



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# MENTOROINTI TERVEYDENHUOLLON LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUKENA

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajien mentorointimalli

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Sosiaali- ja terveystoimen kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Opinnäytetyö, YAMK  
Marraskuu 2012  
Hanna Lokka  
Tiina Lehtinen

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto, sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

LEHTINEN, TIINA:

Mentorointi terveydenhuollon

LOKKA, HANNA:

lähijohtajan työn tukena

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajien mentorointimalli

Sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 62 sivua, 17 liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

---

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajille mentorointimalli. Mentorointimallin kehittämisen lähtökohdaksi olivat työelämän tarpeet. Mentorointi on yksi johtamisen väline ja sillä voidaan kehittää johtamisosaamista. Mentorointi mahdollistaa lähijohtajille voimaantumisen kokemuksen vahvistamalla lähijohtajan luottamusta omiin kykyihinsä.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena ja menetelmänä käytettiin benchmarkingia sekä fokusryhmätyöskentelyä. Kehittämissyhmä koostui viidestä Lahden kaupungin osastonhoitajasta ja kehittäjistä. Ryhmä kokoontui kolme kertaa sekä antoi kaksi kertaa sähköpostilla palautetta. Yhdessä kehittämissyhmän kanssa työstimme mentorointimallin, joka sisältää mentoroinnin käytännön toteutuksen ja mentorointisopimuksen.

Mentorointimallin tavoitteena on jakaa mentoroinnin avulla kokeneen osastonhoitajan osaaminen, kokemus ja ammatillinen tuki uudelle osastonhoitajalle. Mentorointimallia voidaan soveltaa terveydenhuollon sekä kaupungin muille toimialueille. Organisaation ylempi johto mahdollistaa mentoroinnin käytön henkilöstöstrategiaa suunnitellessaan. Tämä kehittämishanke käsitti mentorointimallin luomisen, ja sen käyttöönotto toteutuu lähijohtajien ja johdon sopimuksella.

Asiasanat: Lähijohtaja, mentorointi, voimaantuminen, fokusryhmä

Lahti University of Applied Sciences  
Master of Social and Health Care, Master Programme in Developing and Management of Social and Health Care

LEHTINEN, TIINA:

Mentoring as supporting the  
work of health care leader  
nurses in Lahti social and  
health care

LOKKA, HANNA

Mentoring model for head  
nurses in Lahti social and  
health care

Master's Thesis in Developing and Management of Social and Health Care.

62 pages, 17 pages of appendices

Autumn 2012

## ABSTRACT

---

The aim of this thesis was to create a mentoring model for head nurses in Lahti social and health service. The development of this mentoring model is based on the needs of the work community. Mentoring is a management tool and it can be used to improve management skills. Mentoring enables the empowerment experience of the leaders by strengthening the confidence in their own abilities.

This thesis was carried out as an action study, where benchmarking and focus group discussion were used as an information gathering method. The focus group consisted of five head nurses in Lahti social and health care service. The focus group gathered together three times and gave two times feedback in e-mails. Together, we created with the development team the mentoring model, which contains mentoring and its practical implementation and mentoring agreement.

The purpose of the mentoring model was to share the knowledge, work experience and professional support of an experienced head nurse to a novice head nurse. The mentoring model presented here can be applied in health services and also in some other services offered by the town. The organization's senior management's human resource strategy planning enables mentoring as a tool for developing the leaders' management skills. This project included the development of a mentoring model, which is implemented through an agreement between the head nurses and the management team.

Key words: Head nurse, mentoring, empowerment, focus group

## SISÄLLYS

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | JOHDANTO   | 1  |
| 2    | KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE                    | 3  |
| 3    | JOHTAMINEN JA LÄHIJOHTAJUUS TERVEYDENHUOLLOSSA             | 4  |
| 3.1  | Johtamisen eri osa-alueet                                  | 4  |
| 3.2  | Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen                   | 7  |
| 3.3  | Terveydenhuollon lähijohtaja                               | 10 |
| 4    | MENTOROINTI LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUKENA                       | 14 |
| 4.1  | Mentorointi terveydenhuollossa                             | 14 |
| 4.2  | Mentori ja aktori mentorointisuhteessa                     | 17 |
| 5    | LÄHIJOHTAJAN VOIMAANTUMINEN MENTOROINNIN AVULLA            | 21 |
| 5.1  | Voimaantuminen terveydenhuollossa                          | 21 |
| 5.2  | Voimaantuminen mentoroinnissa                              | 23 |
| 6    | LAHDEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI                 | 25 |
| 7    | KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTATAVAT                           | 27 |
| 7.1  | Toimintatutkimus kehittämishankkeessa                      | 27 |
| 7.2  | Kehittämishanke ja benchmarking                            | 29 |
| 7.3  | Fokusryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä               | 32 |
| 8    | MENTOROINTIMALLIN KEHITTÄMINEN LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUEKSI    | 34 |
| 8.1  | Kehittämishankkeen aikataulu ja toteutus                   | 34 |
| 8.2  | Fokusryhmän ensimmäinen kokoontuminen                      | 37 |
| 8.3  | Fokusryhmän toinen kokoontuminen                           | 40 |
| 8.4  | Fokusryhmän kolmas kokoontuminen                           | 42 |
| 8.5  | Fokusryhmän neljäs kokoontuminen sähköpostitse             | 43 |
| 9    | MENTOROINTIMALLI   | 44 |
| 10   | KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA                                | 46 |
| 10.1 | Kehittämishankkeen arviointi                               | 46 |
| 10.2 | Kehittämishankkeen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi | 49 |
| 10.3 | Jatkokehittämishankkeet                                    | 51 |
|      | LÄHTEET  | 52 |



# 1 JOHDANTO

Lähijohtaminen on terveydenhuollossa ajankohtainen tutkimuksen ja kehittämisen kohde. Lähijohtajien asema on organisaatioissa hyvin keskeinen ja tärkeä, koska he työskentelevät lähellä työntekijöitä ja asiakkaita. Lähijohtajat ovat tärkeitä informaation välittäjiä organisaatioiden eri tasojen välillä. Lähijohtajan työ on laaja-alaista ja siinä tulee hallita itse johtaminen sekä asiantuntijuus. Se on henkilöstö- ja taloushallintoa, työnjohtamista sekä yhteistyötä ja kehittämistä. (Isosaari 2008, 50-54; Narinen 2000, 148.)

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Siinä mainitaan, että johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta. (Terveydenhuoltolaki 2011, 4§.) Sosiaali- ja terveysministeri Risikko korostaa, että terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava osaavia hoitotyön johtajia, jotka johtavat ja kehittävät hoitotyötä toimintayksikön kokonaisstrategian ja perustehtävän mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kaste 2008–2011 määrittelee yhdeksi lähivuosien kehittämistavoitteeksi johtamiskäytäntöjen kehittämisen ja uudistamisen. Siinä mainitaan toimenpiteinä esimerkiksi koulutus ja vertaiskehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 38–39.) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa- toimintaohjelmassa tuetaan hoitotyön johtajia osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Yhtenä osa-alueena käytetään johtajien verkostoitumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 75.)

Lahden kaupungin sekä sosiaali- ja terveystoimen strategiassa vuosille 2007–2012 mainitaan toiminnan ja palvelutuotannon tehostamisesta ja uudistamisesta. Tämä edellyttää hyvää henkilöstö- ja prosessijohtamista, uudenlaista osaamista ja muutostohtamista. (Lahden kaupunki 2009, 12; Lahden sosiaali- ja terveystoimen visio ja strategia vuosille 2007 -2012.) Lähijohtajan työn kehittäminen on valittu yhdeksi Lahden kaupungin kehittämiskohteista. Henkilöstöpalveluissa käynnistettiin vuonna 2010 osaamisen johtamisen kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on luoda kaupunkitasoinen malli osaamisen johtamiseen. Lahden kaupungin henkilöstöohjelmassa vuosille 2010–2012 huomioidaan, että iso osa nykyisistä esi-

miehistä jää eläkkeelle lähivuosina. Uusien esimiesten valmiuksista strategiseen johtamiseen tulee huolehtia koulutuksen avulla. Mentorointia kokeneemman esimiehen kanssa pidetään hyvänä lisänä perehdytykseen. (Lahden kaupunki 2010, 8.)

Mentorointi on mahdollisuus organisaatiolle toteuttaa hyvää henkilöstöjohtamista, koska sen on todettu edistävän työpaikkaan sitoutuneisuutta ja sosiaalistumista. Mentoroinnin avulla voidaan siirtää hiljaista tietoa ja mentorointi lisää työtyytyväisyyttä. Lisäksi se vahvistaa yksittäisten työntekijöiden osaamista ja sitä kautta koko organisaation osaamista sekä kilpailukykyä. (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietamäki 2010; Lahtinen 2009, 11; Leskelä 2006, 164; Eerikäinen 2009, 21; Jääskeläinen 2005, 50–51.) Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on luoda mentorointimalli Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle. Tämä mentorointimalli toimisi uudenlaisen osaamisen pohjana lähijohtajan työssä. Idea kehittämistehtävään nousi keskusteluissa osastonhoitajien sekä avoterveydenhuollon ylihoitajan kanssa, ja myös henkilöstötoimisto kannusti mallin kehittämiseen.

Tässä kehittämishankkeessa osastonhoitaja, lähijohtaja ja lähiesimies ovat vastavia käsitteitä ja tarkoittavat tässä kehittämishankkeessa samaa asiaa. Kehittämishankkeen tekijöistä käytetään sanaa kehittäjät.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tarkoituksena on vahvistaa ja tukea lähijohtajan kehittymistä omassa esimiestyössään sekä mahdollistaa lähijohtajan voimaantuminen. Tavoitteena on luoda Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen mentorointimalli lähijohtajan oman työn kehittämiseen.

Kehittämishanke toteutetaan toimintatutkimuksena. Työskentelymenetelminä käytetään benchmarking -menetelmää sekä fokusryhmätyöskentelyä. Osastonhoitajat työskentelevät fokusryhmissä sitoutuneina, aktiivisina tiedontuottajina ja kehittäjät toimivat kehittämistyöskentelyn ohjaajina.

Tämän kehittämishankkeen kohdeorganisaationa on Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Kohderyhmänä ovat Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajat. He työskentelevät lähijohtajina Lahden kaupungin sairaalassa ja avoterveydenhuollossa



### 3 JOHTAMINEN JA LÄHIJOHTAJUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

#### 3.1 Johtamisen eri osa-alueet

Perinteisesti johtamiseen katsotaan kuuluvaksi suunnittelu, organisointi, toimeenpano ja valvonta. Johtamista voidaan myös määritellä vuorovaikutusprosessina, jonka avulla pyritään vaikuttamaan toimintaan niin, että päämäärät saavutettaisiin. Vuorovaikutusprosessi vaatii vapaaehtoisen yhteistoiminnan aikaansaamista. Johtajuus nähdään myös vaikutusvallan käyttämisenä ja päämääräsuuntautumisena. Johtaminen on joustavien ja monimuotoisten keinojen käyttämistä organisaation perustehtävän saavuttamiseksi ja toteutumiseksi. Johtaminen on organisaation olemassaolon kannalta kriittinen toiminto ja yksi organisaation ydinprosesseista. (Aarva 2009, 52; Kanste 2005, 31.)

Johtaminen nähdään asioiden tai ihmisten johtamisena. Asiajohtaminen eli management kytkeytyy organisaatioon, sen toimintapolitiikkaan ja päätöksentekoon. Tällöin tärkeimpiä asioiden johtamisen alueita ovat suunnittelu, budjetointi, organisointi, resursointi, valvonta ja ongelmanratkaisu. Ihmisten johtaminen eli leadership tarkoittaa johtajan ja työntekijöiden vuorovaikutussuhteisiin liittyvää toimintaa. Ihmisten johtaminen on suunnannäyttämistä, jossa korostuvat avoin keskustelu, visioiminen, osallistaminen, innokkuus ja kannustaminen. Hyvässä ja tehokkaassa johtamisessa yhdistyvät molemmat johtamistavat. (Aarva 2009, 52–53; Konu & Viitanen 2008; Kanste 2005, 33.)

Lahtinen (2009, 68) toteaa, että mentoroinilla on mahdollista tukea ja edistää johtajaa prosessien johtamisen ja henkilöstöjohtamisen osa-alueilla. Johtamisen laaja-alaisuuden vuoksi johtamisosaamisen kehittäminen on tarpeellista. Johtaja tarvitsee tukea toteuttaakseen omaa työtään. Mentorointi on yksi mahdollisuus tukea johtajaa työssään. Mentoroinnin kannalta tärkeitä johtajuuden eri osa-alueita ovat etenkin strateginen johtaminen ja henkilöstöjohtaminen. Seuraavaksi avaamme näitä osa-alueita tuodaksemme esille johtajuuden moniulotteisuuden.

Strateginen johtaminen on organisaation toiminnan perusta ja lähtökohta. Se mielletään johtamistekniikaksi, jonka tarkoituksena on varmistaa organisaation menestyminen tulevaisuudessa. Strategiaa luodessa visio, missio ja arvot antavat suunnan, johon organisaatiota ollaan johtamassa. Arvojohtaminen on hyvä perusta sekä ihmisten että asioiden johtamiselle, koska se sisältää taloudelliset, emotionaaliset ja eettiset arvot. Ne vaikuttavat organisaation toimintaan kaikilla sen tasoilla. Johtajan tehtävänä on luoda organisaatiolle hyvät menestymisen mahdollisuudet ja johtaa niin, että nämä mahdollisuudet voidaan hyödyntää. Strateginen johtaminen edellyttää muutostarpeiden tunnistamista, muutosstrategioiden laatimista ja toimeenpanemista sekä muutostilanteiden hallintaa. Muutostarpeiden tunnistaminen edellyttää, että johdolla on kaukonäköisyyttä, luovuutta ja oivalluskykyä. Muutoksessa johtajalla on selkeä visio, jonka he yhdessä työntekijöiden kanssa pyrkivät saavuttamaan. Heidän tehtävänä on kuvata työntekijöille muutostarpeet ja muutoksen tuomat uudet mahdollisuudet. Strategisessa johtamisessa pyritään ottamaan kaikki tilanteeseen vaikuttavat seikat huomioon. Se edellyttää kykyä havaita muutoksen ensimmäiset merkit ja kykyä tarkistaa strategioita niiden perusteella. Strategisella suunnittelulla pyritään kilpailuedun varmistamiseen ja säilyttämiseen. Jatkuva arviointi on olennainen osa strategista johtamista. Arvioinnin perusteella strategiaa voidaan uudelleen muotoilla paremmin toteutettavaan toimintatapaan. (Lemettinen 2011, 22–23; Markkula 2011, 66–69; Huotari 2009, 51–52, 60; Pakarinen 2007, 48–49; Kanste 2005, 31–33; Kamensky 2001, 17, 267.)

Hujala toteaa väitöskirjassaan (2008, 51), että olennaista johtamisen kannalta on se, millainen on työyhteisön vuorovaikutuksen ilmapiiri. Markkulan väitöskirjan (2011, 48) mukaan hyvä johtaminen, hyvät työolosuhteet, kannustava ilmapiiri, hyvät etenemismahdollisuudet ja mielenkiintoinen työ parantavat työntekijöiden työelämän laatua ja lisäävät tyytyväisyyttä ja tehokkuutta. Vuorovaikutuksen lisäämisellä työyhteisössä voidaan pyrkiä aidosti moniäänisyyden lisäämiseen ja eri näkökulmien esiin tuomiseen sekä tiedon jakamiseen. Vuorovaikutuksen rakentamista kannattaa pohtia. Alaisten tulee olla henkilökohtaisesti tekemisissä johtajan kanssa. Tärkeää on palautteen antaminen johtajalta alaiselle sekä alaiselta johtajalle. Johtajat voivat käyttää monenlaisia tapoja kannustaessaan alaisiaan pois vanhoista totutuista tavoista. Huomioon ottaminen, auttaminen, jakaminen, yhteis-

toiminnallisuus ja vapaaehtoisuus saavat aikaan sekä ylläpitävät ihmisten hyvinvointia ja vuorovaikutusta. Johtaja voi ylläpitää työhyvinvointia kunnioittamalla alaisten henkilökohtaisia ratkaisuja, kohtelemalla muita hienovaraisesti ja uhraamalla aikaa ja energiaa työyhteisön hyväksi. Vastavuoroinen keskustelu sekä kriittinen reflektio ovat tärkeitä asioita hyvässä johtamisessa. (Vogelsmeier, Scott-Cawiezell & Miller 2010; Hujala 2008, 81–82; Aarva 2009, 57; Kanste 2005, 46–47.)

Henkilöstöjohtajuuden osa-alueelle korostuvat ihmissuhteet ja työntekijöiden asenteet johtajaa kohtaan. Hyvä johtaja saa työntekijät sitoutumaan ja toimimaan oma-aloitteisesti. Työntekijät odottavat johtajalta tasapuolisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Ihmisten johtaminen eli leadership korostuu etenkin organisaation muutoksissa. Muutosjohtamisessa edellytetään kykyä luoda uusia synteesejä ihmisten, resurssien ja mahdollisuuksien välille. Muutosjohtamiselle voidaan varmistaa organisaatioiden toiminnan kehittäminen ja jatkuminen. (Markkula 2011, 68; Metcalfe & Woodhams, 2008; Kanste 2005, 50.)

Johtaminen on haasteen edessä, kun ikääntymisilmiöön liittyvät tekijät, kuten ikärakenteen muutokset, henkilöstön eläköityminen ja muutokset ikääntyvien toimintakyvyssä, aiheuttavat paineita kehittää johtamista. Esimerkiksi kaksihuippuinen ikärakenne eli tilanne, jossa työyhteisö koostuu kaikkein nuorimmista ja ikään-tyneimmistä, edellyttää johtamiselta vahvaa panosta työyhteisön vuorovaikutuksen lisäämiseksi. (Halme 2011, 24.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstön ikääntyminen tulee olemaan suuri haaste. Mentorointia voidaan käyttää esimerkiksi hiljaisen tiedon siirtämiseen eläköitymisen yhteydessä.

### 3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen perustana on julkinen etu ja poliittinen ohjaus. Johtamisen tavoitteet sitoutuvat yhteiskuntapoliittisiin päämääriin. Julkinen johtaja on usein kompromissijohtaja, neuvottelija tai koordinoija, kun taas yksityisen yrityksen johtaja on yrityksen keulakuva ja yrittäjä. Molemmilla sektoreilla tarvitaan osaamista ja poliittisia taitoja. Työntekijä tarvitsee osaamista suoriutuakseen työstään hyvin. Osaamisesta kootaan raamit, joka ohjaa rekrytointia, koulutusta, kehitystä ja muita johtamisen alueita. Osaamisen johtaminen ilmenee julkisessa johtamisessa pääasiassa henkilöstöjohtamisessa. (Virtanen 2010, 23; Hyrkäs 2009, 30–34; Brehaut & Juzwishin 2005.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat luonteeltaan palvelu- ja asiantuntijaorganisaatiota. Näiden toiminnan tulee olla vaikuttavaa, tehokasta ja taloudellisesti perusteltua. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä on kunnilla. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa palvelut yrityksiltä ja järjestöiltä. Asukasta kohden sosiaali- ja terveysmenot vaihtelevat huomattavasti kuntien kesken esimerkiksi väestörakenteesta johtuen ja kuntien omista ratkaisuksista johtuen. (Virtanen 2010, 26; Huotari 2009, 70–71; Isosaari 2008, 25; Kivinen 2008, 80–81; Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2005:5, 14,24.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa asiantuntijat työskentelevät suhteellisen itsenäisesti melko vakaisissa olosuhteissa. Asiantuntijaorganisaatioita määrittävät voimakkaasti tietoon ja valtaan liittyvät kysymykset. Toiminnan perustana ovat pitkälle koulutetut ja erikoistuneet ammatilliset. Organisaatiot ovat riippuvaisia asiantuntijoistaan eli henkilöstöstään. Tiedon ja osaamisensa kautta henkilöstöllä on valtaa sekä asiakkaisiin että organisaation toimintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan asemaa on pyritty suojaamaan lainsäädännöllä. (Kivinen 2008, 81–82; Surakka 2008.) Johtamisen päämääränä on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, joka tulee esiin käytännön toiminnassa. Johtamisen tehtävänä on konkretisoida organisaation strategista hoitotyön tavoitteet ja toimenpiteet sekä mahdollistaa henkilöstön edellytyk-

set toteuttaa niitä. Hoitotyön johtajat kohtaavat suuria haasteita päivittäin, muun muassa resurssien puute ja organisaation muutokset. Nämä haasteet vaikuttavat hoitotyön johtajien kykyyn mahdollistaa laadukas hoitotyön toteuttaminen henkilökunnalle ja sitä kautta laadukas hoito potilaille. (Lynas 2012; Bondas 2010; Ryttilä 2011, 83; Tausa-Ollila 2009, 8; Hyrkäs 2009, 30; Vuorinen 2008, 21.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on olennaista, että johtamisen perustana on vahva asiantuntijuus. Asiantuntija tarkoittaa henkilöä, jolla on ammatin vaatima teoreettinen tutkinto ja käytännöllinen tieto, jolloin hän pystyy ratkaisemaan asiakkaiden erityyppisiä ongelmia. Ammatillinen asiantuntijuus vaatii tietoa, toimintaa ja ymmärtämistä. Tiedon tulee olla ymmärrettyä, jotta sen voi soveltaa käytäntöön. Soveltaminen edellyttää syvällistä oppimista. Sosiaali- ja terveysalan johtamisessa on läsnä asiantuntijuus ja johtaminen. Ammattilaisten johtajat valitaan useimmiten ammattilaisten joukosta. Johtajan auktoriteetti perustuu usein aikaisempaan tai nykyiseen asemaan asiantuntijana. (Ryttilä 2011, 82; Aarva 2009, 74; Isosaari 2008, 20–27; Narinen 2000, 25.)

Ryttilän väitöskirjan (2011, 82) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen sisältää organisaation rakenteen ja toimintapolitiikan määrittämisen, resurssien ja toiminnan suunnittelun, standardien asettamisen, informaation ja talouden turvaamisen, henkilöstöhallinnon ja henkilöstön johtamisen. Johtamisen strategiat sopeutetaan kansainväliseen kehitykseen ja kansallisiin sosiaali- ja terveystaloudellisiin linjauksiin. Samalla tulee ottaa huomioon paikalliseen väestöön, henkilöstöön, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoihin ja organisatorisiin rakenteisiin ja yleiseen taloudelliseen kehitykseen liittyvät muutokset. Hyvät johtamiskäytännöt ovat organisaatioiden kriittisiä menestyskäytäntöjä. Työelämän nopea muutos on luonut koulutuspainetta ja tarvetta työnkuvien ja toimenkuvien muuttumiselle. Säästötavoitteet ja väestön ikääntyminen lisäävät henkilöstön työmäärää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen edellyttää monipuolista johtamisosaamista ja tietoperustaa. Heidän osaamisvaatimuksissaan nähdään usein ihmisten johtamistaidot (leadership) tärkeämmiksi kuin asioiden johtamistaidot (management). Tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan osaamisvaatimus on henkilöstön motivointi sekä visiointiin liittyvä osaaminen eli tavoitteen (mission) ja väestön tarpeiden tunnistaminen. Lisäksi olennainen osaamisalue on moniamma-

tillinen yhteistyö sekä ristiriitojen käsittely työyhteisössä ja henkilöstön kehittäminen. (Hyrkäs 2009, 45; Metcalfe & Woodhams 2008; Konu & Viitanen 2008; Kanste 2005, 40.)

Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat antavat alaisilleen huonosti palautetta. Toisaalta he saavat niukasti palautetta omasta työstään omilta esimiehiltään. Strategia-ajattelu on vielä vierasta kunnallisessa terveydenhuollossa työskenteleville, olemassa olevat strategiat eivät ohjaa käytännön toimintaa. Työntekijät eivät koe voivansa vaikuttaa yksikköään koskeviin suunnitelmiin. Työntekijät kokevat usein keskusteluyhteyden työntekijöiden ja johdon välillä heikoksi. Usein myös poliittiseen johtoon ei luoteta. Terveydenhuollon johtaminen Suomessa kaipaa kehittämistä. (Virtanen 2010, 24; Viitanen ym. 2007.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa johtajat tasapainoilevat toiminnan substanssiin kuuluvien inhimillisten paineiden ja tuloksellisuuden vaatimusten välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon monet ammattiryhmät, lukuisat työyhteisöt ja työntekijöiden suuri määrä lisäävät yhteistyön tarvetta ja merkitystä. Toisaalta vanhat ammattikuntapohjaiset rakenteet ja yhteistyön muodot vaikeuttavat moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittymistä. (Isosaari 2008, 12; Kivinen 2008, 80–81; Strindhall & Henriks 2007.)

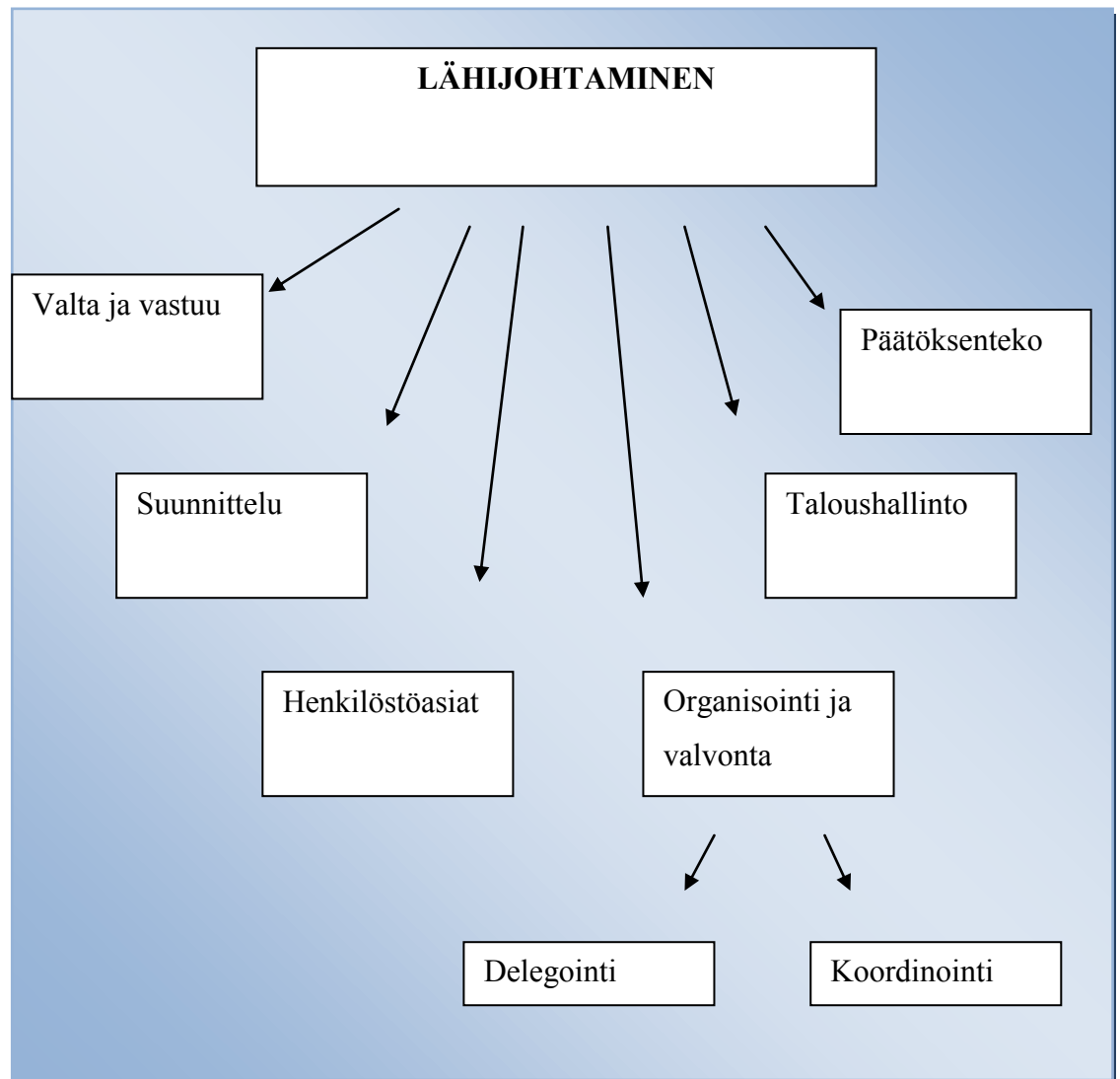
Isosaaren (2008, 11–13) väitöskirjan mukaan terveyteen ja sairauteen liittyvä epävarmuus sekä terveystalouden kuluttajien ja palveluiden tarjoajien välinen tiedon epäsuhta kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan erityispiirteisiin. Palveluiden tuottaja arvioi palveluiden kuluttajan tarpeita. Kuluttaja on tuottajasta riippuvainen, vaikka tuottajan tehtävänä on kuluttajan palveleminen. Terveydenhuollon kontekstissa potilaalla, palveluiden tuottajilla sekä muilla toimijoilla voi nähdä useita erilaisia, keskenään jännitteisiä rooleja tarkastelutasosta ja näkökulmasta riippuen. Tilanne on verrattavissa siihen, että palvelun antaja ja vastaanottaja sopivat keskenään siitä, mitä palveluita annetaan. Toisaalta potilas on myös kansalainen, joka toimii veronmaksajana rahoittajan roolissa ja äänestäjänä päättäjän roolissa. (Virtanen 2010, 29–30; Isosaari 2008, 11–13; Kivinen 2008, 81.)

### 3.3 Terveydenhuollon lähijohtaja

Terveydenhuollon lähijohtaja toimii yleensä yksikkönsä työntekijä- ja asiakasrajapinnan välissä. Hän vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja välittää työntekijöidensä mielipiteitä eteenpäin organisaatiossa. Lähijohtaja työskentelee linkkinä ylemmän johdon näkemysten ja työntekijöiden jokapäiväisen työn välillä. Organisaation missiot, visiot ja strategiat muuttuvat lähijohtamisessa käytännön toiminnaksi yhteistyössä henkilöstön kanssa. Lähijohtaja on siis varsin keskeinen henkilö ylemmän johdon tahdon jalkauttamiseksi käytännöksi. Lähijohtajaan kohdistuvia haasteita lisää se, että hänen tulisi säilyttää harkittu etäisyys ja objektiivisuus eri työntekijäryhmiin, siis ammatillisen välimatkan pitäminen. Lähijohtajan tehtävänä on muodostaa käsitys kokonaisuudesta, eikä hän voi sitoutua liiaksi työyhteisön sisäisiin ryhmäprosesseihin. (Riekko, Salonen & Uusitalo 2010, 29–30; Virtanen 2010, 35; Aarva 2009, 88–91; Isosaari 2008, 50; Ollila 2006, 34.)

Laaksosen ym. (2005, 73) mukaan lähijohtaminen voidaan jakaa päätöksentekoon, taloushallintoon ja henkilöstöasioihin. Lähijohtamisessa korostuvat suunnittelu, valta ja vastuu sekä organisointi ja valvonta. Johtamisessa vallan elementit ovat läsnä, koska valta antaa toiminnalle pohjan. Valta antaa mahdollisuuden onnistua ja menestyä, lähijohtajan on päätettävä, kuinka hän käyttää valtaa. Lähijohtajan vastuulla on yksikön resursseista huolehtiminen, uuden henkilökunnan rekrytointi ja valinta, henkilökunnan kehittamisestä sekä kompetenssista huolehtiminen. Hän huolehtii hoidon laadusta kustannustietoisesti, uusimpien hoitomenetelmien käytöstä, yhteistyöstä sekä henkilökunnan ohjaamisesta ja tukemisesta.

Lähiesimiestyön alueita on kuvattu kuviossa 1. Lähijohtajan vastuulla on yleensä päivittäisen toiminnan johtaminen yhteistyössä erilaisten sidosryhmien kanssa. Tehtävänä on koota eri palvelut mielekkääksi kokonaisuudeksi, jossa on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet, henkilöstö ja sen osaaminen. Lisäksi lähijohtajan on huomioitava organisaation linjaukset ja päätöksen tekoa ohjaavat säädökset. Lähijohtajaan kohdistuu paljon odotuksia ja vaatimuksia sekä organisaation johdon että henkilöstön taholta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 3; Surakka 2006, 36; Isosaari 2008, 50,57.)



Kuvio 1. Lähijohtamisen alueet (mukaillen Laaksonen ym. 2005, 73)

Lähijohtajan työalueet voidaan jakaa asioiden johtamiseen, henkilöstön johtamiseen sekä asiakas- ja potilastyöhön. Asioiden johtamisen alueelle kuuluvat erilaisiin kehityshankkeisiin osallistuminen, palaverit ja raportointi. Henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan taas sellaista johtajan työtä, jossa huomioidaan henkilöstön työhyvinvointi, kannustaminen, verkostoituminen, johdon ja alaisten suhteiden ylläpito sekä osaamisen ylläpito, hyödyntäminen ja kehittäminen. Lähijohtaja huolehtii taloushallinnosta oman yksikkönsä talousarvion toteutumisesta. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 73–75; Isosaari 2008, 50; Wong, Laschinger & Cummings, 2010, 889.)

Kansteen (2006) artikkelin mukaan osastonhoitajan on hallittava yhä yksilöllisempää henkilöstöpolitiikkaa. Esimerkkeinä tästä voidaan pitää asiantuntijoiden



johtamista, jossa korostuu jaettu johtajuus, mikä perustuu toimivaan yhteistyöhön, luottamukseen ja delegointiin. Se ei silti poista esimiehen kokonaisvastuuta, vaan luo haasteita kokonaisuuksien hallinnalle. Ikäjohtaminen ja erilaisuuden johtaminen on otettava huomioon päivittäisjohtamisessa ja ne koskettavat koko henkilöstöä.

Lähijohtaja huolehtii taloushallinnosta olemalla mukana oman yksikkönsä talousarvion laadinnassa ja seuraamalla sen toteutumista. Kuntien taloudellisten tilanteiden vuoksi kustannustehokkuus, tuotteistaminen ja kilpailuttaminen ovat terveydenhuollossakin jo arkipäivän sanoja. Terveyspalveluiden tehokas ja laadukas tuottaminen edellyttää niiden vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista, jotka ovat strategisen johtamisen työkaluja. (Kanste 2006)

Isosaaren (2008, 39) mukaan lähijohtaminen on lyhyttempoista, vaihtelevaa ja sirpaloitunutta. Sille ovat leimallisia jatkuvat keskeytykset, koska työssä on etusi- ja välittömillä toimenpiteillä ja työprosessien sujuvuudella. Lähijohtamisessa korostuvat ristiriitojen ja häiriöiden käsittelijän sekä neuvottelijan roolit. Tämän ohella lähijohtajien tulisi tukea henkilökunnan hyvinvointia ja osaamista. (Aarva 2009, 89.) Heidän tulisi kaiken muun ohella luoda työyhteisöön kulttuuria, joka mahdollistaa palvelun käyttäjän, henkilökunnan hyvinvoinnin, osallistavan päätöksen teon ja ammatillisen kehittymisen. (Isosaari 2008, 44.)

Lähijohtajat ovat keskeisiä henkilöitä yksikköään koskevissa asioissa. Heillä on valtaa muun muassa tiedonkulkuun liittyvissä asioissa ja henkilöstön keskinäisen vuorovaikutuksen säätelyssä (Isosaari 2008, 44; Lahtinen 2009, 6). Laaksonen ym. (2005, 73) korostavat, että lähijohtajalla on asemansa myötä aina vastuuta, jota hän ei voi jakaa pois. Hän on tämän vallan vuoksi aina työntekijöiden mielestä auktoriteetti.

Artikkelissaan Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä Kanste (2006) nostaa esiin eettisyyden osastonhoitajan työssä. Esimiehen eettisyyteen nojaa koko työyhteisön eettinen uskottavuus. Eettisyys näkyy osastonhoitajan työssä avoimuutena ja läpinäkyvyytenä päätöksenteossa. Erilaiset arvoriitit, kuten taloudellisuuden ja hyvinvoinnin suhde, asettavat eettisyyden työyhteisössä koetukselle. Osastonhoitajan tehtävänä on silloin käydä arvokeskusteluja työntekijöidensä

kanssa ja sopia yhteisesti työyhteisön arvoista, kuten esimerkiksi työmoraalista. (Kanste 2006.)

Naisvaltaisuus on tyypillistä hoitotyön lähijohtajuudelle. Suomalaiset työntekijät arvioivat naisjohtajat miesjohtajia selvästi paremmiksi tuen ja rohkaisun antamisessa, innostavuudessa, työntekijöiden tunteiden huomioonottamisessa ja erityisesti työssä kehittymisen kannustamisessa. (Ikola-Norrbacka 2010, 106; Kautto 2008, 17; Kanste 2005, 38.) Lepistö-Johanssonin (2009, 205–208) väitöskirjassa on tutkittu naisjohtajuutta. Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena lisätä tietoisuutta naisten johtamiskäytännöistä. Siinä tuodaan esiin naisjohtajien kokemuksia johtajana toimimisesta, erityisesti johtajauran ja sukupuolen näkökulmista. Keskeiseksi tulokseksi nousee itsetuntemuksen merkitys naisjohtamisessa. Selkeä minäkuva on edellytys naisjohtajana menestymiselle.

Hoitotyön johtamisen laatu nousee merkittäväksi tekijäksi Chen ja Johantgenin (2010) tutkimuksessa. Artikkelissaan he mainitsevat, että hoitajat olivat tyytyväisiä ja vaihtoivat harvemmin työpaikkaa, jos esimiehet tarjosivat heille mahdollisuuksia kehittyä työssään, asettivat työtyytyväisyyden merkityksen korkealle ja olivat hyviä työn suunnittelussa sekä konfliktitilanteiden ratkaisuisissa.

Laaksosen (2008, 180–186) väitöskirjan mukaan lähiesimiehet tarvitsevat eniten johtamisen taitoja ja toiseksi eniten tietoteknisiä taitoja. Lähiesimiehillä itsellään on vahva käsitys omasta ammattitaidostaan ja kyvyistään. Työn sisäisen merkityksen he arvostavat korkealle. He kokevat, että he voivat melko usein vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviin kuuluu, kun taas vähemmän työmenetelmien käyttöön ja työjärjestykseen.

Menestyminen hoitotyön lähijohtajan työssä vaatii ihmissuhde- ja johtamistaitoja, taloudellista ja teknistä osaamista sekä kykyä yhteistyöhön ja kehittämiseen. Ihanteellisimmillaan hänellä on sisäistettynä käsitys itsestään lähijohtajana. Työn keskeinen sisältö on kääntää hallinnon tasolla asetetut tavoitteet ja päämäärät käytännön hoitotyöhön. Tämä vaatii kliinisen taidon ja johtamistaidon yhdistämistä. (Isosaari 2008, 51.) Lähijohtajan tukena voi olla toinen lähijohtaja esimerkiksi mentoroinnin avulla. Mentorointi tukee ja ohjaa mentoroitavaa ammatillisesti, ja vahvistaa päätöksenteko ja ongelmanratkaisukykyä.

## 4 MENTOROINTI LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUKENA

### 4.1 Mentorointi terveydenhuollossa

Mentorointikäsite on lähtöisin kreikkalaisesta mytologiasta. Homeroksen kirjoittamassa tarinassa kuuluisa sotapäällikkö Ithakan kuningas Odysseus antoi poikansa jumalatar Athenen hoiviin lähtiessään itse Troijan sotaan. Jumalatar Athene kätkeytyi Mentor-nimisen miehen hahmoon. Mentorin tehtävänä oli auttaa, ohjata ja kasvattaa nuorukaista siihen tehtävään, jonka hän oli saanut. (Homeros 1973, 36.)

Mentoroinnilla tarkoitetaan kahden ihmisen vuorovaikutussuhdetta, jossa kokenut seniori ohjaa ja edistää kokemattomamman juniorikollegan kehittymistä. Tätä tavoitteellista vuorovaikutussuhdetta leimaa molemminpuolinen avoimuus, luottamus sekä sitoutuneisuus. Perinteisen mentoroinnin, jossa on mentori ja aktori, rinnalle on kehitetty uusia mentorointitapoja. Mentorointia voidaan toteuttaa myös ryhmä-, vertais- ja e-mentorointina, joissa korostuvat osapuolten jaettu oppiminen ja yhteinen asioiden tarkastelu. (Karjalainen 2010, 10; Majuri-Naappi 2011, 12.)

Terveydenhuollon mentoroinnin tarkoituksena ei ole vain jakaa tietoa vaan luoda mahdollisuuksia oivalluksille. Oppimisen kautta tapahtuu henkistä kasvua, jonka välineenä toimii lukeminen, kirjoittaminen, ajattelu ja reflektointi. Sitoutuminen mentorointisuhteeseen tukee emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä. (Salonen 2004, 22.) Mentorointi ei voi olla itsetarkoituksellista toimintaa, vaan se pohjautuu aina yksilön, organisaation tai koko yhteisön tarpeisiin. Mentorointia tarvitaan työpaikoilla, koska työssä tapahtuu oppimista, yksilöllä on suurempi vastuu urakehityksestään ja työssä tapahtuu enemmän siirtymiä. Yksilöllä on omassa toimintaympäristössään monia henkilöitä ja erilaisia verkostoja, joilta on mahdollista saada tukea ja ohjausta. (Karjalainen 2010, 10; Uusitalo, Kosonen & Isotalo 2011, 27-28.)

Lahtisen (2009, 76) mukaan mentoroinnilla voidaan edistää hoitotyön johtamista useilla tavoilla. Yksi suurimmista hyödyistä on uusien ja erilaisten näkökulmien muodostuminen, millä lähijohtaja pystyy käsittelemään johtamisen haasteita ja mahdollisuuksia. Mentoroinnin on todettu edistävän myös kehittävää ajattelutapaa, jolla lähijohtaja kohtaa terveydenhuollon organisaation haasteita.

Ryhmämentoroinnissa mentori siirtää tiettyä aihetta koskevia tietoja ja neuvoja ryhmälle mentoroitavia. Tämä mahdollistaa mahdollisimman vähän aikaa vievän tietojen siirron usealle asiasta kiinnostuneelle henkilölle. Lisäksi mentoroitavat henkilöt oppivat ja hyötyvät toinen toisestaan. Vertaismentorointi, jossa mentorina toimii aktorin kollega tai aktorin organisaatiossa tai sen ulkopuolella statukseltaan samassa asemassa oleva henkilö. E-mentorointi tapahtuu tietokoneen välityksellä, jossa henkilökohtaiset tapaamiset puuttuvat. (Leskelä 2005, 36; Lahtinen 2009,15.)

Mentorointia käsitteenä verrataan usein esimerkiksi perehdytykseen tai työnohjaukseen. Näissä on sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Perehdyttäminen on prosessi, jonka tavoitteena on auttaa työntekijöitä tutustumaan, oppimaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviinsä, työyhteisön tapaan toimia, työtovereihin ja yhteistyöverkostoihin. Perehdyttämisen tarkoituksena on tukea työntekijän oppimista, helpottaa ihmissuhteiden solmimista työpaikalla, antaa tietoa organisaatiosta ja tuoda näkyväksi sen toimintatapoja. Lisäksi tarkoituksena on auttaa työntekijää muodostamaan kokonaisvaltainen kuva omista työtehtävistä. Perehdyttämisen luonteeseen ja tavoitteisiin vaikuttaa se, mitä työntekijä jo osaa ja millainen tausta hänellä on. (Lahtinen 2009,13; Nummela 2006, 27–28.)

Työnohjaus eroaa mentoroinnista siten, että työnohjaajana toimiva on saanut tehtävään tarvittavan erityiskoulutuksen, mutta mentorina toimivalta ei edellytetä mitään erityiskoulutusta. Työnohjaus on luottamuksellista keskusteluun perustuvaa kokemuksellista oppimista ja uuden oivaltamista. Siinä voidaan käsitellä muun muassa työhön, työyhteisöön, työtilanteisiin ja erilaisiin toimintatapoihin liittyviä kokemuksia, kysymyksiä ja tunteita. Työnohjauksessa on mahdollisuus käydä läpi vaikeita työtilanteita ja purkaa mieltä askarruttavia asioita. (Palomäki 2011, 30–31.)

Organisaation henkilöstöstrategiaa suunniteltaessa mentorointia voidaan hyödyntää henkilöstön kehittämiskeinona. Mentorointia voidaan käyttää sekä tiimien että työntekijöiden henkilökohtaisten taitojen ja osaamisen siirtämiseen ja kehittämiseen. (Eerikäinen 2009, 21.) Kilpailtaessa uusista työntekijöistä yhä kiihtyvillä työmarkkinoilla, voi mentorointimahdollisuus olla yksi organisaation kilpailutekijöistä. Henkilöstön osaamiseen liittyvä riskienhallinta on tärkeä osa hyvää ja ennakoivaa henkilöstöjohtamista. Osaamisen ja tiedon siirtäminen organisaatiossa voi tapahtua mentoroinnin avulla, se on tehokas ja edullinen asiantuntemuksen jakamisen keino. Ongelmana voidaan pitää sitä, että perinteisessä mentorointimallissa tieto siirtyy vain yhdelle henkilölle. (Jääskeläinen 2005, 50–51.)

Mentorointia on joissakin organisaatioissa hyödynnetty ikäjohtamisessa. Tällä tavalla on haluttu arvostaa lähellä eläkeikää olevien työntekijöiden asiantuntemusta, jolloin mentorointi ei ole pelkästään nuorille työntekijöille osoitettu kehitysmuoto, vaan se toimii toimenkuvan rikastuttajana eläkeikää lähestyville. Waters ym. mukaan varsinkin nuoret, vasta-aloittaneet hoitotyön johtajat kokevat mentoroinnin tärkeäksi henkilökohtaisena ammatillisen tuen muotona. Mentorointi mielletään merkittäväksi avuksi esimieheksi kasvamisessa, kehittämisessä ja roolimallin omaksumisessa. Mentoroinnin koetaan antavan tukea toteuttaa päivittäistä esimiestyötä. (Leskelä 2006, 164; Waters ym. 2003.)

## 4.2 Mentori ja aktori mentorointisuhteessa

Jokinen ym. (2010) kuvaavat mentorikäsitettä määritellessään, että mentori hoitotyössä on kollegan ammatillinen voimaannuttaja. Hoitotyön mentorilta odotetaan koulutukseen ja vahvaan ammatilliseen kokemukseen sekä elämäkokemukseen perustuvaa hoitotyön asiantuntijuutta. Mentorikäsitteen ulottuvuuksia kuvaavat mentorin ominaisuudet, roolit ja toiminta, jotka on kuvattu taulukossa 1. Mentorin voidaan sanoa olevan kokenut neuvonantaja, ohjaaja, opettaja, tutor ja valmentaja. Hän kiinnittää erityistä huomiota auttaakseen toista henkilöä kehittymään ammatissa. Hänen odotetaan muun muassa olevan vastavuoroinen, hyvä kuuntelija, helposti lähestyttävä, kysyvän avoimia kysymyksiä sekä antavan palautetta ja tukea aktorille. Mentorin tulee osoittaa kunnioitusta ja antaa tilaa aktorin omille pohdinoille ja valinnoille. (Leskelä 2005, 32–33; Juusela, Lillia & Rinne 2000, 28.)

Taulukko 1. Mentorin ominaisuudet, roolit ja toiminta (mukaillen Jokinen ym. 2010, 55-66)

| Mentorin ominaisuudet                                  | Mentorin roolit  | Mentorin toiminta   |
|--|--|---|
| Vastuullisuus<br>Asiantuntijuus<br>Kyvykkyys<br>Aitous | Rinnalla kulkija<br>Ammattiin sosiaalistaja<br>Suunnannäyttävä | Emotionaalinen tukeminen<br>Oppimisen ja osaamisen edistäminen<br>Reflektiivisyyteen tukeminen<br>Ammatilliseen kasvuun tukeminen |

Aktori on nuorempi, jonkin verran kokemusta omaava, mutta jo hyviä näyttöjä antanut henkilö. Hän on omaehtoisesti motivoitunut oppimaan ja hänellä on riittävät valmiudet kokemusten ja näkemysten vaihtamiseen kokeneemman kollegan kanssa. Aktori kertoo avoimesti tarpeensa sekä tavoitteensa ja on mentorisuhteessa

sa aloitteen tekijä. (Leskelä 2005, 22; Lahtinen 2009, 12–14.) Aktorin tavoitteina voi olla johtamistaidon kehittäminen ja ammatillisen identiteetin vahvistaminen. Mentorointi mahdollistaa aktorin voimavarojen tunnistamisen sekä kontaktien ja verkostojen luomisen. (Leskelä 2005, 30.)

Tavoitteellisuus korostaa aktorin aktiivista roolia kehittymistarpeiden määrittelyssä. Se osoittaa työntekijän halua ja vastuullisuutta huolehtia omasta kehityksestään. Kehityksellisillä suhteilla on merkitystä henkilökohtaiselle oppimiselle ja kehitykselle uran eri vaiheissa. (Karjalainen 2010, 33.) Leskelän mukaan mentoroinnin katsotaan muun muassa parantavan aktorin työssä jaksamista. Mentorointi lisää aktorin itsetuntemusta, antaa itsevarmuutta ja vähentävää työstä aiheutuvaa stressiä. (Leskelä 2005, 30.) Aktorin ominaisuuksia ja mentoroinnin antamaa hyötyä kuvataan taulukossa 2.

Taulukko 2. Aktorin ominaisuudet ja mentoroinnin antama hyöty (mukaiillen Leskelä 2005, 30)

| Aktorin ominaisuudet                          | Aktorin saama hyöty mentoroinnista                      |
|---|---|
| Aktiivisuus, halu itsensä kehittämiseen       | Ammatillisen kasvun ja oppimisen mahdollisuus           |
| Tavoitteellisuus                              | Itsetunnon kasvaminen ja vahvistuminen                  |
| Kyky arvioida omaa oppimistaan ja osaamistaan | Työssä jaksamisen parantuminen ja stressin vähentyminen |
| Avoimuus ja rohkeus esittää kysymyksiä        |   |
| Vastuullisuus ja sitoutuneisuus               |   |

Leskelän esittää väitöskirjassaan organisaation hyötyvän mentoroinnista muun muassa työtehon parantumisena, työpaikkaan sitoutumisen lisääntymisenä, johtajan kyvykkyyden lisääntymisenä ja hiljaisen tiedon siirtymisen parantumisena sekä oppivan organisaation toimintatavan toteutumisenä. Nämä näkökulmat ovat enemmänkin aktorilähtöisiä, mutta myös mentorin näkökulmasta organisaatio

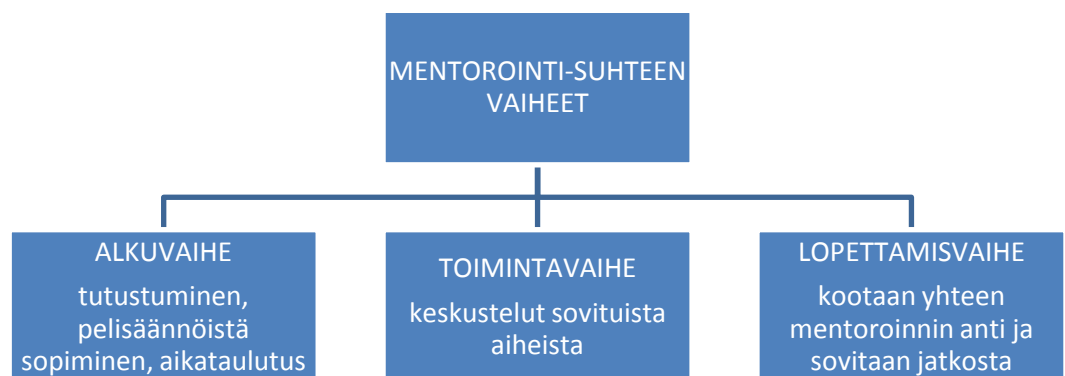
hyötyy mentoroinnista. Mentorin hyötyjä mentoroinnin aikana ovat esimerkiksi uudenlaisen sisällön saaminen työhön, omanarvon tunnon, arvostuksen ja työtyytyväisyyden sekä motivaation lisääntyminen. Mentori voi kokea mentoroinnin myös negatiivisena. Mentorointi, joka toteutuu oman työn ohessa vie aikaa ja siten se voi tuntua ylimääräisenä rasituksena. Mentorointisuhteessa voidaan kokea turhautumista, luottamuspulaa, keskinäistä kateutta jopa vihan tunteita. Silloin mentorointisuhde tulee lopettaa ja organisaation tulee tukea molempia osapuolia asian läpikäymisessä. (Leskelä 2005, 30–32.)

Mentorointisuhteen muodostavat siis kaksi osapuolta: mentori ja aktori. Mentorisuhteella on mahdollisuus parantaa molempien osapuolten urakehitystä ja psykososiaalista kehitystä. Hyvässä mentorointisuhteessa molemmat osapuolet haluavat antaa aikaansa ja jakaa osaamistaan. (Lahtinen 2009,11; Leskelä 2005, 29; Karjalainen 2010, 33.) Mentoroinnin avulla voidaan vaikuttaa aktorin ammatillisten ja psykososiaalisten toimintojen kehittymiseen. Ammatillisissa toiminnoissa mentori valmentaa aktoria sekä tarjoaa suojaa ja vaihtelevia tehtäviä, joissa aktori oppii uutta. Psykososiaalisesti mentori rakentaa luottamusta ja käyttäytymisellään tukee aktorin ammatillista ja persoonan kasvua. Mentorointisuhde on prosessi, jossa mentori on kanssakulkijan, ammattiin sosiaalistajan, suunnannäyttäjän ja motivaattorin roolissa. Organisaatio luo puitteet ja kulttuurin mentoroinnille, mutta mentorointisuhteen rakentumiseen vaikuttavat myös mentorointiparin persoonalliset ominaisuudet. Mentorointia säätelevät yksilölliset tekijät, kuten aktorin ja mentorin taidot, asenteet ja aikaisemmat kokemukset. Mentorointisuhde työpaikalla muodostuu usein työyhteisön jäsenten välille. Mentorina toimiminen on vapaaehtoinen ja ylimääräinen rooli tai tehtävä. (Karjalainen 2010, 33–34; Leskelä 2005, 32–33; Jokinen ym. 2010, 59.)

Mentorointisuhteen työskentely koostuu kolmesta vaiheesta, jotka on kuvattu kuviossa 2, Turun yliopiston mentorointiopasta mukaillen. Aloitusvaiheessa mentorointipari tutustuu toisiinsa ja luo perusedellytykset toiminnalleen sopimalla käytännön järjestelyistä kuten tapaamisten aikataulusta ja tapaamispaikoista. Mentorointipari allekirjoittaa mentorointisopimuksen, johon aktori on kirjannut tavoitteita mentoroinnille. Toimintavaiheessa mentorointipari keskustelee sopimistaan teemoista ja aiheista. Tavoitteena on rikas, vuorovaikutteinen ja luottamuksellinen



keskustelu. Aktori voi kirjoittaa mentorointipäiväkirjaa. Lopettamisvaiheessa mentorointipari kokoaa yhteen mentoroinnin annin ja päättää mentorointisuhteen. Loppukeskustelu voidaan käydä myös organisaation edustajan kanssa. Mentorointipari voi jatkaa tapaamistaan epävirallisesti. (Turun yliopisto 2009, 8.)



KUVIO 2. Mentorointisuhteen vaiheet (mukaillen Turun yliopiston mentorointiopasta 2009)

## 5 LÄHIJOHTAJAN VOIMAANTUMINEN MENTOROINNIN AVULLA

### 5.1 Voimaantuminen terveydenhuollossa

Voimaantumisen eli empowermentin käsite tarkoittaa ihmisestä itsestään lähtevää prosessia, joka edellyttää ennakkoluulotonta ja sosiaalisen verkoston tukemaa vuorovaikutusta. Turvallinen ilmapiiri antaa voimaantumiselle paremmat lähtökohdat. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa, hän siis voimaantuu itse. Ihmisen hyvinvointi joko toteutuu tai jää toteutumatta hänen omista lähtökohdistaan käsin. Voimaantunut ihminen lisää elämänlaatua ja pyrkii kehittymään. Hänen itsetuntonsa vahvistuu ja työhön syntyy usein uutta luova ote. Voimaannuttavia asioita voivat olla työssä tarvittavat uudet taidot, opiskelu, kommunikation vahvistaminen tai ajan hallinnan opettelu. Voimaantumisessa on tärkeää, että jokainen työntekijä oppii sekä antamaan että vastaanottamaan rakentavaa palautetta. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 28–30, 47–49, 104–105; Mattila 2008, 29–32; Regan & Rodrigues 2011.)

Terveydenhuollon voimaantumisen käsitteeseen liitetään usein kasvu ja positiivinen voima. Ihminen saa voimaa itsestään sekä muista ihmisistä. Voimaantuneen ihmisen elämänilo ja energia tarttuvat muihin ihmisiin ja heiltä taas häneen takaisin päin. Ihminen kuvataan aktiiviseksi, luovaksi ja vapaaksi toimijaksi. Ihminen asettaa itselleen, elämälleen ja omalle työlleen tavoitteita. Tärkeitä tekijöitä ovat usko omaan kykyihinsä, itseluottamus, tyytyväisyys ja ammatillisuus. (Mannila 2009, 9-11; Vuorinen 2008, 34; Räsänen 2002, 37–38; Siitonen 1999, 93.) Laaksojen (2008, 212) väitöstutkimuksen mukaan voimistavan johtamisen ja työyhteisön hyvinvoinnin välillä ei voi olla suoraa positiivista riippuvuutta vaan riippuvuus kulkee henkilöstötoimintojen ja voimistumisen kautta.

Mahlakaarron mukaan yksilön ja yhteisön voimaantuminen tapahtuu suhteessa ympäröivään todellisuuteen. Yksilön voimaantumisessa nähdään tärkeänä omien kykyjen, päämäärien ja arvojen tiedostamista ja toteuttamista sekä yhteyksiä sosiaalisen ympäristön kanssa. Voimaantuminen yhdistetään positiivisessa mielessä

sitoutumiseen, työhyvinvointiin, työtyytyväisyyteen sekä työuupumuksen ja stressin ehkäisyyn. Yksilön voimaantuminen mahdollistaa yhteisön voimaantumista ja päinvastoin. Organisaation tulee olla rakennettu niin, että voimaantuminen mahdollistuu. Tämä edellyttää, että työntekijä saa tukea, resursseja ja informaatiota, joka mahdollistaa oman kasvun ja kehittymisen. Roolien selkiyttäminen ja reflektion mahdollisuus toisten ihmisten kanssa edesauttavat voimaantumisen prosessia. (Mahlakaarto 2010, 25–31.)

Voimaantumisessa on kysymys itsensä tiedostamisesta, joka tulee esiin itsearvostuksen lisääntymisenä. Omien kykyjen ja itsensä kehittämisen taidot sekä elämänhallinta ovat voimaantumisen tärkeitä elementtejä. Yksilön hyvinvointi toteutuu hänen omista lähtökohdistaan käsin. Voimaantumisen ja hyvinvoinnin kokemus hoitotyössä ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 28–33; Mannila 2009, 12.) Voimaannuttava johtajuus on mahdollistavaa, kuuntelevaa, uudistavaa ja valmentavaa johtajuutta. Mahdollistaakseen muiden voimaantumisen johtajan on itsensä voimaannuttava. Voimaannuttamisen sisäistänyt johtaja ymmärtää, että ihmisten voimaannuttamisen tukeminen tarvitsee hienotunteisuutta, nöyryyttä, vastuullisuutta sekä aikaa. Johtaja joka osaa nähdä heikkouksien sijaan vahvuuksia ja mahdollisuuksia, pystyy kehittämään työyhteisöä kannustamalla ja tukemalla. Johtajuutta ei voi tehdä liian etäältä, vaan se tarvitsee vuorovaikutuksen työntekijän kanssa. (Hagström 2008, 43; Tiensuu, Partanen & Aaltonen 2004, 126–127.)

Jahnukaisen (2011,50) tutkimuksen perusteella esimiehet ovat hyvin tietoisia roolistaan työyhteisön voimaantumisen tukijoina ja edistäjinä. He tarvitsevat kuitenkin tukea ja vahvistusta omaan rooliinsa tässä tehtävässä omilta esimiehiltään. Keskeisenä tuen muotona nousi esille myös kollegoiden vertaistuki ja vertaismen-  
torointi.

Voimaantuneisuus ei ole pysyvä olotila, mutta sitä voidaan tukea arvostuksella, avoimuudella, rohkaisemisella sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Johtajalla on haasteellinen tehtävä työntekijän voimaantumisen tukemisessa ja voimaantumisen mahdollistavan toimintaympäristön luomisessa. (Siitonen 1999, 2, 143; Isokääntä & Johansson 2006, 20 Mannila 2009, 19.)

## 5.2 Voimaantuminen mentoroinnissa

Leskelän (2005, 99–100) väitöskirjan mukaan aktoreiden voimaantuminen mentoroinnin seurauksena näkyy omien käsitysten vahvistumisena, itsevarmuuden lisääntymisenä, luottamuksen kasvuna omiin kykyihin sekä työn ja muutoksen hallinnan tunteen voimistumisena. Nämä muutokset näkyivät aktorin omatoimisuuden lisääntymisenä ja uskalluksena tuoda julki omia ajatuksiaan sekä ottamalla laajempaa vastuuta tehtävistään. Lahtinen (2009, 45–56) toteaa myös strategisen johtamisen tutkimuksessaan, että mentori ja aktori voimaantuvat mentorointiprosessin aikana. Taulukossa 3 esitetään mentoroinnin vaikutuksia johtamisen eri alueilla aktoreille ja mentoreille. Vaikutukset tulevat esiin etenkin aktoreilla kaikilla strategisen johtamisen osa-alueilla. Aktorit kokivat mentoroinnin avulla tutustuneensa organisaatioon paremmin, saaneensa voimaa prosessien johtamisessa ja tehtävänsiirroissa. Asiakkuuksien johtamisessa he kokivat oppineensa hoitotyön kehittämisestä ja etenkin laadun kehittämisestä. Henkilöstösuunnittelun osa-alueella he voimaantuivat osaamisen kehittämisessä, palkitsemisessa ja henkilöstöongelmien ratkaisemisessa. Talousjohtamisessa heidän tietoisuutensa sekä hankintamenettelystä että kustannustietoisuudesta lisääntyi. Osastonhoitajan työnkuvassa ja työhyvinvoinnissa osastonhoitajan rooli selkiytyi ja vahvistui. Omien rajojen löytyminen ja tuen saanti koettiin voimaannuttavana tekijänä.

Mentorit kokivat mentoroinnin vaikuttaneen henkilöstösuunnitteluun ja osaamisen kehittämiseen. Osastonhoitajan työkuvasa mentorointi antoi heille voimaa työajanhallintaan ja osastonhoitajan hyvinvoinnissa nousi esiin osastonhoitajan hyvinvointi ja jaksaminen. Samoin toteavat Jokinen ym. (2010), että mentori toimii aktorin ammatillisena voimaannuttajana.

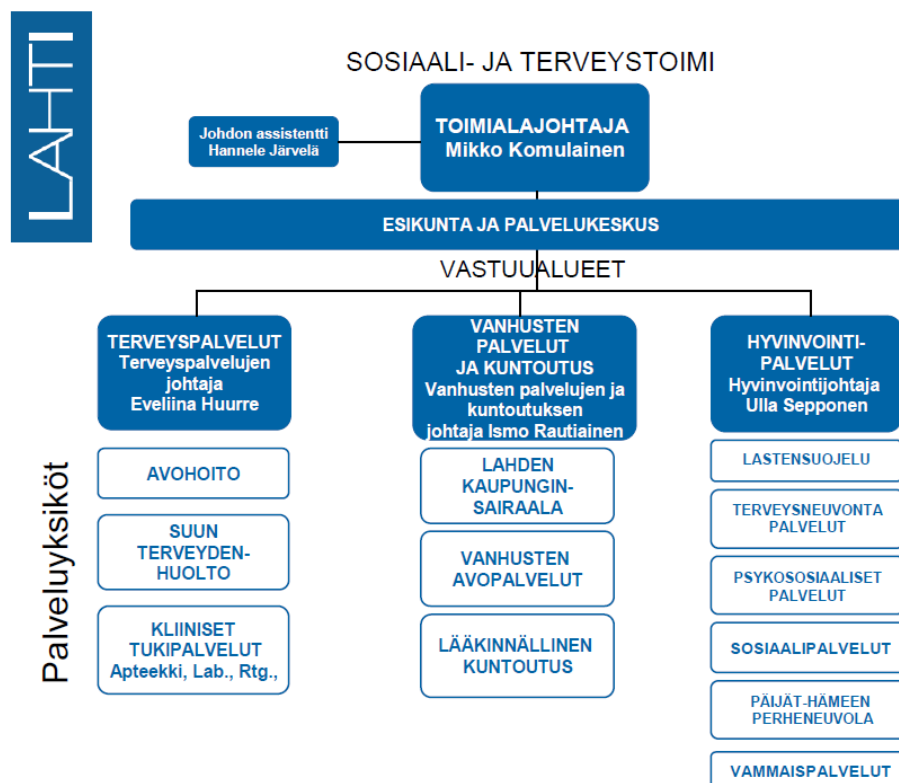
Taulukko 3. Vertaismentoroinnin vaikutukset aktorille ja mentorille (mukaiillen Lahtinen 2009, 54- 56)

| Osa-alue                       | Konkreettinen vaikutus aktorille   | Konkreettinen vaikutus mentorille               |
|--------------------------------|--|---|
| Prosessien johtaminen          | Organisaatioon tutustuminen<br>Toiminnan kehittäminen<br>Tehtäväsiirrot                |   |
| Asiakkuuksien johtaminen       | Hoitotyön kehittäminen<br>Hoitotyön laadun kehittäminen                                |   |
| Henkilöstöjohtaminen           | Henkilöstösuunnittelu<br>Osaamisen kehittäminen<br>Palkitseminen<br>Henkilöstöongelmat | Henkilöstösuunnittelu<br>Osaamisen kehittäminen |
| Talusojohtaminen               | Hankintamenettely<br>Kustannustietoisuus   |   |
| Osastonhoitajan työnkuva       | Osastonhoitajan roolin selkiytyminen<br>Osastonhoitajan roolin vahvistuminen           | Työajanhallinta                                 |
| Osastonhoitajan työhyvinvointi | Omien rajojen löytäminen, tuen saanti  | Osastonhoitajan hyvinvointi ja jaksaminen       |

Mentori voi luoda tilanteita, joissa ihmiset voimaantuvat rakentavan palautteen avulla. Palautteen tavoitteena on kohottaa ihmisen itsetuntoa ja työhön liittyvää pätevyyttä, jonka mentoroitava kokee sisäisen voiman tunteensa vahvistumisena. Omaa ja työyhteisönsä kehittymistä arvostavat työntekijät pyytävät palautetta lähihjohtajaltaan, kollegoiltaan sekä asiakkailtaan. Johtaja voi pyytää palautetta johdettaviltaan, kollegat toisiltaan ja organisaation ylemmältä johdolta. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 280.)

## 6 LAHDEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Tämän kehittämishankkeen toimintaympäristönä on Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Toimialan ydintehtävänä on järjestää toimivat, laadulliset ja sisällöllisesti määritellyt sosiaali- ja terveystoimialan palvelut. Lahden sosiaali- ja terveystoimi tukee lahtelaisten hyvinvointia ja tuottaa asukkailleen tärkeitä palveluja. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala jakautuu terveystoimialoihin, vanhusten palveluihin ja kuntoutukseen sekä hyvinvointipalveluihin. Kuviossa 3. esitetään Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan jakautuminen (Lahden kaupunki 2011).



KUVIO 3. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi (Lahden kaupunki 2011)

Mentorointimallin kehittämisen kohderyhmänä ovat osastonhoitajat avoterveydenhuollosta sekä sairaalasta. Kehittämisyhmään on valikoitu osastonhoitajia eri vastuualueilta avoterveydenhuollon ylihoitajan toimesta. Kehittämisyhmässä oli koulutukseltaan kaksi terveydenhuollon maisteria ja kolme erikoissairaanhoitajaa. Kolme osastonhoitajaa oli käynyt johtamisen erikoisammattitutkinnon (JET) ja yhdellä osallistujalla kyseinen koulutus oli meneillään. Kaikilla osastonhoitajilla oli pitkä työkokemus esimiestyöstä, 8-20 vuotta. Avosairaanhoidon osastonhoitaja työskenteli terveysasemalla ja hänellä on alaisenaan 45 työntekijää. Sairaalan poliklinikan osastohoitajalla on alaisena 44 työntekijää ja sairaalan akuuttiosaston osastonhoitajalla on 45 työntekijää. Sairaalan pitkäaikaisosaston apulaisosastonhoitajalla on 20 työntekijää ja sairaalan hoivaosaston osastonhoitajalla on 26 työntekijää. Työtä toteutetaan osastoilla pääasiassa vuorotyönä, lukuun ottamatta terveysasemaa ja jatkossa myös poliklinikan työ muuttuu päivätyöksi. Osastonhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti päivätyössä. (Lahden kaupunki 2011.)

Osastonhoitajien alaisuudessa työskentelee moniammatillinen työyhteisö. Ammatinimikkeitä ovat apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, perushoitaja, sairaalaapulainen, osastosihteeri, eri ammattiryhmien varahenkilöt ja vuosilomasijaiset. Työntekijöiden ikärakenne on vaihteleva, eli esimerkiksi ikäjohtamisen elementit olivat tuttuja. Osastonhoitajien toimenkuvaa ei varsinaisesti ole työyhteisöissä avattu ja heillä ei ole omaa perehdytysohjelmaa.

Toinen kehittäjä työskentelee Lahden sosiaali- ja terveystoimessa terveydenhoitajana. Toinen kehittäjä on ammatiltaan hoitotyön opettaja ja on aiemmin työskennellyt terveydenhoitajana Lahden kaupungilla. Kehittäjät itse eivät ole esimiestyössä, vaan opiskelevat ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Kehittäjät toimivat osana kehittämisryhmää ja fokusryhmissä he toimivat työskentelyn ohjaajina.

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTATAVAT

### 7.1 Toimintatutkimus kehittämishankkeessa

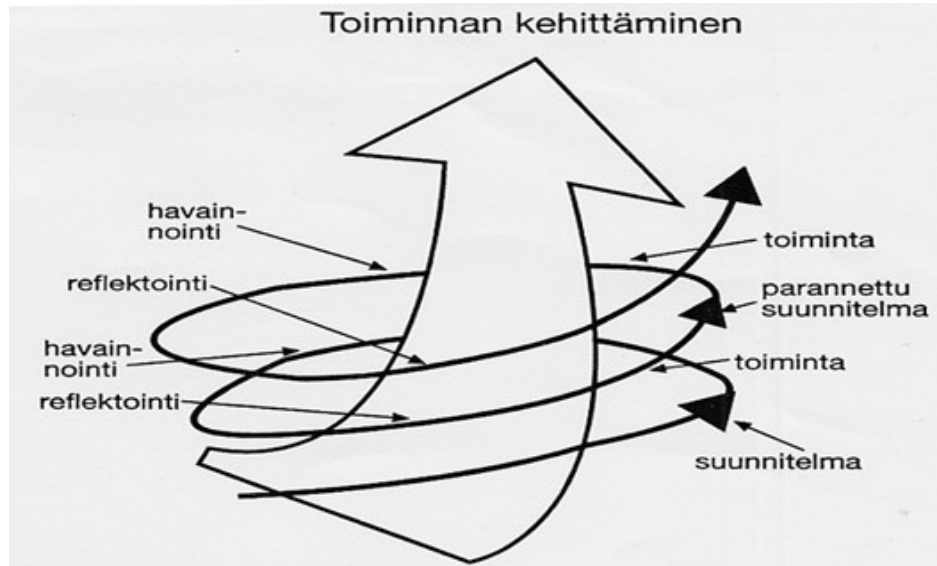
Kehittämishanke toteutetaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää käytäntöjä entistä paremmiksi ja entistä toimivammiksi. Huomio kohdistetaan erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuoropuheluun. Ihmiset suuntaavat huomiota toisiinsa ja ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Heitä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 16–17; Kuula 1999, 112). Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- tai kehittämisprojekti. Pienimuotoisimmillaan se on oman työnsä kehittämistä. Heikkisen ym. (2006) mukaan toimintatutkimus voidaan jakaa viiteen analyysitasoon: yksilöön, ryhmään, ryhmien välisiin suhteisiin, organisaatioon ja alueelliseen verkostoon. (Heikkinen ym. 2006, 17.)

Toimintatutkimukseen kuuluva syklisyys on kuvattu kuviossa 4. Yhden suunnitelmallisen kokeilun jälkeen seuraa kokemuksen pohjalta parannettu suunnitelma. Toimintaa hiotaan useiden suunnitelmien ja kokeilujen myötä ja näin syntyy etenevä spiraali. Heikkisen ym. (2006, 19) mukaan toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden väliintulon, jolla tavoitellaan muutosta. Toimintatutkija on siis aktiivinen vaikuttaja ja toimija, eikä hänen edes oleteta olevan ulkopuolinen ja neutraali perinteisen tutkijan tavoin.

Toikon ja Rantasen (2009, 90–91) mukaan kehittäjä-tutkija sekä toimijat osallistuvat yhdessä kehittämiseen. Kehittäjän rooli vaihtelee, hänet voidaan nähdä asiantuntijana, jolloin toiminta perustuu asiantuntemukseen. Hän voi olla kehittäjätyöntekijä, joka kehittää omaa työtään omassa työyhteisössään. Silloin hän kerää tietoa, jota sitten analysoidaan yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Kehittäjä voidaan nähdä myös fasilitaattorina, joka ikään kuin kannustaa työyhteisön jäseniä ponnistelemaan yhteisen päämäärän hyväksi. Hän pitää huolen siitä, että kaikki



asianomaiset henkilöt pääsevät vaikuttamaan ja käsittelevät oikeita asioita rakentavassa ja ratkaisukeskeisessä hengessä, kohti yhdessä määriteltyjä tavoitteita.



KUVIO 4. Toimintatutkimuksen spiraali (mukaillen Heikkinen ym. 2006, 81.)

Toimintatutkimuksessa pyritään luomaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, näin mahdollistetaan voimaantuminen ja valtauttaminen. Tutkijan tarkoituksena on käynnistää muutos ja rohkaista ihmisiä tarttumaan asioihin ja muuttamaan niitä paremmiksi. (Heikkinen ym. 2006, 19–20). Kuulan (1999) mukaan toimintatutkimukseen katsotaan olennaisena osana kuuluvan myös tutkijan henkilökohtainen oppimisprosessi. Oppimisen katsotaan kohdistuvan tutkittaviin asioihin ja kohteeseen kuin myös tutkijaan itseensä henkilönä. (Kuula 1999, 148–150.)

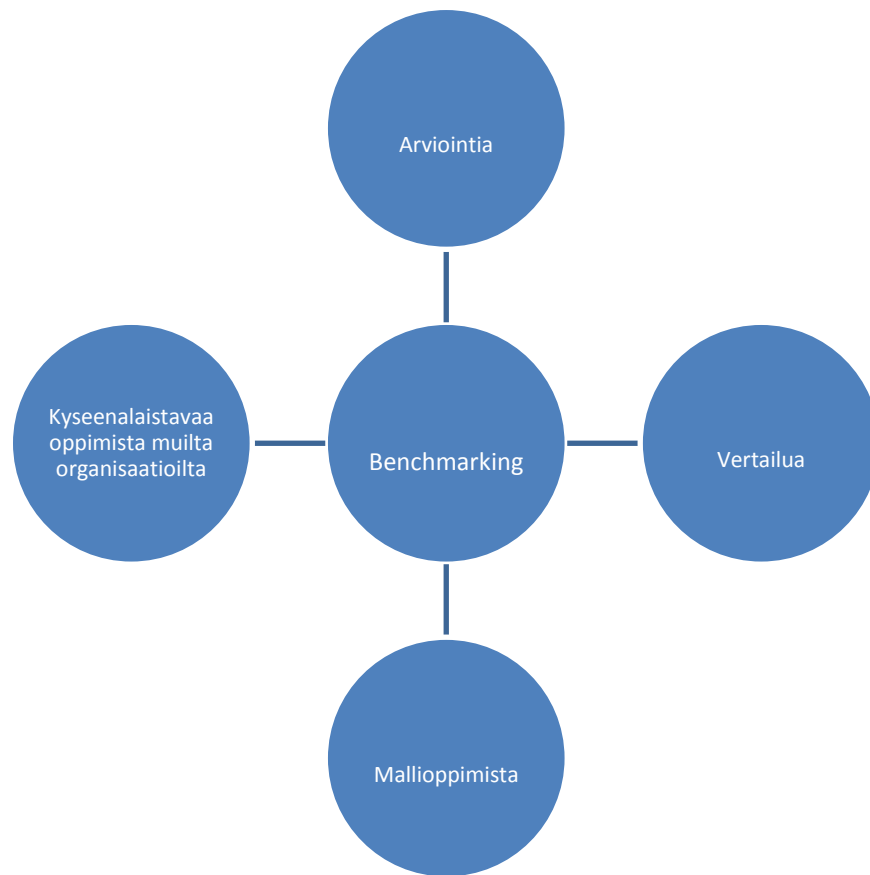
Tässä kehittämishankkeessa toimintatutkimukseen kuuluva syklisyys tuli esiin kohderyhmän kanssa toimimisessa. Fokusryhmät kokoontuivat kolme kertaa ja palasimme ryhmän alussa edellisen kerran työskentelyyn reflektoidusti. Ryhmä tuotti kirjallista materiaalia, joka seuraavassa sovitussa ryhmässä arvioitiin ja muokattiin ennen seuraavaan osioon siirtymistä. Kehittäjien tehtävänä oli kannus-

taa sekä ohjata työskentelyä kohti toimintamallia. Kehittämishankkeen toimintatutkimuksellista lähestymistapaa vahvisti aineiston keruun järjestelmällisyys ja fokusryhmätyöskentely. Kehittäjät kirjoittivat fokusryhmien aikana muistiinpanoja. Ryhmien jälkeen muistiinpanot kirjoitettiin laajemmin ja tietoa jäseneltiin aihe-alueen mukaan. Fokusryhmien jälkeen pyysimme arviointia sähköpostitse.

## 7.2 Kehittämishanke ja benchmarking

Benchmarking on tapa oppia toisilta eli vuorovaikutteinen oppimisen menetelmä. Päästessä näkemään parhaita käytäntöjä toisen organisaation toiminnassa, pystytään niitä omaksumaan myös omaan toimintaan. Yleensä benchmarking toteutuu koko organisaation oppimisena eikä ainoastaan yhden henkilön toimintana. Onnistuneena prosessina se voi kuitenkin tuoda muutoksia myös yksilön toimintaan. Benchmarking -menetelmän päätarkoituksena on mitata palvelun laatua ja toimintoja. Benchmarking auttaa tunnistamaan oman toiminnan heikkouksia sekä laatimaan niiden kehittämiseen tähtäviä tavoitteita ja ideoita. Se voi olla rakentava tapa kyseenalaistaa omia prosesseja ja menetelmiä. (Karjalainen, Kuortti, Niinikoski 2002, 29; Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 13–14.)

Benchmarkingia voidaan määritellä myös vuorovaikutteisen oppimisen menetelmäksi, jossa opitaan hyviltä esikuvilta tavoitteena parantaa omaa toimintaa. Tämä menetelmä on erittäin hyvä, jos tavoitteena on saada kehittämiseen liittyviä ajatuksia sekä ideoita. Se voi olla arviointia, vertailua, mallioppimista tai rakentavaa tapaa kyseenalaistaa omaa tapaa toimia. Kuviossa 5. on kuvattu benchmarkingin eri alueet. (Hotanen, Laine & Pietiläinen 2001, 7-10; Nothcott & Llewellyn 2005, 421.)



KUVIO 5. Benchmarking, oppimis- ja kehittämismenetelmä (mukaihen Hotanen 2001, 7-10.)

Terveydenhuollossa benchmarking on järjestelmällinen prosessi, jossa vertailun avulla eri organisaatioista saatavaa tietoa analysoidaan. Hoitotyössä benchmarking on johdon työväline, jonka avulla voidaan tunnistaa toimintayksikön kehittämistarpeita sekä käynnistää toiminnan kehittäminen. Tavoitteena on hoitotyön laadun, kustannusvaikuttavuuden parantaminen sekä toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Näin asiakkaat saavat tarpeisiinsa nähden parasta hoitoa ja palvelua oikeassa hoitopaikassa. Vertailutietoon perustuva kehittäminen on järjestelmällistä ja oman toiminnan vertaamista muiden toimintaan, näin opitaan muilta hyviä käytänteitä. Terveydenhuollon benchmarking toiminnalle on keskeistä parhaiden käytänteiden soveltaminen omaan organisaatioon sekä potilaan hoitokäytänteiden

kehittäminen. (Wait & Nolte 2005, 437; Perälä ym. 2007, 13–14; Jääskeläinen 2008, 25.)

Virtasen (2005, 177,181) mukaan benchmarking on systemaattinen toimintatapa, jossa otetaan oppia muiden onnistumisista ja epäonnistumisista toiminnan kehittämisessä. Perälän ym. (2007, 12) mukaan hoitotyön palveluiden laatu ja hoitokäytännöt voivat vaihdella toimintayksikön mukaan. Monissa toimintayksiköissä on kehitetty hyviä hoitokäytäntöjä, joista muutkin yksiköt voisivat hyödyntää omien hoitokäytäntöjen kehittämistyössä. Benchmarking voisi antaa hyvän mahdollisuuden hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen.

Erittäin tärkeää on, että kehittämisen toteutus kuvataan tarkasti vaiheittain, niin että sitä voidaan soveltaa ja hyödyntää myös muissa toimipisteissä. (Virtanen 2005, 177, 181.) Benchmarking perustuu kahden osapuolen luottamukselliseen tiedonvaihtoon. Sitä ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat muun muassa luvan saanti tietojen vaihtoon, salassa pito sekä luottamuksellisuus. Benchmarkingiin tulee olla aina johdon tuki. Toiminnan tulee olla selkeästi kuvattua ja vastata todellisuutta. Molempien osapuolten on hyvä sopia yhteiset toimintatavat ja pelisäännöt. (Hotanen ym. 2001, 9-13.)

Palomäen (2011, 32) mukaan mentorointia ja benchmarkingia voidaan sujuvasti yhdistää ja soveltaa muodostamalla esimerkiksi mentoriparit saman organisaation eri toimipisteistä. Tällöin voidaan mentoroinnin avulla syntyneessä vuorovaikutussuhteessa jakaa kokemuksia oman toimipisteen toimintamalleista ja näin yhdistää sekä mentorointia että benchmarkingia.

Tässä kehittämishankkeessa benchmarkingia käytetään fokusryhmätyöskentelyn pohjana. Tarkastelemme kahta eri mentorointimallia niiden rakenteen, sisällön ja hyödynnettävyyden kannalta. Käytettävät mallit ovat Päijät-Hämeen keskussairaalan Konservatiivisen tulosalueen mentorointimalli ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin mentorointimalli.

### 7.3 Fokusryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, ja sitä pidetään joustavana aineistonkeruumenetelmänä. Siinä annetaan tilaa haastateltavien tuomille näkemyksille, jotka saattavat poiketa haastattelijan aiemmasta suunnitelmasta. Haastattelun tekeminen edellyttää tarkkaa suunnitelmaa, jotta tarvittava tieto saadaan kerättyä. Haastatteluaineisto on tilannesidonnaista ja tämä tulee ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199–202.)

Fokusryhmähaastattelu (focus group interview/discussion) on valikoidussa ryhmässä tapahtuva ja haastattelijan ylläpitämä keskustelu ennalta suunnitellun haastattelurungon pohjalta, jossa on 5-8 teemaa. Hirsjärvi ja Hurme (2004, 62) käyttävät tästä haastattelusta suomenkielistä nimitystä täsmäryhmähaastattelu. Se on laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja vastaamaan kysymyksiin miksi, kuinka, mitä tai miten. Sitä käytetään esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon, kommunikaation, ajattelutavan ja toiminnan tutkimiseen. Fokusryhmähaastatteluja käytetään runsaasti myös tutkimuksessa, jonka avulla pyritään kehittämään palveluja ja toimintaa. Fokusryhmähaastattelu on menetelmänä joustava ja soveltuu siksi vastaamaan hyvinkin erilaisiin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 74–79; Toikko & Rantanen 2009, 145 -146.)

Hyvä ryhmän koko on 4-10 henkeä. Fokusryhmien muodostamisessa on pidetty tärkeänä homogeenisuutta, fokusoitumista. Yleensä fokusoitumisella tarkoitetaan ryhmän kokoamista jonkin tai joidenkin ennalta tiedettyjen asioiden suhteen homogeeniseksi, jotta keskustelu helpottuisi. Tällaisia asioita voivat olla ammattitausta tai jokin yhteinen kokemus. Ryhmä voi olla myös demonstroiva ja pedagoginen, jolloin he ymmärtävät uuden toimintatavan käyttöönoton suhteessa omiin tarpeisiinsa. Ryhmän jäsenet ovat valittuja ja heidät kutsutaan keskusteluun. Ryhmällä on määritelty tavoite, joka on etukäteen ilmoitettu ryhmän jäsenille. Fokusryhmähaastattelussa pyritään saamaan aikaan mahdollisimman paljon keskustelua osallistujien välille, ja haastattelijan tehtävänä on mahdollistaa erilaisten

käsitysten ja mielipiteiden esittäminen. Haastattelija toimii puheenjohtajana, joka selvittää ryhmätapaamisen tarkoituksen ja ohjaa ideoiden vaihtoa. Suositeltavaa on, että haastattelija ei kuulu ryhmän organisaatioon. Ryhmäistunto kestää yleensä 45–60 minuuttia ja ilmapiirin on tarkoitus olla rento ja mukava. Keskustelut voidaan nauhoittaa, videoida tai kirjata. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 79; Vilka 2006, 102 – 103; Hirsjärvi & Hurme 2004, 62.)

Hyvin tyypillistä fokusryhmähaastattelulle on, että keskustelussa nousee esille uusia, tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä teemoja. Haastattelijan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, ammattitaustalla ja kokemuksella on vaikutusta haastattelujen onnistumiseen ja aineiston laatuun. Haastattelijan on hyvä tietää jotain keskusteltavasta asiasta, mutta huippuasiantuntijan saattaa olla haastattelutilanteessa jopa hankala hillitä omien käsitystensä esille tuomista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 79.) Ryhmähaastattelun etuina sekä haittoina voidaan pitää ryhmädynamiikkaa ja valtahierarkiaseikkoja. Hiljaiset ryhmän jäsenet voivat saada ryhmästä voimaa esittää omia mielipiteitään, mutta toisaalta taas eivät saa puheenvuoroa rohkeimpien ollessa enemmän äänessä. Haastattelijan tehtävänä on silloin kommentteja pyytämällä huolehtia siitä, että kaikki saavat tuoda mielipiteensä esiin. Joskus on hyvä, että on kaksi haastattelijaa, jolloin toinen voi kirjata ylös keskustelussa tulevia mielipiteitä tai valmistella jo seuraavan teeman käsittelyä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63; Heikkinen ym. 2007, 110–111.)

Kehittämisessä vuorovaikutuksella on erittäin tärkeä merkitys. Kommunikointi mahdollistaa jakamisen ja palautteen saamisen ajatuksista, tunteista ja kokemuksista. Kollektiivisen itsereflektion avulla kokemuksia voidaan tarkastella osana laajaa viitekehystä. Parhaimmillaan siinä voi työyhteisö sekä työntekijä peilata itseään muita vasten, muokata näkemyksiään ja lisätä omaa ymmärrystään. (Sepänen-Järvelä & Vataja 2009, 49 -50.)

Kehittämishankkeen kohderyhmän työskentely tapahtui fokusryhmähaastattelulla. Haastattelun pohjana toimivat kahden eri sairaanhoitopiirin mentorointimallit, joita benchmarkkaamme. Meillä kehittäjillä on mietittynä aihealueet tapaamisiin ja sen jälkeen osallistujat keskustelevat teemojen pohjalta. Keskustelut kirjataan ja analysoidaan.

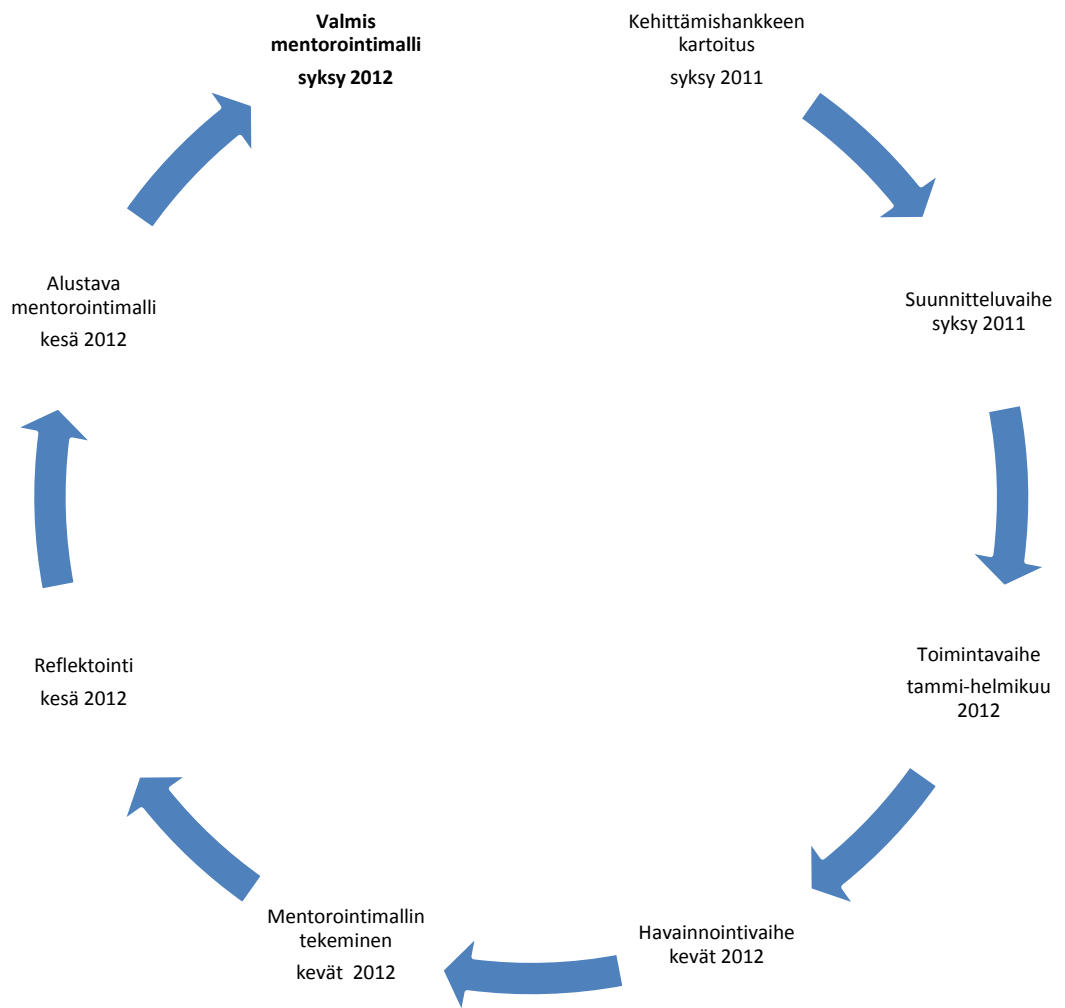
## 8 MENTOROINTIMALLIN KEHITTÄMINEN LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUEKSI

### 8.1 Kehittämishankkeen aikataulu ja toteutus

Kehittämishankkeen suunnittelu alkoi syksyllä 2011, kun kartoitimme kehittämissankkeen aihetta osastonhoitajilta. Keskusteluissa ilmeni, että heidän oman työnsä kehittäminen on jäänyt taka-alalle työntekijöiden työn kehittämiseen nähden. He mainitsivat esimerkiksi, että aikoessaan kehittää omaa työtään he huomaavatkin kehittävänsä alaistensa työtä. He kokevat tarpeelliseksi ja tärkeäksi oman työnsä kehittämisen ja osallistuvat kehittämissankkeeseen.

Suunnitteluvaiheessa syksyllä 2011 tutustuimme aiheeseen liittyvään tietoperustaan ja aloitimme kirjallisen tuotoksen työstämisen. Kehittämissankkeen varsinaisen toteuttaminen alkoi tammikuussa 2012. Kehittämissankkeen etenemistä kuvataan pääkohdittain kuviossa 6.

Esitimme kehittämissankkeidean avoterveydenhuollon ylihoitajalle ja hän kiinnostui aiheesta. Ylihoitaja esitteli aiheen osastonhoitajien kokouksessa ja tässä kokouksessa valittiin hankkeeseen osallistuvat osastonhoitajat. He työskentelevät avoterveydenhuollossa ja kaupunginsairaalassa, yhteensä viisi osastonhoitajaa. Heille lähetettiin etukäteen materiaalia mentoroinnista, jotta he pääsisivät virittämiseen aiheeseen ja kehittämissankkeeseen pääsisi näin käyntiin. Materiaali on koottu benchmarkingia hyödyntäen kahden eri sairaanhoitopiirin mentorointimalleista. Materiaalin ohessa osastonhoitajat saivat kutsun fokusryhmään ja aikataulun tapaamisille. Kehittämissankkeet varasivat tapaamisille kokoushuoneen käyttöön, mikä mahdollisti rauhallisen työskentely-ympäristön ja mahdollisuuden ryhmätöille.



KUVIO 6. Kehittämishankkeen aikataulu

Kehittämishanke toteutettiin työyhteisössä toimintatutkimuksena ja fokusryhmätyöskentelynä. Fokusryhmä koostui viidestä Lahden kaupungin osastonhoitajasta. Ryhmä kokoontui tammi-helmikuu 2012 aikana kolme kertaa sekä sähköpostitse arviointia antamalla. Jokainen fokusryhmätapaaminen kesti noin kaksi tuntia. Valitsimme ajankohdaksi iltapäivän, koska silloin osastonhoitajat pystyivät parhaiten irrottautumaan omasta työstään. Valitsimme kokoontumiset sellaisiksi päiviksi, jolloin ei ollut muita kokouksia.



Pyysimme fokusryhmien päätteeksi suullista palautetta työskentelystä ja tämän palautteen avulla tarkensimme seuraavan kerran sisältöä. Fokusryhmien jälkeen pyysimme sähköpostin kautta alustavaan mentorointisopimukseen palautetta ja kehittämisideoita. Tämän palautteen jälkeen lähetimme korjatun mentorointisopimuksen uudelleen arvioitavaksi osastonhoitajille, jolloin vielä yhdeltä kehittämisryhmän jäseneltä tuli muutosehdotus ja päivitimme sopimusta vielä kertaalleen.

Ryhmäkeskustelujen aikana kirjoitimme muistiinpanoja keskusteluista vuorotellen. Muistiinpanot kirjoitimme auki keskustelut jokaisen tapaamiskerran jälkeen. Edellisen tapaamisen tuotos käytiin läpi aina seuraavan kerran alussa kertauksen omaisesti ennen uuden vaiheen alkua ja pohjustusta. Näin koko ajan arvioiden ja muokaten sekä tietoperustaan perustuen fokusryhmä työsti mentorointimallia omanlaisekseen ja osastonhoitajia palvelevaksi. Jokainen tapaamiskerta vei kehittämisshanketta eteenpäin. Yhdessä tuotettu materiaali kuvasi ja toi esiin mentorointia koskevat toiveet ja tarpeet. Mentorointimalli avasi osastonhoitajille heidän omaan työhön tarvittavaa voimaantumisen näkökulmaa.

Lahden kaupungin avoterveydenhuollon ylihoitajalta saimme viestiä, että henkilöstötoimisto on kiinnostunut selvittämään Lahden kaupungin eri toimipisteiden mentorointimalleja. Tämän perusteella kehittäjät ovat lähettäneet alustavan kehittämisshankkeen myös henkilöstötoimistoon henkilöstöasiantuntijalle kommentoitavaksi. Häneltä saimme tarkentavia työn kehittämisehdotuksia, joiden perusteella olemme kehittäneet työtä.

## 8.2 Fokusryhmän ensimmäinen kokoontuminen

Ensimmäinen fokusryhmätapaaminen osastonhoitajien kanssa oli sovittu maanantaille 16.1.2012 kello 14.15 - 16.00. Osastonhoitajat saivat kutsun aiemmin ja muistutuksen tapaamisesta sähköpostin välityksellä vielä edellisenä päivänä. He saivat sisäisen postin kautta mentoroinnista kirjallista materiaalia: käsitteiden lyhyet määrittelyt, artikkelin mentoroinnista sekä kolme mentorointisopimusmallia. Ensimmäisessä kokoontumisessa oli kaikki viisi kehittämissryhmän jäsentä paikalla ja tämä kerta aloitettiin tutustumalla toisiimme. Kehittäjät esittelivät itsensä sekä omaa koulutustaan ja osastonhoitajat esittelivät itsensä ja kertoivat työkokemuksistaan.

Ensimmäisessä kokoontumisessa kerroimme kehittämishankkeen käsitteistä eli toimintatutkimuksesta, benchmarkingista, fokusryhmän toiminnasta, mentoroinnista ja voimaantumisen käsitteistä. Määrittelimme mentorointia ja sen tavoitteita yhdessä sekä sitä, mitä ne tarkoittavat Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimissa. Sovimme mentorin valinnasta sekä siitä, että ylihoitaja päättää mentorointiparin. Mentorointipari muodostuu vapaaehtoisuuden pohjalta. Tutustuimme alustavasti kahden eri sairaanhoitopiirin tekemään mentorointimalliin ja valitsimme kaksi vasta valmistunutta mentorointimallia. Nämä mallit olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen osastonhoitajien mentorointimalli ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin mentorointimalli. Taulukossa 4 on kerrottu mentorointimallien sisällöt.

Taulukko 4. Benchmarkattavien mentorointimallien sisällöt

| <b>PHKS, konservatiivinen tulosalue</b>   | <b>Etelä-Savon sairaanhoitopiiri</b>   |
|---|--|
| Nimet<br>Mentoroinnin suunniteltu kesto<br>Mentoroinnin tarve ja seuranta   | Mentoroinnin tavoite, pelisäännöt, tapaamiset, matkakustannukset<br>Mentoroinnin kesto |
| Allekirjoitukset<br>- mentoroitava, mentori, ylihoitaja   | Allekirjoitukset<br>- aktori, mentori ja esimies                                       |
| Mentorointisuunnitelma<br>- nimet, kokonaiskesto, taapmisten aikataulu, tapaamisen kesto, tapaamisten dokumentointi, muut yhteiset sopimukset, allekirjoitukset   | Ohjeita mentorointisopimuksen tekemiseen<br>- pelisäännöt<br>- arviointi               |
| Mentoroinnin tarve<br>- strategia, visio, toiminta-ajatus<br>- osastonhoitajien vuosikello<br>- henkilöhallinnon tehtävät<br>- taloushallinnon tehtävät<br>- yhteistyö ja kehittämistehtävät<br>- kliininen työ<br>- muut esille tulevat asiat  | Arviointilomake<br>- mahdollisuus kirjoittaa avoimesti                                 |
| Mentoroinnin palaute<br>- kesto<br>- tapaamiskertojen määrä<br>- tapaamisten kesto<br>- mentoroinnin käyttämisen osa-alueet<br>- saavuttiko mentorointiva tavoitteensa<br>- toteutuiko mentorointi sopimuksen mukaisesti<br>- ennenaikaisen mentoroinnin päättymisen syy<br>- mentoroinnin kehittäminen | Mentorointipäiväkirja  |

Päijät-Hämeen keskussairaalan mentorointimalli koettiin fokusryhmässä liian strukturoiduksi. Tässä mallissa oli liian paljon toistoa. Malli koettiin myös liian monisivuiseksi käytön kannalta. Toisaalta strukturoituna lomakkeena se ohjaa tekemistä, eikä tarvitse näin erillistä ohjetta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin mentorointimallin fokusryhmä koki hyväksi, koska se oli avoin. Tästä mallista puuttui selkeä strukturoitu sisältö, joka ohjaisi mentorointityöskentelyä.

Fokusryhmän aikana keskusteluissa nousi esiin työnantajan mahdollisuus mentoroinnin resursoinnista, esimerkiksi työntekijöiden ajankäytössä sekä palkkauksessa. Keskustelua heräsi myös palkanlisästä mentoroijille, ja mentoroinnin toivottiin toteutuvan myös vapaaehtoisesti. Osastonhoitajat toivat esiin omasta työnkuvastaan sen, että avohoidossa oli jo mietitty työnkuvaa, mutta sairaalan puolella vastaavaa työnkuvaa ei ollut mietitty. Osastonhoitajat kiinnittivät huomiota siihen, että heiltä puuttuu perehdytysohjelma. He toivoivat myös vertaismentoroinnin toteutumista jo pitkään työskennelleiden osastohoitajien kesken. Mentoroinnin toteutuminen tulisi mahdollistaa kaikilla sosiaali- ja terveystoimen organisaation tasoilla, osaamiskartoituksiin pohjautuen. Voimaantuminen oli osastonhoitajille tuttu käsite ja herätti positiivisia mielikuvia heissä.

Kehittämisyhmän jäsenet antoivat luvan käyttää heidän nimiään tämän työn kirjallisessa tuokoksessa. Keskustelu ryhmässä oli vilkasta. Osanottajat eivät tunteet toisiaan kovinkaan hyvin ja sen vuoksi ensimmäinen kokoontuminen oli hieman tunnusteleva ilmapiiriltään. Ryhmässä oli havaittavissa positiivinen, motivoitunut ja innostunut tunnelma. Tämä todennäköisesti johtui siitä, että osastonhoitajat olivat saaneet vapaaehtoisesti ilmoittautua heitä kiinnostavaan kehittämishankkeeseen.

### 8.3 Fokusr ryhmän toinen kokoontuminen

Toinen fokusryhmän tapaaminen oli sovittu kahden viikon päähän edellisestä kokoontumisesta ja se pidettiin 30.1.2012 kello 14.15 - 16.00. Mukana oli neljä osastonhoitajaa, ja poissaoleva ryhmän jäsen oli lähettänyt sähköpostikommentin mentorointisopimuksen työstämiseen. Aluksi kävimme läpi edellisen kokoontumiskerran tunnelmia. Ryhmässä työskenteleminen oli saanut osastonhoitajissa aikaan pohdintaa omasta työnkuvasta, työn rajaamista ja jakamista. Osastonhoitajat kokivat oman työnkuvansa erittäin laajaksi ja pirstaleiseksi. Esimerkiksi heidän tulee hallita yli kaksikymmentä eri tietokoneohjelmaa henkilöstö- ja taloushallinnosta. Osastonhoitajat kokevat haasteellisena rajata omaa työtään lähijohtajana ja käytännön asiantuntijana. Osastonhoitajat pohtivat myös työn jakamista, osan tehtävistä voisi tehdä esimerkiksi kokenut sairaanhoitaja. Kaikilla osastonhoitajilla ei ollut apulaisosastonhoitajaa, kenen kanssa työtä olisi voinut jakaa.

Tämän kokoontumiskerran tavoitteena oli työstää alustavasti mentorointisopimusta. Jaoin ryhmän kahteen pariin, jotka työstivät kahden muun mallin pohjalta Lahden omaa mentorointisopimusta. Molemmilla pareilla työskentely sujui hyvin. Aiheen työstäminen sai aikaan myös keskinäistä keskustelua ja toimi kuin vertais-  
tukena. Taulukossa 5 esitetään parityöskentelyn tuotokset. Tästä työskentelystä nousi esiin mentorointisuunnitelman otsikointi ja tämä mahdollisti aiheen konkreettisemmän käsittelyn sekä pohdinnan.

Taulukko 5. Fokusryhmän ryhmätyön tuotokset

| <b>Mentorointi-sopimuksen aihe-alueet</b> | <b>Pari 1</b>  | <b>Pari 2</b>   | <b>Sähköposti-kommentoija</b>  |
|---|--|---|--|
| <b>Aktori</b>                             | Koulutus, työkokemus ja mentoroinnin tarve   |   |  |
| <b>Mentori</b>                            | Osaaminen mentoroitavassa asiassa, asiantuntijoiden käyttö   |   |  |
| <b>Mentoroinnin tavoite</b>               | Aktori saa tarvitsemansa valmiudet   | Tarpeen arviointi, arvostus, rakennus entisen päälle, tavoite asetetaan yhteisesti  | Mentoroinnin sisältö lomakkeeseen aktorin tarpeiden mukaan   |
| <b>Mentorointi-sopimus</b>                | Laaditaan yhdessä, perustuu esimiehen toimenkuvaan   | Osastonhoitajan keskeiset tehtävät  | Sisältö tarpeiden mukaan   |
| <b>Seuranta, arviointi</b>                | Ajankäyttö/ läpikäytävät asiat, seurantakokous 2-3 kk kuluttua, puolen vuoden kuluttua molemminpuolinen palaute, tarvittaessa puhelin- tai sähköpostikonsultaatiot | Välikeskustelu, tarvittaessa suunnitelman muuttaminen. Loppukeskustelu mentorin ja aktorin välillä eli mentoroinnin päättäminen. Palaute-keskustelu mentorin, aktorin ja ylihoitajan välillä. | Kirjausta tapaamisesta ja yhteenveto. Arviointia kirjattuna molemmilta ja yhteenveto ylihoitajan kanssa lopuksi. |

Ryhmätyöskelyn tuloksena tuli kaksi mentorointisopimusluonnosta, jotka kävimme yhteisesti läpi ja kehittäjät tekivät niistä synteesisin seuraavaa kertaa varten työstettäväksi. Loppukeskustelussa todettiin, että myös mentori saa mentorointisuhteessa uusia ajatuksia sekä ideoita oman työnsä toteuttamiseen. Hän saa uutta tietoa, uusia työskentelytapoja ja pystyy myös päivittämään tietojaan johtajuuteen sekä asiantuntijuuteen liittyen. Ryhmän jäsenet pohtivat mentorointipäiväkirjan pitämisestä reflektiivasti, koska se toimisi arvioinnin apuvälineenä mentorointisuhteen lopussa.

Päivän parityöskentelyä pidettiin hyvänä ja antoisana, se vapautti tunnelmaa ja mahdollisti kaikkien tasapuolisen osallistumisen. Edelleen mietittiin vertaismentorointia ja mentoroinnin mahdollisuutta jopa yli hallintorajojen. Osastonhoitajat toivoivat enemmän mahdollisuuksia oman työnsä kehittämiseen, koska useimmat kokoukset olivat enemmän tiedon välittämistä kuin työn kehittämistä. He kokivat työnsä lähijohtajana yksinäiseksi ja vertaismentoroinnista saisi voimaantumista päätöksenteon tueksi.

#### 8.4 Fokusryhmän kolmas kokoontuminen

Kolmas fokusryhmän tapaaminen oli kahden viikon kuluttua toisesta tapaamisesta eli 13.2.2012 kello 14.15 - 16.00. Paikalla olivat kaikki kehittämisryhmän jäsenet. Kävimme aluksi läpi edellisten tapaamisten asiat ja korjasimme mentorointisopimusta. Kehittämisryhmän jäsenet kokivat mielekkäänä sekä innostuneena tulla jälleen fokusryhmätapaamiseen. Tälle kerralle kehittäjät olivat valmistelleet etukäteen kaksi ulkoasultaan erilaista mentorointisopimusluonnosta, sisällöt olivat samankaltaiset. Jäsenet vertailivat sopimusten ulkonäköä ja sisältöä. He antoivat parannusehdotuksia ja aiheesta nousi runsaasti keskustelua ja erilaisia mielipiteitä. Sovimme, että kehittäjät työstävät keskustelujen pohjalta yhden sopimusehdotuksen, joka lähetetään sähköpostilla kehittämisryhmän jäsenille arvioitavaksi.

Mietimme yhdessä mentorointimallia ja sovimme malliin sisältyvistä asioista. Sovimme ylihoitajan aloitteellisuudesta mentorointia aloitettaessa. Kehittämisyhmän jäsenet korostivat refleктоivan dokumentoinnin tärkeyttä mentoroinnin tavoitteellisuuden ja palautekeskustelun kannalta.

Arvioimme myös työskentelyä fokusryhmässä sekä mentorointisopimusta. Fokusryhmätyöskentely koettiin hyvänä tapana tehdä kehittämistyötä. Kehittämistyöryhmä piti hyvänä kehittäjien etukäteisvalmisteluja ja tapaa ohjata työskentelyä. Ennakkomateriaalin olisi voinut laittaa etukäteen jokaisella tapaamiskerralla, kun nyt annoimme sen vain ensimmäisellä tapaamiskerralla.

#### 8.5 Fokusryhmän neljäs kokoontuminen sähköpostitse

Neljäs kokoontuminen toteutettiin sähköisesti arviointia antamalla. Osastonhoitajat saivat mentorointisopimuksen sähköisesti luettavakseen 14.2.2012. Neljä osastonhoitajaa antoi palautetta, jotka koskivat sopimuksen rakennetta ja sisältöä. Palautteet koskivat sanamuotoja ja mentorointisopimuksen rakennetta. Täsmensimme ohjaavaa tekstiä mentorointisopimuksen alussa sekä tiivistimme sopimuksen kahdelle sivulle. Tehtyämme nämä sovitut muutokset, lähetimme uuden mentorointisopimuksen vielä kerran sisäisellä postilla uudelleen arvioitavaksi. Tämän jälkeen emme saaneet muutosehdotuksia.

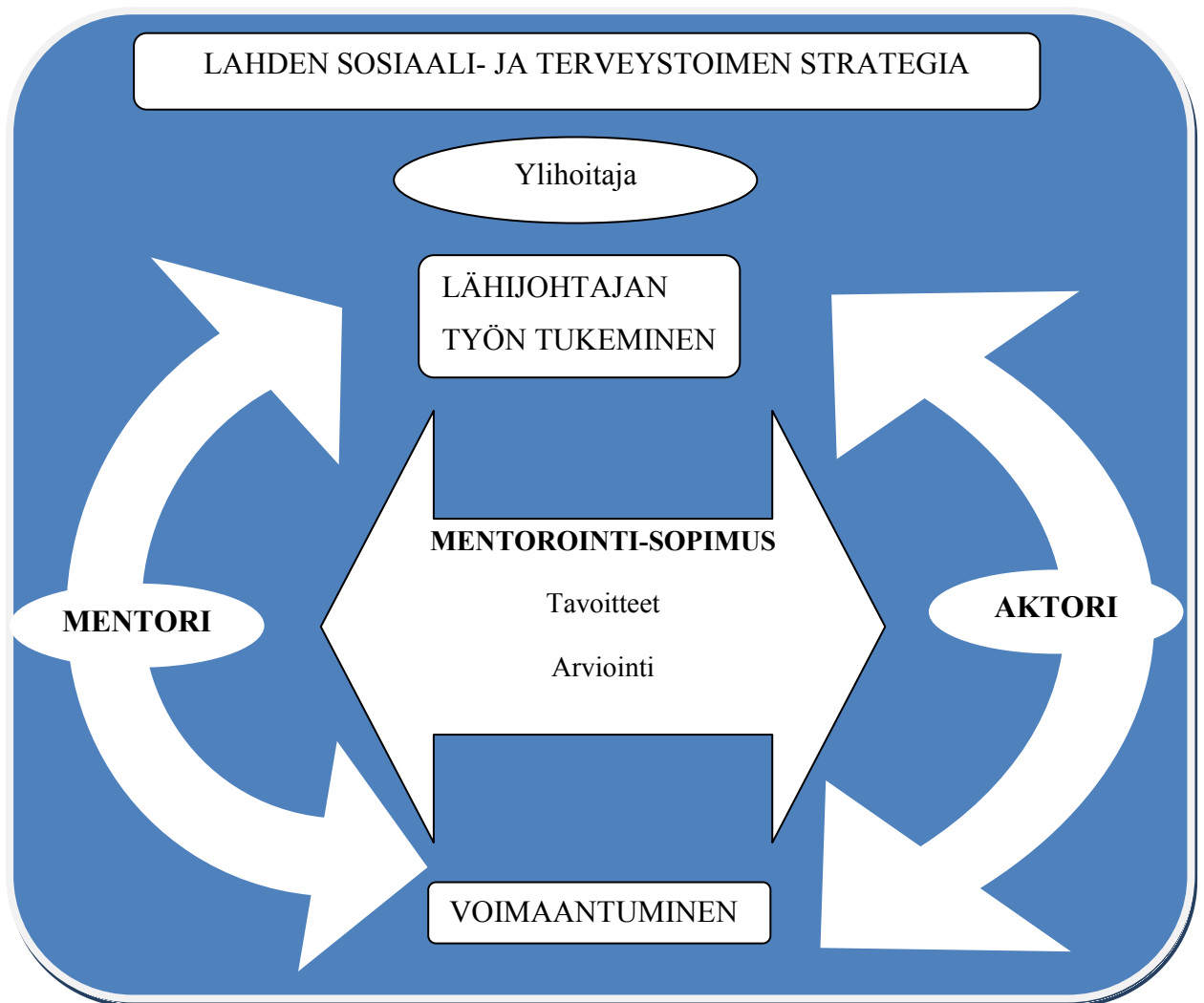


## 9 MENTOROINTIMALLI

Kehittämishankkeen tuotoksena tehtiin Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajille mentorointimalli (Liite 3.) Mentorointimalli pohjautuu sosiaali- ja terveystoimeen strategiaan, jonka taustalla ovat sosiaali- ja terveystoimen lait, asetukset ja visio. Mallin tarkoituksena on jakaa mentorointimenetelmällä kokeneen osastonhoitajan eli mentorin osaaminen, kokemus ja ammatillinen tuki vähemmän kokeneelle kollegalle eli aktorille. Mentori ohjaa aktoria ammatillisissa asioissa ja uuteen työyhteisöön sopeutumisessa. Mentorointimallin avulla aktorin johtamistaidot kehittyvät, mikä mahdollistaa aktorin voimaantumisen. (Kuvio 7.)

Mentorointi aloitetaan ylihoitajan toimesta ja mentorointiin osallistuminen on vapaaehtoista. Aluksi täytetään ja allekirjoitetaan mentorointisopimus (Liite 2.) mentorin ja aktorin välillä. Mentorointisopimus sisältää suunnitelman, dokumentoinnin, arvioinnin sekä palautekeskustelun ylihoitajan, mentorin ja aktorin välillä. Mentorointisopimusta päivitetään ja arvioidaan mentoroinnin kuluessa sovitusti sekä tarpeen mukaan. Mentorointi kestää noin vuoden ajan. He voivat itse sopia tapaamisajankohdat mentoroitavan tarpeista ja tavoitteista lähtien.

Mentorointimallin käyttämistä seurataan ylihoitajan ja osastonhoitajien välisissä vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Mallin käyttämisen vastuu on ylihoitajalla, joka valitsee uudelle työntekijälle mentorin.



KUVIO 7. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajien mentorointimalli.

## 10 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

### 10.1 Kehittämishankkeen arviointi

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli vahvistaa ja tukea lähijohtajan kehittymistä omassa esimiestyössään sekä mahdollistaa lähijohtajan voimaantuminen. Kehittämishankkeen tuotoksena luotiin Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen mentorointimalli lähijohtajan oman työn kehittämiseen. Kehittämisryhmä koostui viidestä Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa toimivista osastonhoitajista. Henkilöstötoimiston mukaan mentorointia käytetään Lahden kaupungin organisaatioissa vähän. Mentorointi nähdään tarpeellisena myös henkilöstön eläköitymisen ja sitä kautta hyvänä hiljaisen tiedon siirtämisen keinona lähijohtajan työssä. Mentorointi on valittu yhdeksi lähijohtajan työn kehittämisen välineeksi sosiaali- ja terveystoimen strategiassa.

Tässä kehittämishankkeessa mentorointi käsitteenä ymmärrettiin siten, että kokeneempi osastonhoitaja ohjaa, auttaa ja tukee aloittelevaa osastonhoitajaa. Tavoitteena on luoda hyvä vuorovaikutussuhde kahden osastonhoitajan välille. Tutkimusten mukaan mentorointi on työntekijöille erittäin hyödyllistä, mentoroitavina olevien osastonhoitajien itseluottamus kasvaa ja he saavat varmuutta toimia lähijohtajina. Lähijohtajien mukaan motivaatio uuden oppimiseen ja uusiin asioihin mukaan lähtemiseen lisääntyy mentoroinnin avulla. He kokivat myös oman roolinsa lähijohtajana selkiytyvän mentoroinnin kautta. (Karjalainen 2010, 33–34; Leskelä 2005, 30–32; Waters ym. 2003, 516–526). Nämä asiat olivat myös tavoitteena tässä kehittämishankkeessa. Mentorointi auttaa myös työssä jaksamiseen ja ammatilliseen sitoutumiseen työpaikalla. (Leskelä 2005, 134–135.) Osastonhoitajien työ on jatkuvassa muutoksessa ja haasteita työpäivän aikana on paljon. Haasteet (mm. resurssipula) ja tuen puute osastonhoitajan työhön ovat uudelle osastonhoitajalle vaativia paikkoja. Uuden työntekijän jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen pystytään vaikuttamaan hyvällä mentoroinnilla. Tällä tavoin voidaan myös mahdollistaa osastonhoitajien voimaantuminen.

Kehittämistoiminnan tehtävänä on tuottaa tietoa, tuotettu tieto on käytännönläheistä ja sen tehtävä on tukea kehittämistä. Sen avulla voidaan edistää toimijoiden omaa oppimista ja kehittää heidän omaa toimintaansa. Toisaalta tieto voi palvella itse kehittämistehtävää sen eri vaiheissa. Se voi olla koko organisaatiota koskevaa ja sillä voidaan saavuttaa etenkin kehittämistehtävän arvioinnissa arvokasta tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 113–115.) Fokusryhmissä hyödynsimme benchmarkingin menetelmää käyttäen kahden sairaanhoitopiirin mentorointimalleja. Saimme siis tietoa aiemmista kokemuksista, mutta tuotimme uutta tietoa siirtämällä aiemmat kokemukset Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen. Loimme uutta tietoa tekemällä mentorointimallin, joka sopii juuri Lahden sosiaali- ja terveystoimeen.

Tulosten levittäminen edellyttää usein omaa erillistä prosessiaan, joten se ei välttämättä nivelly ongelmitta varsinaisen kehittämisprosessin sisälle. Tulosten levittämistä voidaan edistää tuotteistamisen avulla ja selkeä malli edistää kehitetyn asian ymmärtämistä ja levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63) Mentorointimallia ei ole päästy vielä soveltamaan käytäntöön, koska tässä kehittämissankkeessa oli tarkoituksena luoda malli. Mallin vieminen osastonhoitajien työhön mahdollistuu tämän kehittämissankkeen päätyttyä.

Kehittämissankkeessa kiinnitettiin huomiota vuorovaikutukseen fokusryhmissä. Sankkeen kehittäjät olivat kaikissa ryhmissä mukana, osallistumalla keskusteluun ja antamalla tietopohjaa sekä ohjaamalla keskustelua toivottuun suuntaan. Ryhmien osallistujat antoivat kehittäjille positiivista palautetta ryhmien toiminnasta. Dialogi ryhmissä oli hyvää, tasapuolista ja uutta tietoa antavaa. Saimme tietoa avohoidon osastonhoitajien työnkuvasta ja osastonhoitajien vuosikellosta. Kehittäjät kirjoittivat jokaisen fokusryhmän jälkeen keskustelujen pääkohdat muistiin ja pohtivat asioita ryhmien kokoontumisen jälkeen sekä miettivät seuraavan kokoontumisen aihealueita.

Fokusryhmien jäsenet kertoivat kehittäjille ryhmätapaamisissa, että tapaamiset olivat heille työnohjauksellisia. He saivat keskustella ja pohtia osastonhoitajan työtä kollegoiden kanssa. Osastonhoitaja työskentelee pääsääntöisesti yksin, joten välillä on hyvä pohtia omaa työtään muiden samaa työtä tekevien kanssa. Tällaiset

positiiviset ja tavoitteelliset keskustelut tukevat työssä jaksamista ja antavat voimaantumisen kokemuksia.

Viimeisellä fokusryhmätapaamisella arvioimme työskentelyä fokusryhmässä sekä mentorointisopimusta. Työskentely oli koettu mielenkiintoisena ja mielekkäänä tapana tehdä kehittämistyötä, joka oli innostanut ja antanut voimia omaan työhön. Kehittämistyöryhmä piti hyvänä kehittäjien etukäteisvalmisteluja ja tapaa ohjata työskentelyä. Fokusryhmässä osastonhoitajat tutustuivat toisiinsa ja näin he saivat mahdollisuuden työskennellä kollegoiden kanssa eri Lahden sosiaali- ja terveystoimen alueilta.

Mentorointimallin toimivuutta emme pysty vielä arvioimaan, koska malli ei ole vielä käytössä Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Ensisijainen ajatus mentorointikulttuurin muodostumiseen on organisaation hyväksyntä ja tuki. Organisaation tulee sitoutua mentorointiin kouluttamalla halukkaita työntekijöitä mentoreiksi. Palkitsemisjärjestelmää tulee kehittää mentorointitoimintaa tukevaksi.

## 10.2 Kehittämishankkeen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kehittämishankkeen eettisyys edellyttää kaikessa työskentelyssä hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämishankkeen aiheen valinta vaatii eettistä pohdintaa ja on kehittäjien tekemä eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177). Kehittämishankkeen aihe lähti työelämän tarpeista. Eettisesti asiaa arvioiden, aiheelle oli siis todellinen tarve ja aihe hyödyntää Lahden kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon osastonhoitajia heidän käytännön työssään. Tätä kautta kehittämishanke antaa työntekijöille mahdollisuuden parempaan työhyvinvointiin sekä voimaantumisen kokemukseen.

Kehittämishankkeen vakuuttavuus on tärkeä luotettavuuden osatekijä. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen, siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen sekä kehittämishankkeen vetäjien kehittämistyöhön sitoutumiseen. Tutkijoiden vuorovaikutus- ja haastattelutaidoilla on merkitystä toimintatutkimuksen kulussa. Toimintatutkimuksen kulku, tutkijoiden havainnot ja johtopäätökset tulee kuvata selkeästi.

Toimintatutkimuksen luonne on kokonaisvaltainen ja tutkijat sekä osanottajat ovat asiantuntijoita ja tiedontuottajia. Dialogissa syntyy uutta tietoa. Dialogi on ryhmäprosessi, jossa ihmiset yhdessä miettivät kohtaamiseen asioita ja ilmiöitä. Dialogi on aktiivinen vuoropuhelu, jossa ihmiset kuuntelevat, puhuvat ja ajattelevat yhdessä. (Toikko & Rantanen 2009, 123 - 126.) Kehittäjät miettivät vuorovaikutustaan ennen fokusryhmiä ja arvioivat fokusryhmien jälkeen ryhmien vuorovaikutusta. Kehittäjät pyrkivät luomaan positiivisen ja avoimen ilmapiirin ryhmiin ja palautteen perusteella vuorovaikutuksessa myös onnistuttiin. Dialogien avulla saimme uutta, pohdittua tietoa. Fokusryhmissä oli aktiivista vuoropuhelua, oli aikaa kuunnella muita jäseniä, oli turvallista kertoa omia mielipiteitään sekä kaikkien jäsenien mielipiteet olivat arvokkaita. Uudet ideat nousivat keskusteluissa esiin ja ideat lähtivät kehittymään eteenpäin yhteisissä vuorovaikutustilanteissa.

Lähtökohtana kehittämishankkeessa tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille itselleen mahdollisuuden päättää osallistuvatko tutkimukseen. Selvitetään myös, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä osallistu-

miseen sisältyy. Useinmiten tutkimukseen osallistuvilta edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Perehtyneisyys tarkoittaasitä, että osallistujille annetaan kaikki tarvittava tieto tutkimuksesta ja henkilön tulee olla kykenevä ymmärtämään tämä informaatio. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Kehittämishankkeessa ylihoitaja antoi osastonhoitajille tietoa hankkeestamme ja osastonhoitajat saivat itse vaikuttaa siihen, kuka halusi osallistua kehittämishankkeeseen. Ylihoitaja sai oman tietonsa kehittämishankkeen vetäjien tapaamisesta ja antamastamme kirjoitetusta opinnäytetyömme tietopohjasta.

Kehittämishankkeen eettisyys kulkee koko ajan mukana kehittämistyössä. Toimintatutkimuksessa tutkijoiden pitää miettiä tarkasti oma osallisuutensa, roolinsa ja tutkimukselliset valintansa. Kehittäjien on hyvä miettiä myös omia arvojaan, lähtökohtaansa toimintatutkimukselle ja asennettaan. Toimintatutkimuksen avulla pyritään työyhteisöä refleктоimaan ja kehittämään omaa toimintaansa pitkäjänteisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25 - 26.) . Tässä kehittämishankkeessa tuli esiin kollegiaalinen etiikka, joka ottaa huomioon muiden kollegoiden työn ja kunnioittaa sitä. Kehittäjät tunsivat ennestään kehittämisyhmän edustajia ja ryhmässä oli mukana myös toisen kehittäjän entinen ja nykyinen esimies. Eettisesti voidaan ajatella myös sitä tekijää, että kumpikaan kehittämisyhmän vetäjistä ei työskentele esimiehenä.

Vastuullisessa kehittämishankkeessa pyritään rehellisyyteen kaikissa hankkeen vaiheissa. Esimerkiksi raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä, toisten tekstejä ei plagioida, saatuja tuloksia ei yleistetä kriittömästi sekä on vältettävä työnantajan miellyttämistä omista lähtökohdista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26–27; Toikko & Rantanen 2009, 127-129). Kehittäjät ovat käyttäneet runsaasti erilaisia lähteitä työn tietoperustassa. Olemme keränneet tietoa ja pyrkinet löytämään useita eri tutkimuksia ajatuksiemme tueksi. Lähteet ovat merkitty asiaankuuluvasti aina kappaleen tai ajatuksen perään. Vaikka toinen kehittäjä työskentelee Lahden kaupungin palveluksessa, emme ole antaneet asian vaikuttaa mentorointimallin tekemiseen. Päinvastoin asiasta on ollut useamman kerran hyötyä, koska olemme tätä kautta saaneet helposti oikeilta ihmisiltä lisää tietoa tarvittaessa ja olemme tienneet väylän asioiden hoitamiselle.

Kehittämishankkeemme on osin siirrettävissä myös muihin terveystoimen organisaatioihin. Mentorointimallia voi pienin muutoksin soveltaa Lahden kaupungin muille osa-alueille.

### 10.3 Jatkokehittämishankkeet

Mentorointi on käsitteenä moniulotteinen ja laaja, siihen voi löytää hyvin erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Tämä kehittämishanke oli suunniteltu Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajille. Jatkossa voisi miettiä samankaltaista hanketta Lahden kaupungin hoitotyöntekijöille. Henkilöstötoimisto on kehittämässä koko kaupunkia käsittelevää mentorointimallia ja meidän kehittämistehtävämme on yhtenä pohjana tälle kehittämistyölle.

Mentorointimallin toimivuutta voisi kokeilla, seurata ja tutkia seuraavissa kehittämishankkeissa ja miettiä myös parannusehdotuksia käytännön kokemusten jälkeen. Tulevaisuudessa voi mentorointia kehittää myös tietoliikennettä apuna käyttäen, esimerkiksi Skypeä, verkkoa tai sähköpostia. Myös vertais- tai ryhmämentorointia voisi kehitellä eteenpäin.

Organisaation henkilöstöstrategiaa pohdittaessa nousee esiin henkilöstön kehittäminen, johon mentorointi antaisi yhden mahdollisuuden. Mentoroinnin saaminen osaksi organisaation työskentelyä edellyttää ylemmän johdon hyväksyntää ja sitä kautta systemaattisen koulutuksen järjestämistä mentoroinnista. Koulutuksen tulee olla vapaaehtoista ja valmentavaa tulevaan mentorointiin, jotta mentorointiparit saisivat hyvät valmiudet toteuttaa mentorointia.



## LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Bondas, T. 2010. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxial practice. *Journal of Nursing Management*, 18, 477 - 486.

Brehaut, J & Juzwishin, D. 2005. Bridging the Gap: The Use of Research Evidence in Policy Development. Alberta Heritage Foudation for Medical Research. [viitattu 28.10.2011]. Saatavissa: <http://www.ihe.ca/documents/HTA-FR18.pdf>.

Chen, Y-M & Johantgen, M. 2010. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1001-1012.

Eerikäinen, K. 2009. Ennakoiva henkilöstösuunnittelu onnistuneen rekrytoinnin tukena kunta-alalla case Porin kaupunki. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma.

Etelä-Savon Sairaanhoidopiiri. 2011. Eri-ikäiset työntekijät moniarvoisen työyhteisön voimavarana. Kaste. [viitattu: 28.10.2011]. Saatavissa: [www.vete.fi/raportit/vt/loppuraportit/vt](http://www.vete.fi/raportit/vt/loppuraportit/vt)

Hagström, V. 2008. Totta vai tarua. Voimaantumisen mahdollistava johtajuus päiväkotiyhteisössä. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu -tutkielma.

Halme, P. 2011. Iästä johtamiseen. Ikäjohtaminen ja eri-ikäisyys johtamisen tutkimuskohteena. Jyväskylän Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Porvoo: WSOY.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Homeros. 1973. Odysseia. 2. painos. Keuruu: Otava.

Hotanen, J., Laine, R. & Pietiläinen, S. 2001. Benchmarking-opas. Opi hyviltä esikuvilta. Suomen Laatu keskus Koulutuspalvelut Oy. Espoo: Otamedia.

Hujala, A. 2008. Johtamisen moniäänisyys. Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 149. Akateeminen väitöskirja.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveys-toimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 338. Akateeminen väitöskirja.

Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Acta Wasaensia no 222. Vaasan Yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Isokääntä, V. & Johansson, A. 2006. Empower mental Nursing. Experiences of Empowerment and Disempowerment Made by Patients in Need of Long Term Nursing. Sahlgrenska Academy at Göteborg University. Institute of Health and

care Sciences. [viitattu 9.4.2012]. Saatavissa:

<http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/668/1/Empowermental%20nursing.pdf>

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa: Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Acta Wasaensia no 188. Vaasan Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Jahnukainen, J. 2011. Terveydenhuollon lähiesimies työyhteisön voimaantumisen edistäjänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen Pro gradu – tutkielma.

Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede-lehti 1/2010, 55–66.

Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Yrityskirjat Oy.

Jääskeläinen, A. 2005. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa. Tampereen teknillinen yliopisto. Tuotantotalouden osasto. Diplomityö.

Jääskeläinen, S. 2008. Benchmarking-palvelu tiedon johtamisen välineenä teho-  
hoidossa. Kuopion Yliopisto. Terveystieteiden laitos, Terveystieteiden ja –  
talon laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kamensky, M. 2001. Strateginen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyönjohtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja-lehti 6-7/2006, 7-10.

Karjalainen, A., Kuortti, K. & Niinikoski, S. 2002. Creative Benchmarking. Designing sustainable international cooperation on higher education. Office of International Relations – Unit for Teaching Development. University of Oulu. [viitattu 28.10.2011] Saatavissa:

[http://www.oulu.fi/oky/julkaisut\\_ja\\_materiaalit/erillisjulkaisut/creative\\_benchmarking.pdf](http://www.oulu.fi/oky/julkaisut_ja_materiaalit/erillisjulkaisut/creative_benchmarking.pdf)

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kautto, H. 2008. Naisten johtamisurien edistäminen organisaatioissa henkilöstöjohtamisen ammattilaisten näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Tammi.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in health Care Organizations. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Konu, A. & Viitanen, E. 2008. Shared leadership in Finnish social and health care. Leadership in Health Services 1/2008, 28-40.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksiköissä. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Akateeminen väitöskirja.

Lahden sosiaali- ja terveystoimen visio ja strategia vuosille 2007–2012. [viitattu 1.6.2011]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi>

Lahden kaupunki. 2009. Lahden kaupungin strategia vuoteen 2025. [viitattu 1.6.2011]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi>

Lahden kaupunki. 2010. Lahden kaupungin henkilöstöohjelma 2010-2012. [viitattu 1.6.2011]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi>

Lahden kaupunki. 2011. [viitattu 1.6.2011]. Saatavissa : <http://www.lahti.fi>

Lahtinen, A. 2009. Osastonhoitajien kuvauksia vertaismentoroinnista hoitotyön johtamisen kehittämismenetelmänä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkimus.

Lemettinen, M. 2011. Mentorointimallin kehittäminen johtamistyön välineeksi strategisen osaamisen näkökulmasta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Lepistö-Johansson, P. 2009. Making sense of women manager's identities through the constructions of managerial career and gender. Acta Universitas Lappeenrantaensis no 337. Lappeenrannan teknillinen yliopisto: Digipaino.

Leskelä, J. 2006. Mentorointi ja ammatillinen kasvu. Teoksessa A. Eteläpelto ja J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46.vuosikirja. Vantaa: Dark Oy.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

- Lynas, K. 2012. Leadership scheme to develop the careers of talented candidates. *Nursing management*. 9/2012, 34 - 37.
- Majuri-Naappi, A. Vastavuoroinen mentorointi työssä oppimisen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, YAMK-opinnäytetyö.
- Mannila, M-L. 2009. Voimaantumisen saloja. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia voimaantumisesta vanhusten palveluasumisessa. Savonia ammattikorkeakoulu, YAMK-opinnäytetyö.
- Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämänlaatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Acta Wasaensia no 243. Akateeminen väitöskirja.
- Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Metcalf, B & Woodhams, C. 2008. Critical perspectives in diversity and equality management. *Gender in Management: An International Journal* 6/2008, 377-381.
- Myllymäki, I. 2011. Vedettäis niiku yhtä köyttä. Benchmarkkaamalla keinoja yhteistyön kehittämiseen. Lahden Ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.
- Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Narinen, A. 2000. Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osas-

tonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Akateeminen väitöskirja.

Northcott, D & Llewellyn, S. 2005. Benchmarking in UK health: a gap between policy and practice. *Benchmarking: An International Journal* 5/2005, 419-435.

Nummela, M. 2006. Mentoroinnin ideoiden soveltuminen tuetun työllistymisen työvalmennukseen. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro-gradu-tutkimus.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan Yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Pakarinen, T. 2007. Tuloksellisuusarviointi ja henkilöstöjohtaminen muutosmekanismeina julkisessa tieto-organisaatiossa. Teknillinen korkeakoulu, Helsinki. Tuotantotalous. Suomen kuntaliitto. Akateeminen väitöskirja.

Palomäki, J-M. 2011. Mentorointiohjelmien anti – tunnetta ja tietämystä. Vaasan yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Henkilöstöjohtamisen pro gradu – tutkielma.

Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakesin työpapereita 19/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Piispa, E & Häkkinen, S. 2010. Mentorointi esimiehen työn tukena Etelä-Savon Sairaanhoidopiirissä. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Regan, L & Rodriguez, L. 2011. Nurse Empowerment from a Middle-Management Perspective: Nurse Managers 'and Assistant Nurse Managers' Workplace Empowerment Views. *The Permanente Journal*. 1/2011, 101-107.

- Riekko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksia 31. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Räsänen, J. 2002. Ammatillisen voimaantumisen edellytykset ja käytäntö. Julkisiviestintä Oy:n Suomen työvalmennusakatemia julkaisuja. Lahti: Päijät-Paino.
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkimus.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Oulu: University Press.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 18.1.2011. Tiedote. Ministeri Risikko: Terveydenhuollossa tarvitaan moniammatillista johtamista.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2009:9. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2005:5. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Strindhall, M. & Henriks, G. 2007. How improve access to healthcare was succesfully spread across Sweden. *Manage Health Care* 16/2007, 16-24.



Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Acta Universitas Tamperensis 1172. Tampereen yliopisto. Tampere.

Surakka, T. 2008. The nurse manager's work in the hospital environment during the 1990s and 2000s: responsibility, accountability and expertise in nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 16/2008, 525-534.

Tausa-Ollila, E. 2009. Hoitotyön johtajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma.

Terveydenhuoltolaki. 2011. [viitattu 4.3.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi>.

Tiensuu, V., Partanen, V. & Aaltonen, J. 2004. Onnellinen organisaatio. Ihmisyyttä ja inhimillistä toimintaa. Helsinki: Edita Prima.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun yliopisto 2009. Mentorointiopas 2009. [viitattu 30.7.2012]. Saatavissa: <http://www.utu.fi/alumni/mentorointi>

Uusitalo, I, Kosonen, L. & Isotalo, A. 2011. Voimaa vertaisryhmästä ja mento-roinnista. Yhteisölliset oppimisrakenteet muutostukena Loimaan aluesairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 124. Tampere: Juvenes Print Oy.

Wait, S. & Nolte, E. 2005. Benchmarking health systems: trends, conceptual issues and future perspectives. *Benchmarking: An International Journal* 5/2005, 436- 448.

Waters, D., Clarke, M., Ingall, A. & Dean-Jones, M. 2003. Evaluation of a pilot mentoring programmers for nurse managers. *Journal of Advanced Nursing*, 5/2003, 516-526.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O. & Virtanen, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisan Kehittämisyhtiö, tutkimusjulkaisu no 59. Vammala.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi

Virtanen, J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. Akateeminen väitöskirja.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vogelsmeier, A., Scott-Cawiezell, J. & Miller, B. 2010. Influencing Leadership Perceptions of Patient Safety Through Just Culture Training. *Journal of Nursing Care Quality* 4/2010, 288-294.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen Tiedekunta, Terveystieteen Laitos. Akateeminen väitöskirja.

Wright, A. 2011. Mentorointi osastonhoitajan ammatillisen kehittymisen tukena. Päijät-Hämeen Keskussairaalan Konservatiivisen tulosalueen osastonhoitajien mentorointimalli. Lahden ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Wong, C., Laschinger, H. & Cummings, G. 2010. Authentic leadership and nurses' voice behavior and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management* 18/2010, 889-900.

Åhman, H. 2003. Oman mielen johtaminen. Näkemyksiä ja kokemuksia yksilön menestymisestä postmodernissa organisaatiossa. Helsinki University of Technology, Department of Industrial Engineering and Management. Akateeminen väitöskirja.

30.12.11

Hei kehittämistyöryhmän jäsenet!

Tässä on teille materiaalia ensimmäistä kokoontumiskertaa varten. Toivomme, että ehtisitte tutustua materiaaliin etukäteen, mutta käymme sitä sitten myös yhdessä läpi.

Ystävällisin terveisin

Hanna Lokka

puh. 050 536 8108

Tiina Lehtinen

puh. 044 5599121



## Mentorointisopimus

---

Mentoroinnilla kokenut työntekijä ohjaa ja tukee uutta työntekijää. Mentoroinnin tavoitteet määritellään yksilöllisesti mentoroitavan tarpeista lähtien ja se edellyttää molemmilta osapuolilta luottamusta, sitoutumista ja aktiivisuutta. Jatkuva arviointi ja seuranta mahdollistavat mentoroitavan voimaantumisen ja tarvittavien verkostojen syntymisen.

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

Mentoroitavan nimi \_\_\_\_\_

Mentorin nimi \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_

Mentorointisopimus kattaa alla olevan suunnitelman.

## Mentorointisuunnitelma

---

Mentoroitavan lähtötilanne (esim. koulutus, työkokemus)

Mentoroinnin tavoite ja kesto

Dokumentointi (mentoroitavan vastuulla)

Mentoroinnin arviointikeskustelu

Palautekeskustelu (YH + mentoroitava +mentori )

## Hoitotyön johtamisen lähtökohtien tunnistaminen

---

- lait, asetukset, visio, missio, strategiat
- asiakas / potilas /väestö ja henkilöstö
- osaamisvaatimukset, pätevyys
- hoitotyön johtajan asema organisaatiossa, hoitotyön johtamistaidot, voimavarat, kehittyminen

## Osastonhoitajan keskeisimmät tehtävät

---

### Henkilöstöhallinto

- rekrytointi, perehdyttäminen, resursointi
- henkilöstön kehittäminen, osaamisen arviointi
- atk-ohjelmat

### Taloushallinto

- taloussuunnittelun seurantaan ja arviointiin osallistuminen
- hankinnat, ostolaskut
- atk-ohjelmat

### Toiminnan johtaminen

- perustehtävän kirkastaminen
- toiminnan suunnittelu, organisointi, toteutus ja arviointi
- tiedottaminen
- tehtäväsiirrot

### Laadun hallinta ja hoitotyön kehittäminen

- arviointi, mittaaminen
- henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittäminen

### Yhteistyön kehittäminen

- moniammatillinen yhteistyö
- hallintokuntien/sektoreiden välinen yhteistyö
- alueellinen, valtakunnallinen, kansainvälinen yhteistyö
- yhteistyö oppilaitosten kanssa

### Osastonhoitajan vuosikello

- aikataulut, tehtävien aikataulut

# MENTOROINTI TERVEYDENHUOLLON LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUKENA

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajien  
mentorointimalli

Tiina Lehtinen

Hanna Lokka

Lokakuu 2012

## SISÄLLYS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO  | 1  |
| 2 | MENTOROINTI TERVEYDENHUOLLOSSA  | 2  |
| 3 | KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ  | 3  |
| 4 | MENTOROINTI LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUKENA LAHDEN<br>KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA | 5  |
|   | LÄHTEET   | 10 |



# 1 JOHDANTO

Lähijohtaminen on terveydenhuollossa ajankohtainen ja on yhä enemmän tutkimuksen ja kehittämisen kohteena. Lähijohtajien asema on monissa organisaatioissa hyvin keskeinen ja tärkeä, he työskentelevät lähellä työntekijöitä ja asiakkaita. Lähijohtajat ovat myös tärkeitä informaation välittäjiä organisaatioiden eri tasojen välillä.

Terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Siinä mainitaan, että johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta. (Terveydenhuoltolaki 2011, 4§.) Sosiaali- ja terveysministeri Risikko korostaa, että terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava osaavia hoitotyön johtajia, jotka johtavat ja kehittävät hoitotyötä toimintayksikön kokonaisstrategian ja perustehtävän mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma Kaste 2008–2011 määrittelee yhdeksi lähivuosien kehittämistavoitteeksi johtamiskäytäntöjen kehittämisen ja uudistamisen. Siinä mainitaan toimenpiteinä esimerkiksi koulutus ja vertaiskehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 38–39.) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa- toimintaohjelmassa tuetaan hoitotyön johtajia osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Yhtenä osa-alueena käytetään johtajien verkostoitumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 75.)

Lahden kaupungin sekä sosiaali- ja terveystoimen strategiassa vuosille 2007–2012 mainitaan, että toiminnan ja palvelutuotannon tehostaminen sekä uudistaminen edellyttävät hyvää henkilöstö- ja prosessijohtamista, uudenlaista osaamista ja muutosjohtamista. (Lahden kaupunki 2009, 12; Lahden sosiaali- ja terveystoimen visio ja strategia vuosille 2007 -2012)

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä mentorointimalli Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle. Kehittämishankkeen työryhmänä olivat Raija Forsström, Pirjo Asikainen, Milja Pippuri, Kristiina Eloranta, Arja Koistinen-Saari sekä kehittämishankkeen vetäjinä olivat YAMK opiskelijat Hanna Lokka ja Tiina Lehtinen.

## 2 MENTOROINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

Mentoroinnilla tarkoitetaan kahden ihmisen vuorovaikutussuhdetta, jossa kokenut seniori ohjaa ja edistää kokemattomamman juniorikollegan kehittymistä. Tätä tavoitteellista vuorovaikutussuhdetta leimaa molemminpuolinen avoimuus, luottamus sekä sitoutuneisuus. Mentorointisuhteen muodostavat kaksi osapuolta: mentori ja aktori. Mentorisuhteella on mahdollisuus parantaa molempien osapuolten urakehitystä ja psykososiaalista kehitystä. Hyvässä mentorointisuhteessa molemmat osapuolet haluavat antaa aikaansa ja jakaa osaamistaan. (Lahtinen 2009,11; Leskelä 2005, 29; Karjalainen 2010, 33.) Perinteisen mentoroinnin, jossa on mentori ja aktori, rinnalle on kehitetty uusia mentorointi tapoja. Mentorointia voidaan toteuttaa myös ryhmä-, vertais- ja e-mentorointina, joissa korostuvat osapuolten jaettu oppiminen ja yhteinen asioiden tarkastelu. (Karjalainen 2010, 10.)

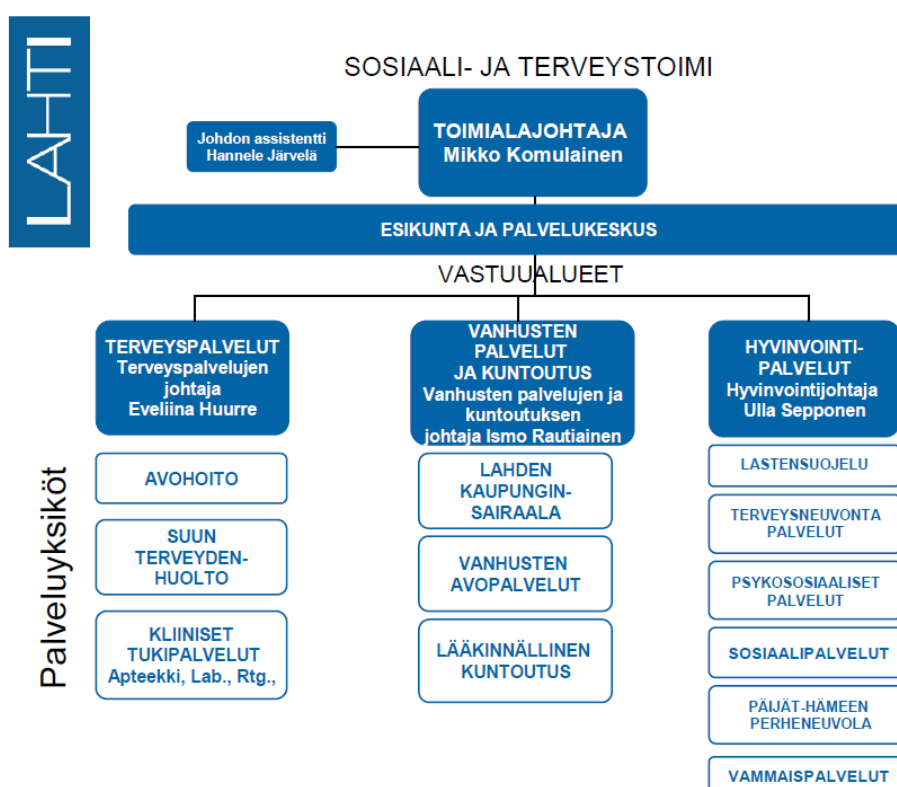
Mentorointisuhde työpaikalla muodostuu usein työyhteisön jäsenten välille. Mentorina toimiminen on vapaaehtoinen ja ylimääräinen rooli tai tehtävä. (Karjalainen 2010, 34.) Mentori on kokenut neuvonantaja, ohjaaja, opettaja, tutor ja valmentaja. Hän kiinnittää erityistä huomiota auttaakseen toista henkilöä kehittymään ammatissa. Aktori on nuorempi, jonkin verran kokemusta omaava, mutta jo hyviä näyttöjä antanut henkilö. Hän on omaehtoisesti motivoitunut oppimaan ja hänellä on riittävät valmiudet kokemusten ja näkemysten vaihtamiseen kokeneemman kollegan kanssa. Aktori kertoo avoimesti tarpeensa sekä tavoitteensa ja on mentorisuhteessa aloitteen tekijä. (Leskelä 2005, 22; Lahtinen 2009, 12–14.)

Terveystenhuollon mentoroinnin tarkoituksena ei ole vain jakaa tietoa vaan luoda mahdollisuuksia oivalluksille. Oppimisen kautta tapahtuu henkistä kasvua, jonka välineenä toimii lukeminen, kirjoittaminen, ajattelu ja reflektointi. Sitoutuminen mentorointisuhteeseen tukee emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä. (Salonen 2004, 22.) Mentorointi ei voi olla itsetarkoituksellista toimintaa, vaan se pohjautuu aina yksilön, organisaation tai koko yhteisön tarpeisiin. Mentorointia tarvitaan työpaikoilla, koska työssä tapahtuu oppimista, yksilöllä on suurempi vastuu urakehityksestään ja työssä tapahtuu enemmän siirtymiä. (Karjalainen 2010, 10.)

### 3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tämän kehittämishankkeen toimintaympäristönä on Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Mentorointimallin kehittämisen kohderyhmänä ovat osastonhoitajat avoterveydenhuollosta sekä sairaalasta. Kehittämisryhmään on valikoitu osastonhoitajia eri vastuualueilta avoterveydenhuollon ylihoitajan toimesta.

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala jakautuu terveyspalveluihin, vanhusten palveluihin ja kuntoutukseen, hyvinvointipalveluihin sekä sosiaalitoimen erityispalveluihin. Kuviossa 1. esitetään Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan jakautuminen (Lahden kaupunki 2011).



Kuvio 1. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi (Lahden kaupunki 2011)

Lahden kaupungin strategiassa mainitaan, että toiminnan ja palvelutuotannon tehostaminen ja uudistaminen edellyttää uudenlaista osaamista, hyvää henkilöstö- ja prosessijohtamista. (Lahden kaupunki 2009, 12) Lähijohtajan työn kehittäminen on valittu yhdeksi Lahden kaupungin kehittämiskohteista. Henkilöstöpalveluissa käynnistettiin vuonna 2010 osaamisen johtamisen kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on luoda kaupunkitasoinen malli osaamisen johtamiseen. Lahden kaupungin henkilöstöohjelmassa vuosille 2010–2012 huomioidaan, että iso osa nykyisistä esimiehistä jää eläkkeelle lähivuosina. Uusien esimiesten valmiuksista strategiseen johtamiseen tulee huolehtia koulutuksen avulla. Mentorointia kokeneemman esimiehen kanssa pidetään hyvänä vaihtoehtona. (Lahden kaupunki 2010, 8).

## 4 MENTOROINTI LÄHIJOHTAJAN TYÖN TUKENA LAHDEN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA

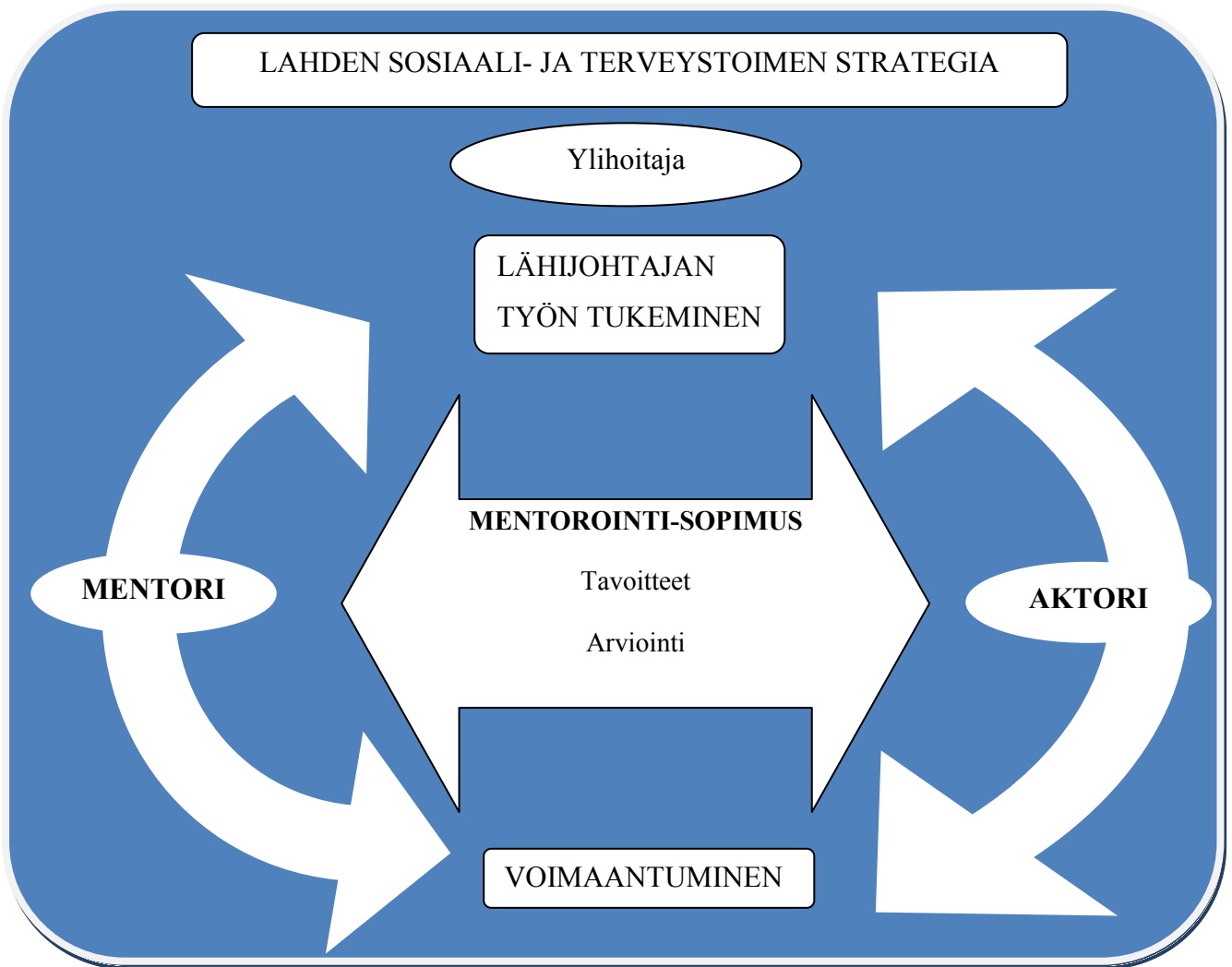
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa mahdollistetaan mentorointi lähi-johtajille. Ylihoitaja valitsee mentorointiparin. Mentoroinnin kohderyhmänä ovat uudet osastonhoitajat. Mentorointi on määräaikaista ja tapaamisia jatketaan noin vuoden ajan. Mentorointisuhteella on selkeä alku ja loppu. Mentorointi tapaamisen ajankohdan tai paikan mentorointipari saa vapaasti valita. Tapaamiset ovat työaika. Mentorointi tapaamisiin valmistautuminen on tärkeää, koska mentorointi on tavoitteellista toimintaa. Ensimmäisellä kerralla tehdään mentorointisopimus. Mentorointisopimus allekirjoitetaan. Mentoroinnin dokumentointi on tärkeää arvioinnin sekä palautekeskustelun kannalta ja siitä on vastuussa mentoroitava. Mentorointisuhdetta kuvaa kahdenkeskisyys, luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus, tavoitteellisuus, sitoutuneisuus ja kollegiaalisuus.

**Ylihoitaja** ottaa esille uutta osastonhoitajaa perehdyttäessään mentorointi mahdollisuuden. Ylihoitaja valitsee mentorointiparin.

**Mentori** on kokeneempi osastonhoitaja, joka on halukas aloittamaan mentorointisuhteen.

**Aktori** on uusi osastonhoitaja, joka ilmaisee halunsa päästä mentoroitavaksi ja ilmoittaa siitä ylihoitajalle. Aktori on mentorointisuhteen aloitteentekijä. Aktori asettaa mentoroinnille tavoitteet.

**Mentorointisopimuksen** solmivat mentori ja aktori. He vahvistavat allekirjoittamalla mentorointisopimuksen. Mentorointisopimuksessa on mentoroinnin sisältö. Siinä kartoitetaan mentorointisuhteen lähtötilanne ja sovitaan mentoroinnin kesto, tapaamiset ja lopetus. Sopimuksessa on myös mentoroinnille asetut tavoitteet, joita voidaan mentoroinnin kuluessa tarkistaa. Dokumentoinnista huolehtii aktori eli mentoroitava esimerkiksi pitämällä reflektoivaa päiväkirjaa tapaamisista. Sopimukseen kirjataan ylös myös mentoroinnin lopussa pidettävä arviointikeskustelu mentorin ja aktorin kesken. Mentorointipari pitää ylihoitajan kanssa palautekeskustelun mentorointisuhteen loppuessa. Palautetta voidaan hyödyntää jatkossa mentoroinneissa ja mentoroinnin sisällön kehittämisessä.



KUVIO 7. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajien mentorointimalli.

## Mentorointisopimus

---

Mentoroinnilla kokenut työntekijä ohjaa ja tukee uutta työntekijää. Mentoroinnin tavoitteet määritellään yksilöllisesti mentoroitavan tarpeista lähtien ja se edellyttää molemmilta osapuolilta luottamusta, sitoutumista ja aktiivisuutta. Jatkuva arviointi ja seuranta mahdollistavat mentoroitavan voimaantumisen ja tarvittavien verkostojen syntymisen.

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

Mentoroitavan nimi \_\_\_\_\_

Mentorin nimi \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_

Mentorointisopimus kattaa alla olevan suunnitelman.

## Mentorointisuunnitelma

---

Mentoroitavan lähtötilanne (esim. koulutus, työkokemus)

Mentoroinnin tavoite ja kesto

Dokumentointi (mentoroitavan vastuulla)

Mentoroinnin arviointikeskustelu

Palautekeskustelu (YH + mentoroitava +mentori )

## Hoitotyön johtamisen lähtökohtien tunnistaminen

---

- lait, asetukset, visio, missio, strategiat
- asiakas / potilas /väestö ja henkilöstö
- osaamisvaatimukset, pätevyys
- hoitotyön johtajan asema organisaatiossa, hoitotyön johtamistaidot, voimavarat, kehittyminen

## Osastonhoitajan keskeisimmät tehtävät

---

### Henkilöstöhallinto

- rekrytointi, perehdyttäminen, resursointi
- henkilöstön kehittäminen, osaamisen arviointi
- atk-ohjelmat

### Taloushallinto

- taloussuunnittelun seurantaan ja arviointiin osallistuminen
- hankinnat, ostolaskut
- atk-ohjelmat

### Toiminnan johtaminen

- perustehtävän kirkastaminen
- toiminnan suunnittelu, organisointi, toteutus ja arviointi
- tiedottaminen
- tehtäväsiirrot

### Laadun hallinta ja hoitotyön kehittäminen

- arviointi, mittaaminen
- henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittäminen

### Yhteistyön kehittäminen

- moniammatillinen yhteistyö
- hallintokuntien/sektoreiden välinen yhteistyö
- alueellinen, valtakunnallinen, kansainvälinen yhteistyö
- yhteistyö oppilaitosten kanssa

### Osastonhoitajan vuosikello

- aikataulut, tehtävien aikataulut



## 5 YHTEENVETO

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajille mentorointimalli. Mentorointimallin kehittäminen lähti työelämän tarpeista. Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena ja menetelmänä käytettiin benchmarkingia sekä fokusryhmätyöskentelyä. Kehittämisyhmä koostui viidestä Lahden kaupungin osastonhoitajasta ja kehittäjistä. Ryhmä kokoontui kolme kertaa sekä kaksi kertaa sähköpostipalautteella. Yhdessä kehittämissyhmän kanssa työstimme mentorointimallin, joka sisältää mentoroinnin käytännön toteutuksen ja mentorointisopimuksen. Mentorointimallin tavoitteena on jakaa mentoroinnin avulla kokeneen osastonhoitajan osaaminen, kokemus ja ammatillinen tuki uudelle osastonhoitajalle.

Tulevaisuuden visio on, että koko sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö voi käyttää mentorointimallia tarvittaessa.

Tämä mentorointimalli on tehty kehittämishankkeena Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle. Kehittämishanke on ollut Hanna Lokan ja Tiina Lehtisen YAMK opinnäytetyö.

## LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 338. Akateeminen väitöskirja.

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa: Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Acta Wasaensia No 188. Vaasan Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyönjohtajuus ja hoitohenkilöstön työpöytätyö terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kiikkala, I, Lahti, T, Laitinen, H, Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Tammi.

Lahden sosiaali- ja terveystoimen visio ja strategia vuosille 2007-2012. [viitattu 1.6.2011] Saatavissa: <http://www.lahti.fi>

Lahden kaupunki. 2009. Lahden kaupungin strategia vuoteen 2025. [viitattu 1.6.2011] Saatavissa: <http://www.lahti.fi>

Lahden kaupunki. 2010. Lahden kaupungin henkilöstöohjelma 2010-2012. [viitattu 1.6.2011] Saatavissa: <http://www.lahti.fi>

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämänlaatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Acta Wasaensia no 243. Akateeminen väitöskirja.

Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Perälä, M-L; Junttila, K; Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakesin työpapereita 19/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Piispa, E & Häkkinen, S. 2010. Mentorointi esimiehen työn tukena Etelä-Savon Sairaanhoidopiirissä. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. YAMK.

Riekko, K; Salonen, K; Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksia 31. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Seppänen-Järvelä, R & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011.

Terveydenhuoltolaki. 2011. [viitattu 4.3.2011] Saatavissa: <http://www.thl.fi>.

Viitanen, E, Kokkinen, L, Konu, A, Simonen, O & Virtanen, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisalan Kehittämissäätiö, tutkimusjulkaisu no 59. Vammala.

Virtanen, J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. Akateeminen väitöskirja.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen Tiedekunta, Terveystieteen Laitos. Akateeminen väitöskirja.

Wright, A. 2011. Mentorointi osastonhoitajan ammattillisen kehittymisen tukena. Päijät-Hämeen Keskussairaalan Konservatiivisen tulosalueen osastonhoitajien mentorointimalli. Lahden Ammattikorkeakoulu. YAMK.