tietoa ja rikasta aineistoa. (Puusa 2020, 111.) Ryhmässä toteutettavan teemahaastattelun tavoitteena oli saada aikaan

vuorovaikutteista ja avointa keskustelua käsiteltävistä teemoista. Haastattelu koettiin sopivaksi toteuttaa ryhmässä, sillä haastateltavilla oli samankaltaista kokemuspohjaa opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä. Kaikki haastateltavat osallistuivat ryhmähaastatteluun aktiivisesti keskustellen ja kuunnellen myös muiden vastauksia. Puheenvuoroja ei tarvinnut jakaa tai ohjailla, vaan kaikki haastateltavat osallistuivat luontevasti ja tasapuolisesti keskusteluun. Usein ryhmähaastattelussa saadaan haastateltavat myös keskustelemaan asioista, jotka saattaisivat yksilöhaastatteluissa jäädä itsestäänselvyyksinä tai muista syistä keskustelun ulkopuolelle (Puusa 2020, 111).

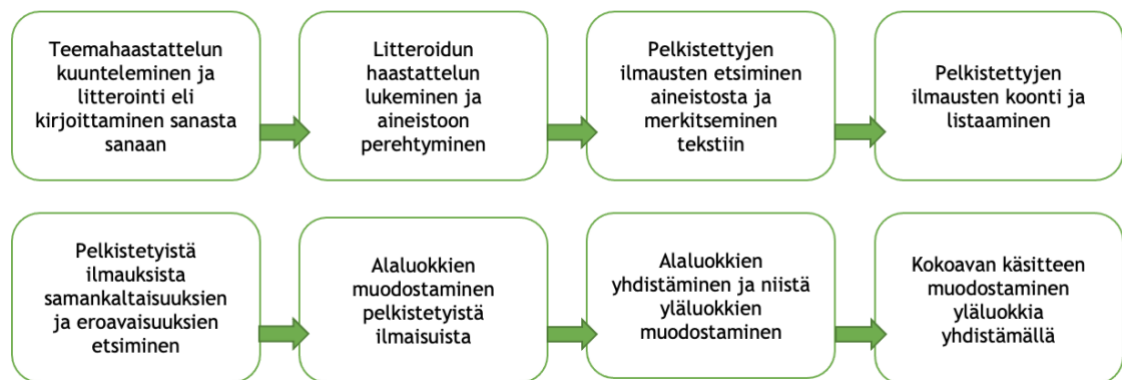
5.5 Aineiston analysointimenetelmät

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa on kyse aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen kohteeksi rajattua ilmiötä. Teemahaastattelusta saatava aineisto on haastateltavien omakohtaista kokemusta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Ominaista laadullisille aineistoille on niiden rikkaus. Aineistosta löytyy lähes aina monia kiinnostavia seikkoja, tyypillisesti sellaisiakin, joita ei etukäteen osattu ennakoida tai odottaa löytyvän. Aineiston runsaus tekeekin analyysivaiheesta samaan aikaan mielenkiintoisen ja haastavan. (Puusa & Juuti 2020, 140-142.) Teemahaastattelun aineiston analysointiin kului useita tunteja aikaa, sillä aineistoa saatiin odotettua runsaammin ja monipuolisemmin. Kaikki haastateltavat pääsivät aktiivisesti osallistumaan keskusteluun, eikä haastattelu-aikaa haluttu rajata liikaa. Haastattelussa tuli esiin myös uusia mielenkiintoisia näkökulmia, jotka oli rajattava tulosten ulkopuolelle, sillä ne eivät suoraan kuitenkaan vastanneet asetettuun tutkimuskysymykseen.

Aineistoa analysoitaessa tutkija pyrkii luomaan hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota sisältävän kokonaisuuden, jonka avulla on mahdollista tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta aineistosta (Puusa & Juuti 2020, 144). Ryhmäteemahaastattelusta saatu aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysin keinoin voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Systemaattisen analyysin keinoin pyrittiin kokoamaan selkeä ja informatiivinen kuvaus runsaasta ja laveasta aineistosta.

Haastattelusta saatu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja analyysin avulla on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tästä ilmiöstä. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmiportaisen prosessin kautta: ensimmäiseksi haastatteluaineiston pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen sisältö pois. Aukikirjoitetusta haastattelusta etsitään tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja ja merkitään samaa kuvaavat ilmaisut samanvärisillä alleviivauksilla.

Pelkistämisvaiheessa aineistosta etsitään kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset ja näitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain, jonka jälkeen ne ryhmitellään samankaltaisten ryhmien alle. Tässä toisessa vaiheessa, ryhmittelyssä, samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan eri ala- ja yläluokiksi. Aineistoa selkeytetään ja tiivistetään luokittelun avulla. Viimeinen vaihe, eli teoreettisten käsitteiden luominen, tapahtuu vasta huolellisesti tehdyn pelkistys- ja ryhmittelyvaiheen jälkeen. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisaineiston ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteiden luomista jatketaan yhdistelemällä ilmauksia niin kauan, kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Koko analysointivaiheen ajan on tarkkailtava, että aineistossa polku alkuperäisdataan säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126.) Kuviossa 1 esitetään haastattelun aineiston analyysin eteneminen vaiheittain.



Kuvio 1: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on käsitteitä yhdistelemällä saada vastaus tutkimustehtävään. Se perustuu tutkijan päättelyyn ja tulkintaan, jossa alkuperäisaineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Uutta teoriaa muodostettaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Analyysivaiheessa työläin osuus oli aineiston litterointi, aineiston runsauden ja opinnäytetyön laatijan kokemattomuuden vuoksi. Kyseessä oli opinnäytetyön tekijän ensimmäinen laadullinen tutkimus ja näin ollen myös ensimmäisen sisältölähtöisen aineistoanalyysin laatiminen. Litterointi helpotti myös etäisyyden saamista haastattelutilanteeseen ja sen sisältöön. Litteroinnin jälkeen aineiston pelkistäminen ja luokittelu tehtiin aukikirjoitetun tekstin avulla. Sanatarkasti aukikirjoitettu teksti tulostettiin, jotta aineistoon tutustuminen ja ryhmittely sujui helpommin. Tulostettua tekstiä pystyi myös leikellä ja siirrellä alaluokiksi, näin toimimalla kokonaisuuden hahmottaminen helpottui.

5.6 Teemahaastattelun tulokset

Tässä alaluvussa avataan teemahaastattelun tutkimustuloksia. Alle on kuvattu teemoittain kolme yläluokkaa. Kolmen teeman alle on koottu aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin muodostettuja pelkistettyjä alaluokkia sekä suoria lainauksia haastattelusta elävöittämään tekstiä. Suorien lainausten avulla haluttiin tuoda konkreettisesti esiin haastateltavien kokemuksia ja avata lukijalle opinnäytetyön kontekstia, psykiatrasta hoitotyötä.

Haastateltavien käyttämien ilmausten puhekieltä muokattiin ymmärrettävyyden lisäämiseksi yleiskielisempään suuntaan. Sitaateissa kuitenkin pyrittiin säilyttämään puheen sisältö ja sävy mahdollisimman lähellä alkuperäistä. Puusan ja Juutin mukaan (2020, 167) laadullisen tutkimuksen raportin tulisi kuvata tutkittavaa ilmiötä elämänmakuisesti niin, että lukijat voivat olla varmoja siitä, että esitetyt asiat ovat oikeasti tapahtuneet ja niiden kuvaus on suoritettu asianmukaisesti.

TEEMA 1: MONIPUOLISEEN TYÖHÖN TARVITAAN LAAJA-ALAISTA PEREHDYTYSTÄ

Perehdytysohjelma

Haastattelun aikana perehdytysteema nousi toistuvasti esiin. Osastolla saadun perehdytyskokemuksen koettiin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ja pitkäaikaisesti omaan työskentelyyn psykiatrisessa hoitotyössä. Haastateltavat kuvasivat perehdytystä pohjaksi kaikelle muulle osaamiselle ja työyhteisössä viihtymiselle. Vastaaajien keskuudessa vallitsi yksimielisyys siitä, että perehdytysohjelmat ovat kestoaltaan liian lyhyitä psykiatrisessa osastohoitotyössä. Kokemukset olivat yhteneväisiä, riippumatta haastateltavien työskentelyosastosta tai aiemmista työkokemuksista. Perehdytysohjelmaan toivottiin pidemmän keston lisäksi jatkuvuutta. Tuli esiin tilanteita, joissa perehdyttäjä oli vaihtunut lähes joka työvuorossa työvuorosunnittelun, sairauspoissaolojen tai vuosilomien vuoksi. Tämä koettiin hyvin kuormittavana työyhteisön ja -ympäristön ollessa vieraita.

Vaikka perehdytysohjelmia kuvattiin suppeiksi, vastaajat toivat kuitenkin esiin kollegoiden avuliaisuutta ja valmiutta vastata kysymyksiin perehdytysaikana. Ongelmaksi koettiin enemmänkin se, että uudessa työssä saattaa alkuun olla haastavaa hahmottaa omaa rooliaan työyhteisössä tai ylipäänsä työn kokonaiskuvaa, jolloin kysymysten esittäminen voi olla haastavaa. Kun uusi työyhteisö on vielä vieras, on myös suurempi kynnys lähestyä tuntematonta kollegaa. Haastateltavista kolme oli aloittanut työuransa psykiatriselta osastolta, jolloin koko terveydenhuoltoala ja psykiatrinen hoitotyö olivat työelämään vasta siirtyneille uusia alueita. Kokemuksia kuvattiin seuraavasti:

”Muistan ihan niitä ensimmäisiä vuoroja kun olin jo mukana vahvuudessa, ettei mulla ainakaan ollut mitään tietoa mitä olisi pitänyt niiden potilaiden kanssa

tehdä. Ja tuntui, ettei oikein tiennyt mitä pitäisi tai keneltä kysyä, kun en oikein ylipäänsä ymmärtänyt mitä se työ pitää sisällään.”

”Pääsääntöisesti kaikki kuitenkin vastaa kysymyksiin ja pyrkii auttamaan ihan mielellään, kun menee kysymään jotakin. Jos vaan pystyy kysymään, ja jos tajuaa mitä pitää kysyä, niin kyllä sua autetaan. Ehkä enemmän haasteena on se, että autetaanko sua ollenkaan ennen kuin kysyt itse mitään. Ilmapiiri on kuitenkin sellainen, että pyritään auttamaan. Vaikka selkeitä työkaluja perehdyttämiseen ei olisikaan.”

Riippumatta psykiatrisesta sairaalasta tai osastosta, perehdytysohjelmien nähtiin keskittyvän liiaksi käytännön asioihin, eikä niinkään työn sisältöön tai sairaanhoitajan rooliin psykiatrisella osastolla. Kaikilla vastaajilla oli yhteneväistä kokemusta laajoista kirjallisista perehdytysohjelmista ja lomakkeista, joiden läpikäymiseen keskityttiin lähinnä vain ensimmäisinä työpäivinä. Vaikka perehdytyslomakkeet saattoivat olla hyvin pitkiä ja monisivuisia, sisällöltään ne koettiin silti liian suppeina ja sopimattomina työhön perehtymiseen.

”Hoitoalan perehdytyslomakkeet tuppaa olemaan noin 70 kohtaa pitkiä, ja se määrä tietoa on aika mahdotonta ottaa haltuun siinä alussa. Jos mahdollista, niin sitä perehdytystä kannattaisi vaikka jakaa vähän pienempiin osiin.”

Perehdytyslomakkeiden kuvattiin sisältävän runsaasti sellaista tietoa, jota ei aivan perehdytyksen alkuvaiheessa koettu relevanttina. Aineistosta nousi esiin tarve kokonaisvaltaisemmalle perehdytysohjelmalle, joka sisältää laajemmin itse psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaan syventymistä. Lomakkeiden kerrottiin myös usein unohtuvan alun perehdytysjakson jälkeen, eikä perehtymismateriaaliin palattu enää myöhemmässä vaiheessa työskentelyä esihenkilöiden tai perehdyttäjien toimesta.

”Ei siellä [osastolla] edes ollut mun mielestä mitään kunnollista perehdytysohjelmaa. Joku muutama paperi oli johon laitettiin rasti ruutuun, että asia on käyty läpi. Mutta ei kukaan kysynyt, että ymmärrätkö tai tiedätkö mitä nämä asiat tarkoittaa. Ja jos yhden kerran jonkun asian käyt läpi, ja siinä lomakkeessa on ainakin kolme sivua, niin eihän ne voi millään jäädä mieleen.”

”Muistan, että käytiin läpi sellaista lomaketta ja sen jälkeen aika lailla sanottiin, että valitse tosta omat potilaat ja ala töihin. Sun nimen perässä on tuo toinen nimi, niin kysy häneltä jos tulee jotain mieleen.”

Perehdytyksen aikana koetut haasteet ja ongelmat

Perehdytysohjelman aikana vastuun oppimisesta koettiin olevan liiaksi perehtyjän harteilla. Haastateltavat kuvasivat kokemuksia yksin jäämisestä, sekä liian suuresta vastuusta työkokemukseen ja omaan koettuun osaamiseen nähden. Erityisesti vastaajat, jotka olivat siirtyneet suoraan ammattikorkeakoulusta psykiatriseen hoitotyöhön, olisivat kaivanneet enemmän tukea työelämään siirtymisessä ja sairaanhoitajan ammattiroolin omaksumisessa.

”Ainakin omalla kohdalla niin sanottu virallinen perehdytys kesti kaksi vuoroa. Ennen tätä en ollut tehnyt päiväkään hoitoalalla töitä, enkä siis päiväkään psykiatrisella osastolla. Eli täysin tuntematon alue itselleni. Koko ympäristö ja sairaala oli itselle ihan uusia.”

”Koska se perehdytys kesti vaan sen pari päivää, enkä tuntenut lainkaan sitä sairaalaa, tai osastoa tai toimintatapoja, niin kyllä mun mielestä mä oon hypännyt aika syvään päätyyn ja koittanut vaan selviytyä. Ihan ne ensimmäiset viikot kun oon ollut töissä psykiatrialla, on aika hämärän peitossa. On ollut vaan niin poikki siitä kaikesta.”

Lyhyen perehdytysjakson nähtiin vaikuttavan kielteisesti koko työuraan psykiatrialla. Vastaajat toivat seurauksena esiin huonoa ammatti-itsetuntoa ja riittämättömyyden tunteita omassa työssään. Perehdytyksen laiminlyönnillä koettiin olevan pitkäaikaisia vaikutuksia omaan työhyvinvointiin, työhön sitoutumiseen ja oppimiseen. Myös muiden työntekijöiden tai sairaanhoidon opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaus koettiin haastavana oman puutteellisen perehdytyksen ja puuttuvien perehdytystyökalujen vuoksi. Kaksi haastatteluun osallistuneista kuvasi kokemuksiaan näin:

”Tämä on semmoinen ikävä kehä mikä muodostuu. Kun puutteellisella perehdytyksellä heitetään sinne syvään päätyyn, niin totta kai siitä tulee epävarma olo. Sitten kun ei ole ollenkaan itsevarma työssään, niin ei ole samalla lailla rahkeita vastaanottaa sitä uutta tietoaakaan sen käytännön työn kautta. Oppimiseen vaikuttaa niin moni asia. Itsevarmuus eteneekin psykiatristen potilaiden kanssa on tosi iso osa sitä työtä, ettei ole siellä ihan heiteltävissä.”

”Se kierre vaan pysyy yllä, jos sua ei ole ensin perehdytetty hyvin, niin ethän säkään osaa sitten perehdyttää ketään muuta. Ja se luo osastolle vähän sellaista välttelevää ilmapiiriä, ettei kukaan jaksaa perehdyttää ketään, kun kukaan ei varsinaisesti tiedä miten pitäisi toimia tai perehdyttää.”

Suurimpana syynä ongelmille perehdytyksessä nähtiin työntekijäresurssien ja ajan puute. Haasteita oli koettu sekä perehtyjän, että perehdyttäjän rooleissa. Perehdyttäjänä toimineet haastateltavat kokivat, ettei perehdyttämiselle ollut varattuna tarpeeksi työaika, vaan sen

oletettiin tapahtuvan muiden työtehtävien ohessa. Perehdytys koettiin työvoimaresurssien puutteen vuoksi taakkana, eivätkä perehdyttäjät kokeneet suoriutuvansa siitä tarpeeksi hyvin. Aineistosta nousi esiin huonoa omaatuntoa ja eettistä stressiä, kun kaikkia työtehtäviä ja perehdytystä ei voitu suorittaa niin hyvin kuin perehdyttäjät olisivat itse halunneet. Valmiiksi työstä kuormittuneena ja väsyneenä perehdytys koettiin enemmänkin ylimääräiseksi työtehtäväksi, josta tuli vain suoriutua.

”Saattoi olla yhden työvuoron aikana kaksi perehdytettävää samaan aikaan. Siinä kun on myös vaativat potilaat hoidettavana lisäksi, niin se perehdyttäminen helposti vaan jää. Ei siinä yksinkertaisesti ehdi olla toisen tukena.”

Terveystieteiden alan rajallisten työvoimaresurssien vuoksi vastaajat kokivat myös osittain velvollisuudekseen osallistua täysipainoisesti työhön jo perehdytysaikana, jotta työntekijöitä olisi jokaisessa työvuorossa riittävästi, ja hoitotyö olisi turvallista ja laadukasta. Oma osaamattomuus on koettu kiusallisena asiana osastojen kiireisen työtahdin keskellä, jonka vuoksi on pyritty olemaan kaikin tavoin avuksi uudessa työyhteisössä. Positiivisena puolena tuotiin ilmi, että myös työtä tehdessä on mahdollisuus oppia ja perehtyä työhön.

”Varmaan henkilöstömitoitus on ollut aika huono siihen nähden että pitäisi oikeesti saada [uusi työntekijä] perehdytettyä siihen työhön. Ja ehkä en osannut itsekään tuoda tarpeeksi selkeästi esiin, että miten vähän siitä työstä tiedän tai miten vähän mulla on kokemusta tästä työstä.”

”Hyvin helposti jos et tuo itse sitä ilmi että sä et pärjää, tai jos edes vähän pärjät, niin se menee siihen että ootkin jo lisäksi perehdytysaikana. [--] Ei ehkä ole riittäviä resursseja siihen, että se perehdyttäjä oikeesti ehtisi olla sun mukana koko ajan. Se helpottaa kaikkien muiden töitä niin paljon, jos voit vähentää muiden työkuormaa. Toki tähän on vähän vaikea asia, koska silloinhan sä tavallaan myös opit, kun itse hoidat niitä potilaita.”

”Mä opin sen sairaanhoitajan roolin sitten ihan tekemisen kautta. Ja toisaalta, siinähan sitä parhaiten oppii. Mutta jos miettii koko hoitoalaa, niin eihän siellä voi vaan kokeilla ensin ja katsoa sitten miten meni. Kyllä se perehdytys on tosi tärkeässä roolissa.”

Aineistosta nousee myös esiin psykiatrisen hoitotyön erityispiirteet työnä, jossa pyritään auttamaan potilaita myös läsnäolon ja keskustelun keinoin. Työ rakentuu potilaiden kohtaamiselle ja vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen ylläpitämiselle. Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitaja tekee pääosin itsenäistä työtä potilaan kanssa kahdestaan, eikä luottamuksellisia kahdenvälisiä keskusteluja pääse perehdytysaikana seuraamaan. Kaikki

haastateltavat korostivat puheenvuoroissaan työn vaativuutta, sillä psykiatrissa hoitotyötä tehdään paljon omaan persoonaan nojaten, ja jokainen sairaanhoitaja omalla henkilökohtaisella työtteellaan. Haastatteluaineiston perusteella psykiatriseen hoitotyöhön on haastavaa perehtyä, sillä työnkuva on monipuolinen, ja perehtymiseen vaaditaan myös uskallusta ja taitoa heittäytyä itsenäisesti uuteen rooliin hoitajana. Kahdenvälistä potilassuhdetyöskentelyä on mahdotonta oppia pelkästään psykiatrisen hoitotyön teoriaa opiskellen, vaikka työ ja hoitomenetelmät perustuvatkin tutkittuun tietoon. Aineiston perusteella henkilökohtaisen auttamissuhteen luomiseen tarvitaan runsaasti käytännön harjoittelua ja työkokemusta. Perehtyminen muihin sairaanhoidon erikoisaloihin koettiin helpompana, sillä erilaisia toimenpiteitä pääsee matalammalla kynnyksellä seuraamaan ja harjoittelemaan jo opiskeluaikana työharjoitteluissa. Yksi haastateltavista vertasi psykiatriseen ja somaattiseen hoitotyöhön perehtymistä seuraavalla tavalla:

”Kahdenkeskeiset keskustelut [potilaan ja työntekijän välillä] on aika luottamuksellisia, eli ethän sä voi oikein mennä sinne ylimääräisenä seuraamaan. Sitten kun olet itse siinä [hoitajan] roolissa, niin joudut käymään sellaisia keskusteluja ilman että sulla on mitään käytännön kokemusta. Enkä siis tiedä, miten sitä ristiriitaa voisi edes ratkaista. Se keskustelun luonne kuitenkin muuttuu aika paljon jos siellä on ylimääräinen sivustaseuraaja. Mutta siihen joutuu hyppäämään silleen, että mä oon nyt kahdestaan tässä [potilaan kanssa], enkä ole koskaan käynyt tällöistä kahdenkeskeistä luottamuksellista keskustelua vaikka itsetuhoisen potilaan kanssa. Aika haastavaa. Tämähän koskee vaan psykiatria, koska somatiikalla voi aika luontevasti tunkea katsomaan mitä tahansa toimenpidettä.”

Perehdytyksen kehittäminen

”Perehdytyksessä voisi hyödyntää niitäkin, jotka on olleet osastolla lyhyemmän aikaa. Niin he vielä muistaisivat kuinka vaikeaa oli aloittaa. Sitten perehdytystä voisi vaikka jatkaa joku kokeneempi työntekijä.”

Teemahaastattelun aikana esiin nousi myös monia ajatuksia perehdytyksen kehittämiseen liittyen. Juurisyynä nähdyn resurssiongelman ratkaisemista pidettiin haastavana, mutta toivottavana. Haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että laiminlyömällä perehdytystä kertyy vain pidempiaikaisia ongelmia, jotka johtavat työssä uupumiseen, työhyvinvoinnin laskuun ja runsaaseen työntekijöiden vaihtuvuuteen osastoilla. Perehdytykseen toivottiin myös koko työyhteisön osallistumista, myös uudempien työntekijöiden. Pitkään alalla työskennelleiden sairaanhoitajien osaamista pidettiin arvossa, mutta vertaistuen kannalta toivottiin myös tuoreempien hoitajien tukea perehdytyksessä.

”Kokonaisuudessaan perehdytyksen pitäisi kestää ainakin kaksi viikkoa, ei kaksi päivää. Perehdytys on niin täynnä käytännön asioita, mutta siitä puuttuu sellaiset keskeiset asiat, kuten vaikka omahoitajakeskustelut ja hoitosuhdetyöskentelyn työkalut. Voin kuvitella, että en ole todellakaan ainoa, josta tuntuu tältä. Nää on isoja juttuja potilaille, ja sitten hoitaja vaan heitetään tekemään työtään ilman mitään käsitystä asioista.”

Kaikki haastateltavat olivat toimineet sekä perehdyttäjän, että perehtyjän roolissa psykiatrisella osastolla. Kaikilla oli myös kokemusta opiskelijaohjaajana toimimisesta, jossa nähtiin perehdytyksen kaltaisia piirteitä. Oli kyse kummasta roolista tahansa, perehdytysprosessiin toivottiin parempia resursseja ja perehdytyksen tunnistamista arvokkaana osana työskentelyn elinkaarta.

”Perehdyttäjän näkökulmasta siihen perehdytykseen pitäisi oikeesti saada aikaa työpäivästä. Pitäisi olla sitä aikaa ihan kunnolla ja rauhassa käydä niitä asioita läpi. Ei se voi olla niin, että se perehdytys ei näy mitenkään työvuorosunnitelmissa. Silloin pitäisi saada olla pois niistä muista työtehtävistä.”

TEEMA 2: EPÄVIRALLINEN MENTOROINTI JA TYÖYHTEISÖN TUEN MERKITYS

Epävirallisen mentoroinnin vaikutukset omaan työskentelyyn

”Verrattain pienellä yksilön panostuksella voi olla hirveen iso merkitys toisen ihmisen koko työuralle. Vaikka se mentorointi veisi vaikka vaan kaksi tuntia kuukaudessa työaika.”

Psykiatrisella osastolla työskentelyn aikana kenellekään haastateltavista ei ollut tarjottu mahdollisuutta osallistua systemaattiseen mentorointiohjelmaan. Sen sijaan epävirallisen mentoroinnin kokemuksia oli kaikilla haastatteluun osallistuneista. Epävirallisen mentoroinnin saamisen ehtona oli kuitenkin oma aktiivisuus ja halu saada lisää tietoa tai tukea työhön. Vain yksi haastateltavista oli tietoinen organisaationsa järjestämistä mentorointiohjelmissa, mutta tutkittavan omaa osastoa ei hänen työskentelynsä aikana valittu kehittämishankkeeseen mukaan. Mentorointiohjelmia saattaa organisaatiossa olla jo olemassa, mutta niitä ei osastoilla hyödynnetä tai niiden olemassa olosta ei olla lainkaan tietoisia.

”Epävirallista mentorointia oon saanut kun oon itse hakeutunut kysymään apua vaikka jonkun tietyn potilasryhmän hoitoon liittyvissä asioissa. Kun oon saanut mentorointia, niin oon kyllä kokenut sen tosi hyödyllisenä. Etenkin siinä vaiheessa, kun alkoi saada omiksi potilaisiksi vähän haastavampia potilaita tai

itselle tuntemattomia potilasryhmiä. Ne oli tosi kuormittavia hetkiä. Siitä oli tosi paljon hyötyä, että oli edes se yksi henkilö joka omatoimisesti ja kysyttäessä auttoi perusteellisesti. Sai semmoista tukea. No, mentorointi on varmaan paras sana siihen.”

Haastattelun edetessä keskustelussa nousi esiin useita kertoja perehdytyksen suppeus ja lyhyt kesto. Perehdytystä ja työhön opastamista olisi kaivattu myös työskentelyn aloittamisen jälkeen työn muuttuessa vaativammaksi ja vastualueiden laajentuessa. Tällöin neuvoa kysyttiin kokeneemilta työntekijöiltä virallisen työhön opastamisen ollessa vähäisempää tai olematonta. Haastateltavat kuvasivat epävirallisen mentoroinnin tukevan itsenäiseen työhön perehtymistä ja psykiatrisen sairaanhoitajan rooliin kasvamista. Haastateltavilla oli positiivisia kokemuksia epävirallisesta mentoroinnista, sillä systemaattisempaa kehittämistyötä tai koulutuksia oli osastoilla harvoin tarjolla, tai niihin oli rajattu osallistujamäärä. Epävirallista vertaismentorointia kuvattiin luontevaksi tavaksi oppia, saada tukea ja päästä osaksi työyhteisöä.

”Psykiatrinen hoitotyö on jatkuvaa perehtymistä aina uusiin työtehtäviin tai uusiin vastualueisiin, tuntuu että perehdytystä on huomioitu aina vaan alussa mutta ei sen jälkeen.”

”Sellaista pitkäaikaista mentorointia on kyllä muodostunut vähän kenen sattuu kanssa. Sitä muodostuu kun osastolla on ne jotkut ihmiset, joista jää semmoinen olo että heiltä uskaltaa kysyä ja he auttaa mielellään.”

Aineistossa korostui uuden työntekijän oma vastuu perehdytysvaiheessa ja myöhemmin omaa osaamista kehittäessä. Epävirallisella vertaismentoroinnilla ja -ohjauksella vastaajat pyrkivät kehittämään omaa ammattitaitoaan ja hakemaan tukea työn psyykkiseen kuormitukseen. Ohjauksen ja tuen saaminen omalta työyhteisöltä koettiin sitä helpommaksi, mitä pidempään työskentely oli jatkunut osastolla. Kynnyksen tuen hakemiseen kuvattiin madaltuvan, kun kollegat olivat tutumpia.

Työ koskettaa tunteita

”Ja eihän se ole niin, että vaan vahvat ihmiset voi hoitaa psykiatrisia potilaita. Myös herkät ja tunteelliset voi hoitaa ja olla hyviä työssään.”

Lähes jokaisesta teemasta keskusteltaessa esiin nousi psykiatrisen hoitotyön henkinen kuormittavuus. Aineistosta oli löydettävissä useita syitä työn vaativuudelle ja kuormittavuutta lisääville tekijöille. Haastateltavat kuvasivat useita haastavia hoidollisia tilanteita, jotka liittyivät potilaiden rajaamiseen, vakavien mielenterveydenhäiriöiden kohtaamiseen ja auttamissuhteiden vaativuuteen. Psykiatrisilla osastoilla joudutaan usein puuttumaan

potilaiden perustuslaillisiin oikeuksiin ja rajoittamaan esimerkiksi potilaiden liikkumisvapautta ja yhteydenpitoa tai lääkitsemään potilaita tahdonvastaisesti. Toimenpiteitä säätelee mielenterveyslaki. Vaikka rajoittaminen on perusteltua ja lainmukaista, rajaamistilanteet saattavat laukaista jopa väkivaltaista käytöstä potilaissa. Suljetun psykiatrisen osastohoidon tahdosta riippumattoman hoito ja pakkotoimenpiteet nähdään välttämättöminä, mutta niistä seuraavat potilaskohtaamiset herättävät aineiston mukaan ahdistusta, pelkoa ja epävarmuuden tunteita. Omien tunteiden käsittelyyn ja henkiseen kuormittavuuteen kaivattiin enemmän keinoja ja resursseja. Haastateltavat kertoivat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen jäävän liikaa työntekijän omalle vastuulle.

”Psykiatrialla työskentely on henkisesti niin kuormittavaa. Etenkin jos tulee vielä erikseen niitä tosi hankalia ja graaveja tilanteita, jotka voi herättää tosi voimakkaitakin tunteita. Ja sitten niihin ei saa mitään tukea. Ei välttämättä edes työsuhteen ihan alkuvaiheessa. Se on kyllä asia mikä jättää ehkä vähän jälkiä, pidemmäksikin aikaa. Ja ei siinä tilanteessa osaa ajatella, että ne on ihan inhimillisiä tunteita mitä ne tilanteet herättää.”

Aineiston perusteella omia tunteita tunnustetaan, mutta niiden käsittelyyn kaivataan tukea työyhteisöltä ja esihenkilöiltä. Psykiatrisilla osastoilla työskentelyä kuvataan monipuoliseksi ja haastavaksi. Työssä kohdataan vakavasti sairastuneita ihmisiä, joiden oireilu koskettaa myös työntekijöiden tunteita. Haastateltavat olisivat kaivanneet erityisesti valmistumisen jälkeen enemmän tukea työn psyykkiseen kuormitukseen. Monet eteen tulevat tilanteet ovat uran alkuvaiheessa uusia, eikä vastaavia työn nostattamia tunteita ole jouduttu käsittelemään aiemmin.

”Tuli mieleen semmoinenkin vaikea tilanne, kun tuore sairaanhoitaja oli iltavuorossa, jossa tapahtui itsemurhayritys. Ja ei sitä käyty mitenkään läpi sen uuden hoitajan kanssa kenenkään toimesta. Ja vaikkei noin graaveihin tilanteisiin mentäiskään, niin onhan se psykiatria sellainen ala joka herättää niin paljon tunteita ja ajatuksia joita ois hyvä käydä läpi.”

Yksi haastateltavista reflektoi kokemuksiaan psykiatrisella osastolla työskentelystä näin:

”Oon vasta jälkikäteen tajunnut, että ei itsessäni ollutkaan mitään vikaa. Olin kuitenkin ihan hyvä työntekijä ja osasin mun työt. Mutta silloin kun olin psykiatrialla töissä, ja koin niitä vaikeita tunteita, niin se vastaanotto oli niin olematonta. Niin monesti vaan ajattelin, että kai mä oon vaan surkee mun työssä. Ja että en kehtaa edes puhua näistä asioista kenellekään, koska kaikki varmaan vaan ajattelis että 'vaihda työpaikkaa, ei susta sitten ole tähän työhön'. Tuntuu, että se ilmapiiri oli sellainen, ettei tunteista voinut sanoa mitään, ja että ne kaikki tunteet vaan kuuluu siihen työhön. Herkät ei jaksu.”

Työyhteisön ja -ilmapiirin merkitys

”Silloin kun hyppäsi psykiatrisen sairaanhoitajan rooliin, ja alkoi käymään keskusteluja kahdestaan potilaiden kanssa, niin siihen ois kaivannut jotain kokeneempaa työkaveria, jonka kanssa käydä jälkikäteen läpi sitä keskustelua ja miettiä että miten se meni. [--] Etenkin, siinä uran alkuvaiheessa olisin kaivannut, ja ehkä myös myöhemmin jossain vaiheessa. Jos olisi ollut joku niin sanottu tukihenkilö siinä kenen kanssa keskustella läpi niitä asioita.”

Psykiatrisilla osastoilla sairaanhoitajat työskentelevät itsenäisesti osana moniammatillista tiimiä. Vastajat kuvasivat tehneensä työssään paljon itsenäisiä päätöksiä, mutta etenkin uran alkuvaiheessa kaivanneensa päätöksilleen työyhteisön ja kokeneempien kollegoiden tukea. Vahvistuksen ja tuen saaminen koettiin tärkeänä ja ammatti-itsevarmuutta kasvattavana. Laadukkaan hoitotyön takaamiseksi erilaisten näkökulmien etsiminen nähtiin arvokkaana, samalla opittiin uusia hoitotyön taitoja muulta työyhteisöltä. Aineiston mukaan kokeneiden kollegoiden mielipiteitä ja näkemyksiä arvostetaan psykiatrisessa hoitotyössä, jossa työtä tehdään myös pitkälti omaa persoonaa hyödyntäen. Päätöksenteon lisäksi esiin nousi henkisen tuen tarve. Oman psyykkisen kuormituksen käsittelyyn nähtiin voimakkaasti vaikuttavan ympäröivän työyhteisön suhtautuminen psykiatriseen hoitotyöhön, sekä työpaikan yleinen ilmapiiri.

”Psykiatrialla työskentely on psyykkisesti niin kuormittavaa työntekijälle. Niin olis tosi tärkeää, että oppisi käsittelemään niitä tunteita mitä se työ herättää. Koska tuntuu, että siinä jää tosi yksin. Ja varsinkin jos omassa työyhteisössä vallitsee sellainen asenne, että ’jos sua pelottaa niin lähde menee täältä, tai itkettää ja väsyttää niin jää saikulle’. Pitäisi olla hyväksyvä ja avoin ilmapiiri kaikelle keskustelulle.”

Vastajista kolme oli aloittanut työskentelyn psykiatrisella osastolla heti koulusta valmistumisen jälkeen. He kokivat, etteivät työharjoittelujaksot psykiatrisessa hoitotyössä tai ammattikorkeakoulun teoriaopetus valmistaneet työn psyykkiseen kuormittavuuteen. Oma kuormittumista hävettiin, erityisesti jos työyhteisö koostui hyvin kokeneista työntekijöistä, joille psykiatrisen hoitotyön haasteet ja erityispiirteet olivat pitkän työuran aikana arkipäiväistyneet. Suhtautumista kuvattiin jopa välinpitämättömäksi, eikä omia tunteita uskallettu tuoda työryhmässä esiin. Kaikki vastajat kokivat osaston yleisen asenneilmapiirin vaikuttavan myös omaan jaksamiseen, niin negatiivisessa kuin positiivisessakin mielessä. Osa haastateltavista oli ollut yhteydessä työterveyshuoltoon keskustelutuen saamiseksi.

”Sitten jos koki jotain väkivaltaa, verbaalista tai fyysistä, henkistä tai seksuaalista, niin siihen ehdottomasti tarvitsee jonkinlaisen keskustelun. Sellaisia asioita jos otti työkavereiden kanssa puheeksi, niin osa saattoi alkaa

nauraa ja osa taas otti asian vakavasti. Sekin jätti sellaisia omanlaisia tuntemuksia, et miten tässä oikein edes kuuluu tuntea. Me ollaan ihmisiä ihan kaikki. Siis ihan paskaltahan se tuntuu. Ja sit jäää niiden tunteiden kanssa yksin.”

TEEMA 3: SYSTEMAATTISEN MENTOROINTIOHJELMAN TOTEUTTAMINEN PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Systemaattisen mentoroinnin tarve psykiatrisella osastolla

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kiinnostuivat mentoroinnista kehittämismenetelmänä. He näkivät menetelmän mahdollisuutena, joka voisi monipuolisesti tukea haastavaan työhön perehtymistä ja työssä jaksamista:

”Kyllä heräsi nyt vahvana sellainen ajatus, että se mitä kaipasi silloin perehdytyksen lisäksi, niin oli just sitä tukea omaan jaksamiseen. Jotkut potilastapaukset jäi tosi vahvasti mieleen. Etenkin siinä ihan alussa.”

”Kuvittelisin että se mentorointi voisi olla tosi hyödyllistä esimerkiksi ensimmäisen kuukauden jälkeen. Kun siinä nousee kuitenkin koko ajan kysymyksiä. Totta kai voit aina yrittää kysyä niiltä työkavereilta, jotka siinä on, mutta ehkä se mentorointi voisi tuoda vähän jatkuvuutta siihen perehdytykseen. Varsinkin semmoisiin juttuihin, joihin ei saa koulusta tai muualta hirveen hyvin valmiuksia.”

Teemahaastatteluun osallistuneet näkivät systemaattisen mentorointiohjelman positiivisena mahdollisuutena erityisesti uusille työntekijöille. Tarve mentoroinnille korostui työsuhteen alussa, etenkin jos perehdytyksessä oli puutteita tai perehdytysohjelman koettiin loppuneen liian nopeasti. Työuran alussa psykiatrisella osastolla työskentely voi herättää monenlaisia tunteita ja kysymyksiä, eikä haastateltavilla ollut tiedossa selkeitä kanavia tuen saamiseen.

”Psykiatrialla tulee varmaan ihan päivittäin vastaan sellaisia asioita, joista olisi taatusti hyvä jonkun kanssa keskustella. Ja se mentorointi voisi olla osa sitä perehdytystä, silloin se perehdytyksen jatkuisi jotenkin. [--] Sillä varmaan saataisiin uudet työntekijät pysymään pidempään niillä osastoilla. Vaihtuvuus on aika isoa.”

Systemaattista mentorointia kaivattiin erityisesti tueksi omien tunteiden käsittelyyn. Yksi vastaajista toi ilmi, että kahdenkeskisessä luottamuksellisessa mentorointisuhteessa omien tunteiden esiin tuominen saattaa olla helpompaa kuin ryhmässä, koko työyhteisölle. Myös

mentorin saattaa olla helpompaa kertoa omista kokemuksistaan kahden kesken. Konkreettisia kanavia työn nostattamien tunteiden ja psyykkisen kuormituksen käsittelyyn toivottiin enemmän, systemaattinen mentorointi nähtiin yhtenä mahdollisuutena tukea hyvinvointia ja yhteenkuuluvuutta osaston muiden työntekijöiden kanssa.

”Toimivalla mentorointiohjelmalla voidaan myös paikata aika paljon kaikkia muita puutteita. Jos vaikka perehdytys on puutteellista, mutta mentori jeesaa sua pitkään sen jälkeen, niin sulla ei ehkä ole niin avuton fiilis koko ajan. Tai vaikka kaikki ei siinä työyhteisössä jaksa vastata kysymyksiin, niin siellä on kuitenkin joku, joka vastaa ja juttelee sun kanssa.”

Aineistosta nousi esiin kaikkien haastateltavien halu kehittää itseään ammatillisesti, huolimatta uran vaiheesta tai kokemusvuosista hoitoalalla. Julkisen terveydenhuollon resurssien niukkuuden vuoksi esimerkiksi työnhajaukseen pääsemisen prosessia kuvattiin hankalaksi ja organisaatioiden sisäisten koulutusten määrää liian vähäiseksi. Työhön kaivataan työkaluja ja tukea myös perehdytyksen jälkeen ammatillisen kasvun tukemiseksi. Vastajat kaipasivat työhön enemmän hallinnan tunnetta, ja positiivisia kokemuksia omasta osaamisesta.

Systemaattisen mentorointiohjelman mahdollisuudet

”Psykiatrialla on paljon niitä työntekijöitä, jotka on tehneet sitä työtä pitkään, ja joilla on tosi, tosi paljon osaamista. He ovat todella taitavia siinä työssään. Uskon, että siitä mentoroinnista olisi kaikille hyötyä ja saataisiin tuotua sitä olemassa olevaa osaamista niiden vastavalmistuneiden ihmisten tietoon ja käyttöön. Psykiatrialla olisi varmasti paljon potentiaalia kyllä tämmöseen mentorointihommaan.”

Aineiston perusteella mentorointiohjelman nähdään hyödyttävän niin aktoria, mentoria, kuin koko organisaatiotakin. Työyhteisöjen hiljainen tieto ja työkokemuksen kautta kertynyt osaaminen tunnistetaan, ja sen hyödyntäminen nähdään arvokkaana. Haastateltavat nostivat myös esiin mentoroinnin mahdollisuuksia sitouttaa työntekijöitä osaksi työyhteisöjä, sillä vertaismentoroinnissa työntekijät auttaisivat toinen toisiaan työhön liittyvissä ongelmissa. Sitoutuminen työhön kasvattaisi paitsi yksilön työhyvinvointia, myös organisaation kannattavuutta.

”Näen tossa mentoroinnissa tosi paljon hyvää. Sen kautta tulee työntekijöille lisää varmuutta ja tukea. Myös työnantajan näkökulmasta, sillä mentoroinnilla voidaan sitouttaa työntekijöitä pidempiin työsuhteisiin. Sehän tulee paljon halvemmaksi, kun ei tarvitse koko ajan rekrytoida ja perehdyttää uusia. Monelta kannalta hyvä asia. [-] Mitä paremmin sä voit työssä, niin sitä

tehokkaampihan sä olet. Siltäkin kannalta työnantajalle hyvä sijoitus tällainen mentorointiohjelma.”

Haastattelun aikana pohdittiin myös mentorin roolia ja työkokemuksen merkitystä. Yksi haastateltavista ehdotti ryhmämentorointia, jossa voisi olla mentoreina sekä kokeneempia, että tuoreempia sairaanhoitajia. Uudemmilta työntekijöiltä koettiin saavan helpommin vertaistukea työhön perehtymiseen, ja vanhemmilta kollegoilta taas arvokasta hiljaista tietoa ja taitoa työn suorittamiseen. Nähtiin myös mahdollisena, että systemaattinen mentorointi tarjoaisi myös mentorille uusia näkökulmia ja uutta mielekkyyttä työhön. Mentori saisi tunnustusta osaamiselleen, eikä vuosien aikana hankittu hiljainen tieto valuisi hukkaan.

”Myös niille kokeneemmille työntekijöille olisi hyödyllistä kuulla niitä tuoreempien hoitajien kokemuksia, ja mitä tunteita ne eri tilanteet siellä osastolla herättää. Varsinkin jos on jo tehnyt pitkän työuran, niin voisi saada siinä mentorin roolissa vähän laajempaa näkökantaa niihin työasioihin.”

”Kyllähän se mentorointi voisi myös sitouttaa siihen työhön paremmin, sekä mentorin että sen mentoroitavan. Se mentori voisi tavallaan kasvattaa semmoista hyvää, luotettavaa työkaveria, joka olisi siellä osastolla ehkä vähän pidempään töissä, kun saa alussa jo hyvät eväät siihen työhön. Varsinkin sille uudelle työntekijälle tulisi siitä mentoroinnista sellainen kokemus, että sä oot tärkeä osa tätä työyhteisöä ja muita oikeesti kiinnostaa miten sulla menee. Koska se usein jää vähän vaillinaiseksi.”

Koska kaikilla haastateltavilla oli kokemusta epävirallisesta mentoroinnista, nähtiin systemaattiseen mentorointiin siirtyminen luontevana ja psykiatriseen hoitotyöhön sopivana kehittämismenetelmänä.

Mahdolliset ongelmat ja esteet mentorointiohjelman toteutuksessa

”Epäilyttää se, että korvataanko organisaatiolle maksava työnohjaus ilmaisella vertaismentoroinnilla. Onko tämä vaan ilmainen tapa hyödyntää niitä, jotka tietää asioista enemmän. Eli sairaanhoitaja joutuu ottamaan ilmaiseksi vastuuta jonkun toisen opettamisesta. Sysätään ehkä taas lisää erinäköistä vastuuta ja uudenlaista työnkuvaa hoitajille, mistä ei sitten taaskaan makseta mitään ylimääräistä.”

Kaikkia haasteltavia huolestutti systemaattisessa mentoroinnissa sen kuormittavuus mentoreille. Myös mentoreille haluttiin saada tukea ja ohjausta mentorin rooliin, sekä aidosti työaikaresursseja mentoroinnin suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Haastattelun aikana useaan kertaan esille nousseet ongelmat työvoimaresurssien riittämättömyydestä

suhteessa työn vaativuuteen ja määrään nähtiin mahdollisena esteenä myös mentorointiohjelmien toteuttamiselle. Haastateltavat toivoivat hoitotyöhön kaiken kaikkiaan lisäresursseja ja konkreettisia työkaluja perehdytykseen, oppimisen tukemiseen ja työhyvinvoinnin vaalimiseen.

”Järjestetty mentorointiohjelma on tosi hyvä idea, ja mielelläni voisin itsekin toimia mentorina. Mutta minähän siis tykkäsin perehdyttää, ja tykkäsin ohjata opiskelijoita, ja jakaa sitä tietoa mitä on kertynyt. Mutta ensimmäisenä siinä ikävä kyllä tulee mieleen ne kaikki resurssit, onko aikaa perehtyä mentorointiprosessiin ja tukea mentoroitavaa.”

Haastattelussa nousi esiin kysymys mentorointiohjelman vapaaehtoisuudesta. Onnistumisen kannalta nähtiin erittäin tärkeänä, että mentoriksi ryhtyminen perustuisi vapaaehtoisuuteen ja mentorin aitoon haluun jakaa osaamistaan ja tietoaan. Esiin tuli negatiivisia kokemuksia heikoista opiskelijaohjauksista omien työharjoittelujaksojen aikana, jolloin ohjaaja on selkeästi päätenyt työharjoittelun ohjaajaksi tahtomattaan. Mentoreiksi kaivataan aktiivisia ja sitoutuneita työntekijöitä, jotka näkevät mentoroinnin tuovan arvoa itselleen, aktorille ja koko työyhteisölle.

”Mentoroinnista olisi ihan varmasti psykiatrialla hyötyä, etenkin jos ne mentorit oikeesti haluaa tehdä sitä ja sitoutuu siihen. Jos siihen saa erikseen työaika ja resursseja. Itselle olisi ainakin aika antoisaakin keskustella jonkun uuden sairaanhoitajan kanssa, ja avittaa uralla alkuun tai eteenpäin.”

Yhtenä haasteena nähtiin mentorin ja aktorin henkilökemioiden yhteensopimattomuus, jolloin luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen voi olla mahdotonta päästä. Haastateltavat pohtivat, miten aktorin tarpeet otetaan parhaalla mahdollisella tavalla huomioon, ja miten löytää sopivimmat henkilöt mentoreiden rooliin.

6 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, voidaanko systemaattisen mentoroinnin avulla tukea psykiatristen sairaanhoitajien työhön perehtymistä ja sitoutumista, sekä ammatillista kasvua ja työhyvinvoinnin kehittämistä. Teemahaastattelu runsaassa aineistossa syvennyttiin psykiatriseen hoitotyöhön perehtymiseen, työn erityispiirteisiin psykiatrisella osastolla, työyhteisön ja tuen merkitykseen, epäviralliseen mentorointiin ja systemaattisen mentoroinnin tarjoamiin mahdollisuuksiin. Teemahaastattelun tuottama aineisto on yleensä monipuolinen ja rikas, se peilaa ihmiselämän rajatonta vivahteisuutta (Hirsijärvi & Hurme 1991, 108). Keskustelussa nousi runsaasti esiin erilaisia näkökulmia haastateltavien avoimuuden ja monipuolisen psykiatrisen hoitotyön kokemuksen vuoksi. Tämän vuoksi

tulokset ovat osin myös ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi työyhteisö on koettu sekä voimavarana että kuormittavana tekijänä. Ryhmähaastattelutilanne oli tunnelmaltaan avoin ja luonteva, joten myös eriäviä ja keskenään ristiriitaisia mielipiteitä uskallettiin tuoda esiin. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana onkin todellisen elämän kuvaus (Ojasalo ym. 2014, 105).

Aineiston perusteella psykiatrisilla osastoilla koetaan toistuvasti tilanteita, jotka kuormittavat erityisesti uusia työntekijöitä henkisesti. Työyhteisöltä on saatu epävirallista mentorointia ja ohjausta monissa ongelmatilanteissa, mutta valitettavasti myös asioiden vähättelyä ja yksinjäämisen tunteita on koettu. Tutkimuksessa systemaattisella mentorointiohjelmalla nähtiin mahdollisuuksia vastata työn kuormittavuuteen ja kasvattaa hallinnan tunnetta vaativassa osastotyössä. Pelkän mentorointiohjelman ei koettu ratkaisevan kuormituksen ongelmia tai työssä kehittymiseen liittyviä haasteita, mutta se nähtiin kokeilemisen arvoisena mahdollisuutena työhyvinvoinnin ja oppimisen tukemiseen. Johtopäätöksiin ja kehitysehdotuksiin syvennytään alaluvuissa.

6.1 Systemaattisen mentoroinnin mahdollisuudet psykiatrisessa hoitotyössä

Terveystieteiden alan organisaatiot tarvitsevat pitkän tähtäimen työkaluja ja strategioita työntekijöiden osaamisen kehittämiseen, jotta alalla työskentelevät sairaanhoitajat pysyvät työssään ja pystyvät hyödyntämään osaamistaan laaja-alaisesti (Jangland, Gunningberg & Nyholm 2021, 1). Haastatteluaineiston perusteella on selkeää, ettei lyhyillä perehdytysjaksoilla pystytä vastaamaan psykiatrisilla osastoilla vaadittavaan laajaan osaamiseen. Perehdytykseltä kaivattiin ajallisesti pidempää kestoa, jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisempaa vastaavuutta työn vaativuuteen ja itsenäisyyteen. Sairaanhoitotyön koulutus antaa teoreettiset perustiedot psykiatrisesta hoitotyöstä, mutta työroolin omaksumiseen ja työn hallintaan tarvitaan käytännön työkokemusta ja toivotaan tukea koko työyhteisöltä. Systemaattinen mentorointiohjelma voisi olla yksi kehittämismenetelmä, jolla tukea työyhteisön osaamista sekä työntekijöiden hyvinvointia. Mentorointiohjelman avulla voidaan parantaa myös työyhteisön sisäistä tiedonkulkua, ja näin helpottaa uusien työntekijöiden liittymistä osaksi työyhteisöä. Samalla kun jaetaan kollegoiden kesken kokemuksia ja tietoa, syvennetään avoimella keskustelulla luontevasti myös työyhteisön yhtenäisyyttä. Tuloksista nousee erityisesti esiin tarve perehdytysmentoroinnille.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli työn kuormittavuuteen ja hallintaan tarvittavat lisäresurssit ja käytännön työkalut. Uudessa työympäristössä koettiin kiireen keskellä paljon epävarmuutta omista taidoista, joten omaan työskentelyyn kaivattiin enemmän koko työyhteisön kannustusta ja ohjausta. Kokeneempien hoitajien osaamista pidettiin arvossa, ja omia epävirallisia mentoreita oli työyhteisöistä löytynyt omalla aktiivisuudella. Sairaanhoitajan työ on psykiatrisella osastolla itsenäistä, mutta etenkin uran alussa itsenäisiin päätöksiin ja

kahdenkeskisiin hoidollisiin keskusteluihin kaivattiin kuitenkin myös työyhteisöltä tukea ja neuvoja. Aineiston perusteella kokeneemmat kollegat koettiin luonnollisena kanavana vertaistuelle ja ammatilliselle tiedolle. Organisaation sisäisiin koulutuksiin tai työhohjaukseen osallistuminen nähtiin resurssien puutteellisuuden vuoksi hankalana, joten haastateltavat olivat herkästi kääntyneet osaston muiden työntekijöiden puoleen ongelmia kohdatessaan. Tutkimuksen kaikki haastateltavat olivat työskennelleet psykiatrisilla osastoilla myös koronapandemian aikana, jolloin koulutuksia jouduttiin entisestään supistamaan, ja monet sisäisistä koulutuksista siirtyivät etäopiskeltavaksi verkkoon. Haastateltavat kuvasivat työyhteisön avun ja ohjauksen vaativan omaa aktiivisuutta, uskallusta ja aitoa kiinnostusta työssä kehittymistä kohtaan. Koettiin, että apua ei automaattisesti tarjottu, vaan sitä piti osata pyytää. Kaikilla haastateltavilla oli kuitenkin positiivisia kokemuksia työkavereiden tarjoamasta avusta. Systemaattisen mentorointiohjelman nähtiin vastuuttavan myös työnantajaa tuen antamiseen. Nykytilanteessa vastuun omasta oppimisesta ja ohjauksen saamisesta nähtiin olevan liiaksi työntekijän harteilla.

Systemaattisen mentorointiohjelman nähtiin hyödyttävän mentoreita, aktoreita ja koko organisaatiota. Erityisesti nuorille, uusille työntekijöille toivottiin mentoroinnista lisää tukea perehtymiseen, oppimiseen ja psyykkiseen jaksamiseen. Mentorointiohjelman avulla esimerkiksi perehdytystä voitaisiin jatkaa yksilöllisemmin, syvällisemmin ja enemmän aktorin tarpeiden mukaisesti. Haastateltavat näkivät myös mentoreiden hyötyvän mentorointikeskusteluista, sillä heidän osaamistaan tuodaan mentoroinnin avulla näkyväksi. Mentorointiohjelmilla osoitetaan arvostusta kokeneempien kollegoiden osaamiselle. Mentorit saavat myös perspektiiviä omaan työhönsä, kun asettuvat aktoreiden asemaan keskusteluissa. Tämän nähtiin sitouttavan koko työyhteisöä paremmin työhönsä, joka taas tuottaa organisaatiolle taloudellista hyötyä pienempänä työntekijöiden vaihtuvuutena, paremmin voivina työntekijöinä ja työskentelyn tehostumisena. Systemaattisen mentorointiohjelman hyödyt nousevat esiin haastatteluaineistosta ja työn teoreettisesta viitekehystä. Teoreettinen tieto mentoroinnista oppimismenelmänä yhdistettynä haastateltavien käytännön kokemuksiin työelämässä puoltavat mentorointiohjelmien hyödyllisyyttä yksilöille ja laajemmin koko organisaatiolle. Mentorointiohjelman hyötyjä on koottu alla olevaan kuvioon teoriatietoon ja teemahaastatteluaineistoon pohjautuen.

Systemaattisen mentorointiohjelman hyötyjä psykiatrisella osastolla			
Aktori	Mentori	Aktori ja mentori	Organisaatio
<ul style="list-style-type: none"> Tukee itsenäiseen työhön perehtymistä Oman kasvupotentiaalin tunnistaminen ja kehittäminen Psyykinen tuki ja kanava työn nostattamien tunteiden käsittelyyn Vertaistuki, adaptoituminen työyhteisöön Tukea itsenäiseen päätöksentekoon ja sairaanhoitajan ammatilliseen rooliin kasvamiseen Kokemus kuulluksi tulemisesta 	<ul style="list-style-type: none"> Tunnustuksen ja arvostuksen saaminen omalle osaamiselle Uusia näkökulmia ja uutta perspektiiviä työhön Kanava oman kokemustiedon hyödyntämiseen Muiden ohjaaminen pakottaa reflektoimaan omaa työskentelyä, oppiminen opettamalla 	<ul style="list-style-type: none"> Uusien näkökulmien ja ajatusten synnyttäminen yhdessä Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen Tuen saaminen Luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa Parantaa tiedonkulkua Hiljaisen tiedon jääminen organisaatioon kaikkien hyödynnettäväksi 	<ul style="list-style-type: none"> Viestittää yksikön kehitysmuutoseisyydestä ja avoimesta keskustelukulttuurista Sitouttaa työhön ja työyhteisöön Ylläpitää työhyvinvointia ja -kykyä Parantaa työilmapiiriä, kasvattaa yhteenkuuluvuuden tunnetta Kasvattaa tehokkuutta Organisaation sisäisen osaamisen kasvattaminen, tavoitteellinen oppimismenetelmä Tukee hallinnantunnetta muuttuvassa työympäristössä Kustannustehokas tapa hyödyntää epävirallista mentorointia kehittämismenetelmänä

Kuvio 2: Systemaattisen mentoroinnin hyötyjä

6.2 Voidaanko mentoroinnilla vastata kaikkiin haasteisiin?

Haastatteluaineisto osoitti myös terveydenhuoltoalan ja erityisesti psykiatrisen osastohoitotyön ongelmia, joihin ei pelkällä mentorointiohjelman toteuttamisella voida kokonaisvaltaisesti vastata. Alalla on ratkaisemattomia haasteita, jotka saattavat jopa olla systemaattisen mentoroinnin toteutumisen esteenä. Työvoimaresurssien rajallisuus nousi keskusteluun sekä perehdytystä, että systemaattista mentorointia käsiteltäessä. Sairaanhoitajien kesken tapahtuva vertaismentorointi nähtiin kuitenkin kokeilemisen arvoisena menetelmänä tukea erityisesti uusien työntekijöiden perehtymistä, sitoutumista työyhteisöön ja työhyvinvointia. Keinoja alalla olevan työvoiman hyvinvoinnin kasvattamiseen ja työssä pysymiseen on välttämätöntä etsiä, jotta alan työvoimakriisi saataisiin ratkottua. Mentorointiohjelman onnistuminen vaatii menetelmään sitoutumista ja kehitysmuutoseisyyttä koko työyhteisöltä.

Terveydenhuoltoalan tämänhetkinen työvoimatilanne viittaa siihen, että tulevaisuudessa kilpailu niukoista työvoimaresursseista tulee vain kasvamaan hoitajien eläköitymisen, alanvaihtajien ja alan vetovoimaisuuden laskun vuoksi. Hoitoalan yksiköiden on siis entistä tärkeämpää erottautua edukseen rekrytointiprosesseissa, jotta parhaat mahdolliset hakijat saadaan kiinnostumaan omasta yksiköstä. Osastojen sisäiset kehittämismenetelmät, sekä työskentelyn ja oppimisen tukikeinot voivat toimia yhtenä erottautumistekijänä rekrytinnissa. Erityisesti julkisessa terveydenhuollossa on vaikeaa lähteä kilpailemaan esimerkiksi palkkauksella tai työsuhte-etuuksilla. Hyvän työyhteisön rakentamiseen ei kuitenkaan riitä pelkkä huippuosaajien rekrytointi, vaan heidät täytyy saada myös toimimaan motivoituneesti yhdessä, kehittymään työssään ja pysymään organisaatioissa (Kaijala 2016,

22). Kuten luvussa 3.6 todetaan, työhön sitoutuminen vaikuttaa koko organisaation tehokkuuteen ja yksilöiden työhyvinvointiin.

6.2.1 Niukkojen resurssien asettamat haasteet

Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on krooninen henkilöstöpula. Ammattibarometrissa ilmenee työ- ja elinkeinotoimistojen näkemys eri ammattiryhmien työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainosta seuraavaksi puoleksi vuodeksi eteenpäin. Vuoden 2020 ammattibarometrissa arvioitiin kaikkein eniten olevan pulaa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista. (Tervameri 2021, 49-53.) Myös työntekijöiden suuri vaihtuvuus johtaa siihen, ettei vastavalmistuneille sairaanhoitajille ole riittävästi tarjolla kokeneempien kollegoiden apua ja osaamista. Alalle jäämistä ja sitoutumista tarkasteltaessa valmistumisen jälkeinen ensimmäinen vuosi on kriittisintä aikaa. Vastavalmistuneilta työntekijöiltä odotetaan turvallista ja korkealaatuista hoitotyön osaamista, mutta vaikuttamismahdollisuudet omaan työnjälkeen koetaan rajallisina puuteellisten resurssien ja oman vähäisen osaamisen vuoksi. Mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, palautteen saaminen kannustavassa työyhteisössä, sekä edellytykset kehittyä ja oppia työssä vaikuttavat kaikki myönteisesti työhön sitoutumiseen ja päätökseen pysyä alalla. On ratkaisevan tärkeää, että terveydenhuoltoalan organisaatiot tarjoaisivat uusille työntekijöille tukea esihenkilöiden taholta, sekä yksilöiden kehittymiseen tähtääviä strategioita. Yksi keino tukea tuoreiden sairaanhoitajien ammatillista identiteettiä ja auttaa heitä kehittymään työssään on vertaismentorointohjelmat. Ammatillisen identiteetin ja kehittymisen tukeminen johtavat oppimiseen ja työntekijöiden kokeman stressin lievittymiseen. (Jangland ym. 2021, 1-2.)

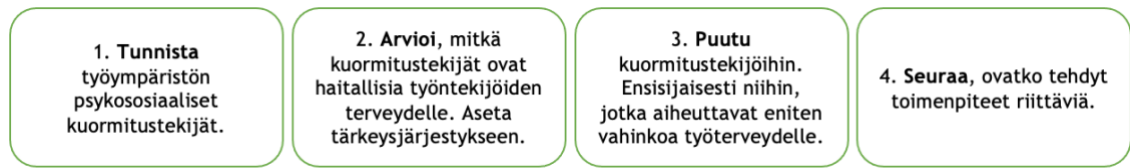
Haastateltavat esittivät systemaattista mentorointia osin paikkamaan ja tukemaan osastojen puutteellisia perehdytysohjelmia. Mentorointiohjelma nähtiin mahdollisuutena jatkaa lyhyttä perehdytysjaksoa ja näin ollen saada tarvittavaa tukea ammatilliseen kehittymiseen, työssä jaksamiseen ja hallinnan tunteen kasvattamiseen. Samaan aikaan mentorointiohjelman esteenä nähtiin kuitenkin samat ongelmat kuin onnistuneen perehdytyksenkin esteenä: työvoimaresurssien puute, osastojen kiireellinen työtahti ja työn kuormittavuus. Mentorointiohjelmaa ei koettu toteuttamiskelpoisena, ellei siihen aidosti saada organisaatiotasolta tarvittavia resursseja, selkeitä työkaluja ja koko työyhteisön tukea. Mentorointiohjelmaan osallistumisen toivottiin myös perustuvan vapaaehtoisuuteen, sillä monet jo valmiiksi kuormittuneet työntekijät eivät halua kasvattaa työtaakkaansa enää uusilla työtehtävillä. Mentorointiohjelman koettiin myös epäonnistuvan, ellei sen tuomaa lisäarvoa nähdä esihenkilöiden, mentorien ja aktorien silmissä. Onnistumista voidaan edesauttaa ottamalla koko työyhteisö mukaan mentorointiohjelman kehittämiseen ja jakamalla tietoa mentoroinnin hyödyistä.

Häirintää ja epäasiallista kohtelua voidaan työpaikoilla ehkäistä huolehtimalla siitä, ettei työpaikan työoloissa ole häirinnälle altistavia tekijöitä. Usein taustalla on töiden huono organisointi, epäselvät vastuut, esihenkilötyön puutteellisuus ja toimimaton yhteistyö. Myös liiallinen työmäärä ja kuormitus voivat johtaa epäasialliseen käytökseen työyhteisössä. (Työsuojelun verkkopalvelu 2022a.) Haastateltavat kertoivat alhaisen henkilöstömitoituksen vaikuttavan suoraan perehdytyksen laatuun. Kokemuksia jaettiin sekä omasta perehdytysjaksosta, että myöhemmin toimimisesta perehdyttäjänä. Kaikki haastateltavat toivoivat lisää henkilöstöresursseja perehdytykseen, jotta uudet työntekijät saisivat heti työsuhteen alussa paremmat taidot työn toteuttamiseen ja tunteen työyhteisöön kuulumisesta. Perehdytyksen kuvattiin helposti jäävän muiden työtehtävien jalkoihin, ja valmiiksi kuormittuneena siihen ei pystytty panostamaan halutulla tavalla. Aineiston perusteella tämä aiheutti stressiä sekä perehdyttäjän, että perehtyjän roolissa. Haastattelun aikana nousi valitettavasti esiin myös suoranaista epäasiallista kohtelua, kun perehdytettäviä on kiireen vuoksi jätetty selviytymään yksin haastavista hoidollisista tilanteista, sekä haastavien tilanteiden jälkeen vähätelty uusien työntekijöiden kokemaa psyykkistä kuormitusta. Laadukkaasti toteutetun mentorointiohjelman tarjoaman luottamuksellisen keskustelutuen nähtiin tarjoavan väylän myös huonojen kokemusten käsittelyyn. Kuitenkin samaan aikaan nousi esiin kysymys, voidaanko mentorointiohjelmaa ylipäänsä toteuttaa nykyisillä resursseilla. Nykyisten ongelmien taas nähtiin pääosin johtuvan juuri resurssien puutteesta.

6.2.2 Työhön liittyvät keskeiset uhat ja kuormittumista lisäävät tekijät

Työturvallisuuslain (738/2002) 2 luvun 8 §:n mukaan työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite, joka velvoittaa työnantajan jatkuvasti tarkkailemaan työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta.

Psykososiaaliset kuormitustekijät ovat työnkuvan sisältöön ja työn järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta. Pelkkä reagointi haitalliseen työkuormitukseen ei riitä, vaan työnantajan tulisi toimillaan myös ennaltaehkäistä työntekijöiden kuormittumista. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallintaa voidaan toteuttaa yhtä järjestelmällisesti kuin fyysisen työympäristön epäkohtiinkin puuttamista. Mikäli työnantajalla ei ole riittävää asiantuntemusta tunnistaa psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja arvioida niitä, on käytettävä asiantuntijatahona esimerkiksi työpaikan työterveyshuoltoa. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022b.)



Kuvio 3: Psykososiaalisen kuormituksen arviointiprosessi (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022b)

Väkivalta ja sen uhka vaikuttavat haitallisesti työhyvinvointiin ja -terveyteen, vaikka vain pieni osa väkivaltatilanteista aiheuttaa työntekijöille fyysisiä vammoja (Työsuojelun verkkopalvelu 2022b). Terveysthuollon työntekijöihin kohdistuu väkivaltaa, ja myös psykiatrisessa hoitotyössä kohdataan uhkaavasti käyttäytyviä potilaita. Potilaiden uhkaava käytös voi ilmetä toisiin kohdistuvana uhkailuna, loukkaavana tai säädyttömänä puheena, haukkumisena, karkeana ja hyökkäävänä kielenkäyttönä tai jopa fyysisenä väkivaltana. Epidemiologiset tutkimukset osoittavat väkivaltaisen käytöksen olevan todennäköisempää mielenterveyden häiriöstä kärsivillä potilailla muuhun väestöön nähden. (Hämäläinen ym. 2017, 241.) Haastatteluaineisto sisältämät kokemukset väkivallasta ja sen uhasta vastaavat kirjallisuuden kuvauksia terveydenhoitoalan työntekijöihin kohdistuvasta fyysisestä ja psyykkisestä väkivallasta. Väkivallan lisäksi kuormittavuutta lisäsi oman työyhteisön sisällä koettu välinpitämätön suhtautuminen väkivaltaan tai sen uhkaan. Aineistosta ilmeni tarve laajemmalle tuelle väkivallan aiheuttaman kuormituksen käsittelyyn. Työyhteisön tuen ja avoimen keskusteluilmapiiirin lisäksi toivottiin selkeitä kanavia, joiden kautta hakea apua. Vaikka väkivallan uhan nähtiin kuuluvan osaksi psykiatrisella osastolla työskentelyä, sen nostattamia tunteita kuvattiin inhimillisiksi ja niiden käsittelyyn kaivattiin ulkopuolista tukea. Kaikilla väkivalta-alttiilla työpaikoilla on oltava valmius väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneen työntekijän välittömään jälkihoitoon (Työsuojelun verkkopalvelu 2022c).

Työturvallisuuslaissa säädetään työsuojelun näkökulmasta työnantajaa koskevista velvoitteista liittyen työssä kuormittumiseen sekä häirintään ja muuhun epäasialliseen kohteluun. Tapaturmien ja ammattitautien torjumisen lisäksi työsuojeluun sisältyy hyvä työympäristö, joka käsittää työturvallisuuden ja -terveyden lisäksi henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Työturvallisuuslain terveyskäsitteeseen kuuluu yhtä lailla niin fyysinen, kuin henkinenkin terveys. (Autio 2022, 12.) Työnantajalla on lain nojalla velvollisuus huolehtia työntekijöiden psyykkisestä ja fyysisestä turvallisuudesta työpaikalla. Vaikka psykiatriseen osastohoitotyöhön liittyy väkivallan uhkaa, ei sen käsittelyn kanssa tulisi jäädä yksin. Mentorointiohjelman koettiin keinona, joka voisi helpottaa kokemuksista puhumista, sillä tueksi kaivattiin nimenomaan luottamuksellista kahdenkeskistä keskusteluapua. Haastateltavilla oli negatiivisia kokemuksia kokemusten esiintuomisesta koko työyhteisölle, koska kollegoilta oli saatu osaksi myös vähättelyä ja kokemusten kyseenalaistamista. Mentorilta toivottiin kykyä asettua toisen asemaan ja taitoa kuunnella hyväksyvästi. Vaikka mentoroinnin ei nähty

ratkaisevan kaikkia väkivaltaan liittyviä ongelmia, se nähtiin mahdollisena kanavana turvalliseen asioiden purkuun. Nyt haastateltavat olivat läpikäyneet kokemuksiaan kollegoiden kanssa, joihin oli työskentelyn aikana tutustuttu paremmin, ja joihin oli luontevasti syntynyt luottamuksellinen suhde.

7 Jatkoitoimenpiteet ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa systemaattisen mentoroinnin sopivuudesta psykiatriseen hoitotyöhön, ja sen mahdollisuuksista oppimismenetelmänä tukea erityisesti uusien hoitajien ammatillista kasvua ja työhyvinvointia. Teemahaastattelulla tavoiteltiin monipuolista aineistoa, joten kokemuksia haluttiin kerätä yhtä osastoa laajemmin psykiatrisen hoitotyön kentältä. Laadullisen tutkimuksen avulla ei päädytä yleistettävään tietoon, vaan pyritään tuottamaan ymmärrystä lisäävää ja hyödyllistä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Aaltio & Puusa 2020, 181). Teemahaastattelu tekee menetelmänä oikeutta todellisuuden moni-ilmeisyydelle (Hirsijärvi & Hurme 1991, 128). Ei voida siis yleistää, että kerätty aineisto kuvaisi koko suomalaisen psykiatrisen hoitotyön erikoisalan henkilökunnan kokemuksia. Sen sijaan haastattelun tulokset ovat todellisia psykiatrisen hoitotyön työntekijöiden kokemuksia, jotka antavat tärkeää ja arvokasta lisätietoa työympäristöistä, työhön perehtymisestä ja mentoroinnin tarpeista. Tulosten yleistettävyys liittyy määrällisen, ei laadullisen tutkimuksen laadun arviointiin (Aaltio & Puusa 2020, 188). Tulosten perusteella voidaan päätyä siihen johtopäätökseen, että itsenäinen psykiatrisen hoitotyö on erityisesti uran alkuvaiheessa psyykkisesti kuormittavaa ja haastavaa ilman karttunutta työkokemusta. Työhön kaivataan tukea, jota on saatu muun muassa epävirallisen mentoroinnin ja vertaistuen avulla. Haastateltavat kannattivat mentorointiohjelman käyttöönottoa, mikäli siihen löytyy tarvittavia resursseja ja aitoa motivaatiota organisaatiossa.

7.1 Mentorointiohjelman suunnittelu ja pilotointi

Systemaattisempaa mentorointia voitaisiin psykiatrisilla osastoilla kokeilla esimerkiksi pilotoimalla mentorointiohjelmaa ennen sen käyttöönottoa. Pilotoinnin aikana kerättäisiin tietoa ja työntekijöiden kokemuksia, joiden avulla mentorointiohjelmaa voitaisiin kehittää yksikköön sopivaksi. Vaikka ajatus mentoroinnin tutkimisesta lähti opinnäytetyön laatijalta, se herätti heti toimeksiantajan edustajan mielenkiinnon. Opinnäytetyöprosessin aikana vierailtiin toimeksianto-osastolla, ja keskusteltiin työn teemoista ja sen etenemisestä. Toimeksiantajana toimivan psykiatrisen osaston kehitysmuutokset ja aktiivinen epävirallisen mentoroinnin kulttuuri tukevat työn hyödynnettävyyttä.

Tulevaisuudessa mahdollinen jatkokehitysaihe voisi olla esimerkiksi opinnäytetyön laatiminen systemaattisen mentorointiohjelman suunnittelusta ja pilotoinnista toimeksianto-osastolla. Mentorointi on kustannustehokas kehittämismenetelmä, jonka avulla voidaan myös säästää rekrytointikuluissa työntekijöiden paremman sitoutuneisuuden ansiosta (Loue 2010, 180). Mentorointiohjelman pilotointiin voidaan lähteä suhteellisen matalalla kynnyksellä, mikäli työyhteisön sisältä löytyy oppimismenetelmän toteuttamisesta kiinnostuneita työntekijöitä. Mikäli organisaatiolla on valmiiksi mentorointiin liittyvää kokemusta tai ohjeistusta, voitaisiin tätä tietoa hyödyntää ja soveltaa osaston oman, yksilöllisen, mentorointiohjelman laatimisessa. Opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että kokonaisvaltaisempaa tukea ja ohjausta kaipaavat erityisesti uran alkuvaiheessa olevat sairaanhoitajat. Epävirallisen mentoroinnin muotoilu systemaattisen mentorointiohjelman suuntaan vaatii suunnittelua ja resursseja, mutta toimeksianto-osaston kokeneempien työntekijöiden hiljaista tietoa ja työkokemusta kannattaa ehdottomasti hyödyntää koko työyhteisön oppimisen edistämässä ja työhyvinvoinnin tukemisessa.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys kohdetyöyhteisössä

Tutkimustuloksia esiteltiin kohdetyöyhteisölle joulukuussa 2022. Tulosten esittelyä oli kuuntelemassa osaston sairaanhoitajia, sairaanhoidon opiskelija ja osastonhoitaja. Opinnäytetyöhön suhtauduttiin koko prosessin ajan avoimesti ja kehitysmuotoisesti osaston taholta. Saadun palautteen perusteella osastolla aiotaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia perehdytyksen systematisoinnissa, ja perehdytykseen tuodaan enemmän mentoroinnin piirteitä. Tuloksista keskusteltaessa nousi esiin epävirallisen mentoroinnin luonteva rooli osana osaston toimintakulttuuria. Jatkossa aiotaan kuitenkin keskittyä siihen, ettei mentoroinnin saaminen olisi kiinni vain uusien työntekijöiden aktiivisuudesta, vaan tukea ja apua työhön tarjotaan säännöllisemmin ja systemaattisemmin esihenkilöiden toimesta.

8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen: sopiiko mentorointi oppimismenetelmänä tukemaan työhön perehtymistä ja sitoutumista, sekä ammatillista kasvua ja työhyvinvoinnin kehittämistä psykiatrisen hoitotyön kontekstissa.

Aineiston analyysin laatu riippuu tutkijan kyvystä tulkita ja ymmärtää tutkimaansa ilmiötä (Puusa & Juuti 2020, 139). Opinnäytetyön konteksti, psykiatrisen hoitotyö, oli itselleni tuttu oman työkokemukseni kautta. Koska olen itse työskennellyt sairaanhoitajana suljetuilla psykiatrisilla osastoilla, ajatus mentorointiin liittyvästä tutkimuksesta lähti omista havainnoista ja kokemuksista työelämässä. Osastoilla työskennellessäni olen havainnut ympärilläni monia epävirallisia mentorointitilanteita, sekä olen itsekin päässyt osalliseksi

tilannekohtaista tai epävirallista mentorointia. Mentorointiin kehittämismenetelmänä olen tutustunut jonkin verran liiketalouden opintojeni aikana, mutta vasta opinnäytetyön laatiminen tuotti syvällisempää ymmärrystä mentoroinnista. Opinnäytetyötä oli antoisaa kirjoittaa, sillä pääsin perehtymään mentorointiin itselleni tutussa ympäristössä. Mentoroinnin sijoittaminen tuttuun psykiatrisen hoitotyön kontekstiin auttoi ymmärtämään itselle suhteellisen uutta kehittämismenetelmää paremmin. Yhteys tutkimuskontekstiin voi olla tutkimuksen etuna siinä mielessä, että tutkimuksen ympäristö ja ”kieli” ovat tutkijalle entuudestaan tuttuja, joka voi vaikuttaa myönteisesti haastattelujen rakentamiseen ja toteuttamiseen (Aaltio & Puusa 2020, 172). Työ eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti syyslukukauden aikana. Pyrin saamaan opinnäytetyöstä mahdollisimman kattavan ja laadukkaan aikarajoitteiden puitteissa.

Tutkimustulosten perusteella psykiatrisilla osastoilla tarvitaan toimivia keinoja henkilöstön hyvinvoinnin ja oppimisen tukemiseen. Työntekijöille on tarjottava mahdollisuuksia kehittyä työssään hyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen kasvattamiseksi. Sitouttamalla työntekijöitä voidaan kasvattaa työn imua ja ehkäistä työssä uupumista. Monilla psykiatrisilla osastoilla jo tapahtuvaa epävirallista mentorointia voisi luontevasti siirtää systemaattisemman mentoroinnin suuntaan suunnittelemalla ja toteuttamalla mentorointiohjelmaa. Tähän vaaditaan kuitenkin kaikkien tahojen sitoutumista: organisaatiotasolla resursseja, esihenkilötasolla motivaatiota kehittämistyöhön ja työntekijätasolla kiinnostusta ohjelmaan sitoutumiseen. Vuorovaikutuksellinen ja hyvä työilmapiiri tukevat mentorointiohjelman onnistumista.

Työssä on esitelty mentoroinnin teoreettista tietopohjaa ja yhdistetty prosessin aikana hankittua tietoa toteutettuun teemahaastatteluun. Työstä voivat hyötyä myös muut terveydenhoitoalan yksiköt, joissa kaivataan uusia kehittämismenetelmiä tukemaan sairaanhoitajien työskentelyä. Opinnäytetyötä ei ole kohdennettu vain yhteistyöosaston tarpeisiin, vaan sen tuloksista voivat halutessaan hyötyä myös muiden sairaaloiden psykiatriset osastot.

Tutkimusosuuden valmistuttua aiheen tärkeys konkretisoitui itselleni. Aiheen valinnassa yhdistyi halu oppia uutta henkilöstöhallinnon ja kehittämismenetelmien alueelta, sekä aiemmista työkokemuksista rakentunut kiinnostus olla mukana kehittämässä terveydenhuoltoalaa. Kuten työssä on tuotu esiin, sosiaali- ja terveystieteiden resurssit ovat rajalliset ja tällä hetkellä riittämättömät. Hoitotyössä joudutaan toistuvasti priorisoimaan työtehtäviä, ja jatkuva kiire aiheuttaa monille sairaanhoitajille eettistä stressiä. Eettinen stressi liittyy tilanteisiin, joissa työntekijä ei tiedä miten toimia eettisesti oikein, tai työntekijä tietää oikean toimintavan mutta ei syystä tai toisesta pysty toimimaan sen mukaisesti (Simelius & Turunen 2020, 2).

Mielestäni on yhteiskunnallisesti tärkeää tuoda esiin hoitoalan haasteita ja pohtia mahdollisia työkaluja kehittämistyöhön. Uskon mentoroinnin mahdollisuuksiin kehittämis- ja oppimismenetelmänä, mutta ymmärrän ettei pelkästään sillä voida ratkaista kaikkia psykiatrisen hoitotyön haasteita. Haastattelun tulokset ja opinnäytetyötä varten kartoitettu taustatieto kuitenkin puhuvat sen puolesta, että tuki ja ohjaus ovat välttämättömiä erityisesti uran alkuvaiheessa oleville sairaanhoitajille. Tarvitsemme jatkossakin psykiatriseen hoitotyöhön osaavaa henkilökuntaa, jolla on kykyä ja jaksamista kohdata hoidollisesti haastavia potilaita ja luoda laadukkaita auttamissuhteita potilaisiin. Terveystieteiden palveluiden laadun takaamiseksi hoitotyöhön tarvitaan ammatillisesti itseään kehittävää ja sitoutunutta henkilökuntaa.

Laadukkaasti toteutettu mentorointiohjelma voi tuottaa vaikuttavuutta monella tasolla. Yhteiskunnallisella tasolla se vastaa työelämän elinikäisen oppimisen ja kehittymisen vaatimuksiin, organisaatiossa sitouttaa työntekijöitä ja yksilötasolla tukee oppimista ja työhyvinvointia. Systemaattisen mentorointiohjelman avulla voidaan vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin, osaamiseen ja tehokkuuteen. On etsittävä aktiivisesti keinoja työvoiman houkuttelemiseksi ja pitämiseksi sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyössä esiin nostettu nuorten hoitajien uupumus ja ajatukset alanvaihdosta tulee ottaa vakavasti, ja tilanteeseen tulisi etsiä ratkaisuja alan organisaatioissa. Huolellisesti suunnitellulla mentorointiohjelmalla on mahdollista vahvistaa organisaation ydinosaamista ja sisäistä oppimiskulttuuria. Koko väestön ja työvoiman ikääntyessä mentoroinnin avulla voidaan myös siirtää pitkän työuran tehneiden sairaanhoitajien hiljaista tietoa eteenpäin ja säilyttää hankittu osaaminen organisaation sisällä.

8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyötä kuvataan tekijänsä harjoitustyönä, jonka tarkoituksena on osoittaa oppineisuutta omalta alalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97). Kyseessä oli opinnäytetyön laatijan ensimmäinen laadullinen haastattelututkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tekee ilmiöstä omia, perusteltuja tulkintojaan (Ojasalo ym. 2014, 105). Tutkimuksen kulku pyrittiin työssä kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saisi luotettavan ja kattavan kuvauksen opinnäytetyön etenemisestä ja tehtyjen tulkintojen muodostumisesta. Opinnäytetyötä varten kerättiin mahdollisimman kattavasti tietoa mentoroinnista teemahaastattelun ja aineiston analysoinnin tueksi. Lähdemateriaalin monipuolisuuden varmistamiseksi käytettiin erilaisia tiedonhakutapoja ja tietokantoja. Lähdemateriaalilta vaadittiin tuoreutta, mutta erityisesti ammatilliseen tai tieteelliseen asiantuntijuuteen pohjautumista.

Laadullisen tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kyky laatia toimiva tutkimusasetelma ja valita tutkimukseen otanta joka vastaa mahdollisimman hyvin

tutkimuksenasettelua (Aaltio & Puusa 2020, 173). Ensimmäisen teemahaastattelun laatiminen ja haastattelijana toimiminen ensimmäistä kertaa loivat omat haasteensa työssä etenemiseen. Haastattelun tavoitteena on kommunikaation luontevuus, ei kaavamaisuus (Hirsijärvi & Hurme 1991, 78). Haastateltavat olivat motivoituneita ja avoimia haastattelutilanteessa. He olivat kaikki valmiiksi kiinnostuneita tutkittavasta ilmiöstä ja kiitettävän halukkaita kuvaamaan omia kokemuksiaan, mikä helpotti huomattavasti ryhmähaastattelun kulkua. Haastattelutilanteen onnistumiseen vaikuttavat haastateltavan persoona sekä hänen tietonsa ja haastattelutaitonsa (Aaltio & Puusa 2020, 179). Teemahaastattelua tehdessä aiemmasta haastattelukokemuksesta olisi ollut ehdottomasti hyötyä. Koin haastattelutilanteen kuitenkin hyvänä harjoituksena, ja olen tyytyväinen saamaani aineistoon. On luonnollista, että aloitteleva haastattelija tekee paljon virheitä, mutta on myös lohdullista, että kokemuksen karttuessa virheet vähenevät (Hirsijärvi & Hurme 1991, 103).

Edellytyksiä luotettavalle tutkimukselle ovat tutkijan oma subjektiivisuus ja kyky reflektoida. Vaikka objektiivisuus on keskeinen tieteellisyyden ihanne, on täyteen objektiivisuuteen mahdotonta päästä. (Aaltio & Puusa 2020, 170.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös oma asema suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Psykiatrisen hoitotyön tuntemus oli avuksi tutkimusta suunniteltaessa ja sisällönanalyysiä tehdessä. Samaan aikaan työkokemus alalta saattaa väistämättä luoda ennakkokäsityksiä, jotka ovat voineet ohjata työssä tehtyjä valintoja tai johtopäätöksiä. On otettava huomioon, että kaikilla ihmisillä on ennakkokäsityksiä, jotka vaikuttavat ilmiöiden tulkintaan (Ojasalo ym. 2014, 49).

Eettisesti toteutettu tutkimus pyrkii saamaan aikaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille. Tutkimus ei saa millään tavalla vaarantaa tutkittavien elämän kulkua, tästä on huolehdittava etenkin silloin kun tutkimus kohdistuu arkaan aiheeseen (Aaltio & Puusa 2020, 167.) Teemahaastattelu toi esiin haastateltavien henkilökohtaisia ja osin ikäviäkin työkokemuksia. Työn eettisyyden kannalta on ensiarvoisen tärkeää säilyttää haastateltavien anonymiteetti.

Suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus ovat henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston käsittelyä ohjaavia keskeisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11). Reaaliaikainen verkkoneuvottelu Microsoft Teams -sovelluksessa tallennettiin haastateltavien luvalla. Videotiedosto hävitettiin asianmukaisesti tallenteen litteroinnin ja sisällönanalyysin jälkeen. Ennen haastattelua tutkimukseen osallistuneita informoitiin heidän henkilötietojensa käsittelystä ja heille kuuluvista oikeuksista haastattelukutsun ja suostumuslomakkeen muodossa. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät keskeiset asiat käytiin myös suullisesti läpi ennen haastattelun aloittamista. Aineistosta on poistettava henkilötiedot kun ne eivät enää ole tarpeellisia tutkimuksen toteuttamiseksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12). Litterointiaineisto ei sisältänyt haastateltavien

nimiä tai muita tietoja, joista heidät olisi voinut tunnistaa. Haastatteluaineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksen tulokset esiteltiin anonyymisti haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi.

Lähteet

Painetut

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 45-75.

Hirsijärvi S. & Hurme H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Helsinki: Gummerus.

Juusela, T., Rauramo, P. & Niipola, S. 2010. Mentorointi työyhteisössä: ajetaanko tandemilla? Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Prima.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen - Mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 9-27.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Välimäki, M. & Mäkitalo, J. 2000. Psykiatrisen hoitotyön luonne ja työn vaatimat ammattitaidot. Teoksessa Välimäki M., Holopainen A. & Jokinen M. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa, 15-62. Juva: WSOY.

Sähköiset

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus, 169-180.

Autio, R. 2022. Häirintä ja kuormittuminen: Työnantajan velvoitteet käytännönläheisesti. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari.

Hahtela, N. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Viitattu 20.9.2022. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.10.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120446>

Hyvinvointiala HALI Ry. Hoitajapula on ratkaistavissa. Viitattu 14.10.2022. <https://www.hyvinvointiala.fi/vaikutamme/sote-alan-tyovoimapula-on-ratkaistavissa/>

Jangland, E., Gunningberg, L. & Nyholm, L. 2021. A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: a multiple-case study. Nurse education in practice 57/2021, 103233. Viitattu 13.11.2022. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103233>

Keva 2021. Joka kolmas kunnan ja valtion työntekijä eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Viitattu 21.9.2022. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/joka-kolmas-kunnan-ja-valtion-tyontekija-elakkeelle-seuraavan-kymmenen-vuoden-aikana/>

Kupias, P. & Salo M. 2014. Mentorointi 4.0. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos. Viitattu 21.11.2022. https://www.researchgate.net/profile/Lauri-Kokkinen-2/publication/49288122_Sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-2010.pdf

Kaijala, M. 2016. Rekrytointi. E-kirja. Helsinki: Alma talent.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Viitattu 24.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Leino, S. 2020. Laadukas perehdytys sitouttaa työntekijän. Turku AMK. Viitattu 24.10.2022. <https://www.turkuamk.fi/fi/artikkelit/2510/laadukas-perehdytys-sitouttaa-tyontekijan/>

Loue, S. 2010. Mentoring health science professionals. E-kirja. New York: Springer Publishing Company.

Michelsson R., Kinnunen, N. & Laaksonen, H. 2017. Tavoitteena työhön sitoutuminen. TAMK Journal. Viitattu 24.10.2022. <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisut/terveys/tavoitteena-tyohon-sitoutuminen/>

Minilex 2022. Työnantajan velvollisuus perehdyttää. Viitattu 21.10.2022. <https://www.minilex.fi/a/ty%C3%B6nantajan-velvollisuus-perehdytt%C3%A4%C3%A4>

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus, 99-112.

Puusa, A. & Juuti P. 2020. Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus, 138-152.

Puusa, A. & Juuti P. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus, 166-168.

Simelius, S. & Turunen, R. 2020. Hoitohenkilöstön eettinen kuormittuneisuus ja sen yhteys työuupumukseen: työn merkityksellisyys yhteyttä muuntavana tekijänä. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.11.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202007015184>

Suomen lakimiesliitto 2010. Kehityskeskusteluopas. Viitattu 21.10.2022. https://www.lakimiesliitto.fi/site/assets/files/19727/kehityskeskusteluopas_nettiin.pdf

Suomen Sairaanhoidajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 24.10.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Tehy 2021. Kysely tehyläisille 2021 - Tulosesitys. Viitattu 20.9.2022. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajakamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf

Tervameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit 2021:2. TEM. Viitattu 9.11.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa. THL. Viitattu 1.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/hoidon-porrastus-aikuispsykiatriassa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Teoksessa Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof S-K. (toim.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 30.11.2022.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2021. Opetus ja ohjaus. Viitattu 21.10.2022.

<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/opetus-ja-ohjaus>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022a. Epäasiallinen kohtelu. Viitattu 16.11.2022.

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/epaasiallinen-kohtelu>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022b. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 16.11.2022.

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022c. Väkivallan uhka. Viitattu 16.11.2022.

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työturvallisuuskeskus 2022. Perehdyttäminen ja työnopastus. Viitattu 21.10.2022.

<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-velvoitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/perehdyttaminen-ja-tyonopastus/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 21.10.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Wallin O. 2012. Ammatillinen kasvu ja työhön sitoutuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 14 (1), 10-21. Viitattu 24.10.2022.

<https://journal.fi/akakk/article/view/114445>

Kuviot

Kuvio 1: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)	30
Kuvio 2: Systemaattisen mentoroinnin hyötyjä	46
Kuvio 3: Psykososiaalisen kuormituksen arviointiprosessi (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2022b)	49

Taulukot

Taulukko 1: Haastateltavien työkokemus	27
--	----

Liitteet

Liite 1: Suostumuslomake teemahaastatteluun	62
Liite 2: Haastattelukutsu.....	63

Liite 1: Suostumuslomake teemahaastatteluun

KIRJALLINEN SUOSTUMUS MENTOROINTIA TUTKIVAN OPINNÄYTETYÖN (AMK)
TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun vapaaehtoisena haastateltavana Sanna Lahdenrannan toteuttaman mentorointiprosessia tutkivan opinnäytetyön aineistonhankintavaiheen teemahaastatteluun.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin halutessani vetäytyä tutkimuksesta sen missä vaiheessa tahansa. Jos vetäydyn tutkimuksesta, minua ja haastatteluni koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta.

Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastattelustani. Lainaukset kirjoitetaan niin, ettei tutkittavaa voida tunnistaa tekstistä. Minulle on selvitetty, että haastattelunauhoitukset tai haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Nimeäni ei mainita haastattelunauhoilla.

Voin tarvittaessa ottaa yhteyttä opinnäytetyön laatijaan Sanna Lahdenrantaan tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Minulla on tarvittavat yhteystiedot sitä varten.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijälle.

Paikka

Aika

_____ / _____ 2022

Tutkimukseen osallistuja, allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimuksen tekijä, allekirjoitus ja yhteystiedot

Sanna Lahdenranta

sanna.lahderanta@student.laurea.fi

Liite 2: Haastattelukutsu

AMK-OPINNÄYTETYÖN AIHEENA:

Mentorointi ammatillisen kasvun ja perehdytyksen tukena psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyön tilaajana toimii suljettu aikuispsykiatrian osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa systemaattisen mentoroinnin sopivuudesta psykiatriseen hoitotyöhön, ja sen mahdollisuuksista oppimismenetelmänä tukea erityisesti nuorien hoitajien ammatillista kasvua ja työhyvinvointia.

Voit osallistua tutkimukseen, mikäli olet

- sairaanhoitaja (AMK)
- aiemmin työskennellyt tai työskentelet tällä hetkellä psykiatrisella osastolla
- työskennellyt julkisen terveydenhuollon psykiatrisella osastolla 0-6 vuotta

Tutkimukseni tarkoituksena on teemahaastattelujen avulla kartoittaa sairaanhoitajien ajatuksia mentoroinnista ja työhön perehdyttämisestä:

- 1) Uran alku ja psykiatriseen hoitotyöhön perehtyminen
- 2) Omakohtaiset kokemukset spontaanista tai systemaattisesta mentoroinnista psykiatrisessa hoitotyössä
- 3) Systemaattisen mentoroinnin hyödyntämisen mahdollisuudet psykiatrisessa hoitotyössä: ajatuksia, toiveita tai ideoita.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja anonymiä. Haastattelut äänitetään, mutta tutkimusaineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Aiempaa kokemusta mentorina tai mentoroitavana toimimisesta ei tarvitse olla. Osallistumalla haastatteluun voit vaikuttaa mentorointiprosessin kehittämiseen psykiatrisessa hoitotyössä.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna lokakuussa 2022.

Kesto on noin 1,5 tuntia. Haastateltavien määrä on noin viisi henkilöä.

Osallistumaan pääset ilmoittautumalla minulle joko suullisesti tai lähettämällä sähköpostia.

Opinnäytetyötäni ohjaa Laurea-ammattikorkeakoulun yliopettaja Birgit Aurela.

Toivon sinun innostuvan aiheesta! Kiitos!

Yhteistyöterveisin,

Sanna Lahdenranta

sanna.lahdenranta@student.laurea.fi