

Laura Christian ja Emma Klemola

Mentorointi ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointia tukevana menetelmänä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 20.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Laura Christian, Emma Klemola Mentorointi ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointia tukevana menetelmänä
Sivumäärä Aika	28 sivua + 2 liitettä 20.4.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK) Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Reetta Saarnio
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mentoroinnin vaikutuksia ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin. Opinnäytetyö kytkeytyy VIVA – Virtaa vanhustyöhön -hankkeeseen, jonka tavoitteena on edistää vanhushuolissa työskentelevän ikääntyvän henkilöstön työsäjäksämistä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä niin yksilö- kuin organisaatiotasolla sekä käytännön hoitotyössä että hoitotyön johtamisen työvälineenä. Aineisto koostui kansainvälisistä tutkimusartikkeleista (n = 6), jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että mentorointi tukee ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointia. Tunnustuksen saaminen, ammatillinen kehittyminen, tehtävän merkityksellisyys ja kollegiaalinen vuorovaikutus olivat mentorin työhyvinvointia tukevia tekijöitä. Mentorin rooli tarjosi kokeneelle hoitotyöntekijälle mahdollisuuden jakaa osaamistaan ja hiljaista tietoaan seuraaville hoitajasukupolville. Samalla mentori koki työnsä palkitsevaksi ja merkitykselliseksi.</p> <p>Mentorointi on ilmiönä vahvasti läsnä hoitotyössä, jonka luonteeseen kuuluvat mentori-noviisi suhteet uran eri vaiheissa. Mentorointi toimii myös hyvänä hoitotyöntekijän työhyvinvoinnin tukemisen menetelmänä. Siksi mentoroinnin tunnustaminen ja kehittäminen hoitotyön johtamisen ja resurssien kohdentamisen kautta on sijoittamista mentoreiden ja ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Opinnäytetyön perusteella on tarpeen jatkaa erityisesti suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta mentoroinnin vaikutuksista työhyvinvointiin mentorin näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	mentorointi, työhyvinvointi, ikääntyvä hoitotyöntekijä

Author(s) Title	Laura Christian, Emma Klemola Mentoring as an approach to supporting job satisfaction of aging nurses
Number of Pages Date	28 pages + 2 appendices 20 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Specialisation option	Public Health Nursing Nursing
Instructor(s)	Reetta Saarnio, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the effects of mentoring on the job satisfaction of aging nurses. The thesis is in collaboration with the VIVA – Virtaa vanhustyöhön project, which aims to advance the well-being at work of aging staff working in elderly care. The aim is that the information produced by this thesis can be applied in the improvement of aging nurses' job satisfaction both individually and organizationally in nursing practice as well as nursing leadership. The data consisted of international research articles (n = 6), which were analyzed using the inductive content analysis method.</p> <p>The results of the thesis show that mentoring supports the job satisfaction of aging nurses. The supporting factors of a mentor's job satisfaction were the receiving of recognition, professional development, meaningfulness of task, and collegial interaction. The role of mentor provided the experienced nurse with an opportunity to share their skills and silent knowledge with the next generation of nurses. Consequently, mentors found their assignment rewarding and meaningful.</p> <p>Mentoring is thoroughly present in all stages of nursing, which has a mentor-novice structure in its nature. Mentoring is also a worthy method of improving the job satisfaction of nurses. Therefore, improving the recognition and the process of mentoring through nursing leadership and the channeling of resources is an investment into the job satisfaction of both mentors and aging nurses. According to this thesis it is necessary to continue nursing research on mentoring in Finland and its effects on the job satisfaction of mentors.</p>	
Keywords	mentoring, job satisfaction, aging nurses

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työhyvinvointi, ikääntyvä hoitotyöntekijä ja mentorointi Suomessa ja maailmalla	2
2.1	Työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	2
2.1.1	Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi	4
2.2	Ikääntyvä työntekijä hoitotyössä	5
2.3	Mentorointi käsitteenä	6
2.3.1	Mentori hoitotyössä	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Opinnäytetyön rakenne ja eteneminen	8
4.2	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.3	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	10
4.3.1	Tutkimusten haku ja valinta	10
4.3.2	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Tunnustuksen saaminen	15
5.2	Ammatillinen kehittyminen	15
5.3	Tehtävän merkityksellisyys	16
5.4	Kollegiaalinen vuorovaikutus	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	22
6.4	Päätelmät ja suositukset hoitotyön kehittämiseksi sekä jatkotutkimusaiheet	23
	Lähteet	25
	Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	28
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohaun toteutus	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä suomalainen hoitotyö ja hoitotyöntekijät ovat kasvavan paineen alaisina. Matalan syntyvyyden ja pitkän elinajanodotteen Suomessa väestö ikääntyy nopealla tahdilla jopa muihin Pohjoismaihin verrattuna. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut tasaisesti 1970-luvun alle 15 %:sta vuoden 2010 25 %:iin ja kasvaa ennusteissa edelleen yli 45 %:iin vuoteen 2060 mennessä (de la Maissonneuve – André – García – Koen 2014: 7). Myös työmarkkinoilla ikääntyvien työntekijöiden osuus on kasvanut tasaisesti viime vuosikymmenellä samalla, kun työvoiman kokonaismäärä jatkaa laskuaan. 55–59-vuotiaita on tällä hetkellä työelämässä suhteessa enemmän kuin mitään muuta ikäryhmää. Samaan aikaan kaikkien yli 15-vuotiaiden työssä olevien kokonaismäärän ennustetaan laskevan lähes 10 %:lla vuoteen 2060 mennessä. (de la Maissonneuve ym. 2014: 14.)

Hoitotyön kentällä hoitotyöntekijöihin kohdistuvat vaatimukset kasaantuvat, kun hoidettavien määrä lisääntyy ja samalla työnkuva muuttuu uudenlaisten tiedonkäsittelyyn, päätöksentekoon ja yhteistyökykyyn liittyvien vaatimusten myötä. Esillä on huoli ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan pysyvyydestä ja työssä jaksamisesta. Tavoitteet työurien pidentämisestä ja hoitotyön tehokkuuden lisäämisestä kasvattavat tarvetta työhyvinvoinnin edistämiseksi niin hoitotyön organisaatioiden kuin yksittäisten työntekijöiden tasolla. (Jokinen – Mikkonen – Jokelainen – Turjamaa – Hietämäki 2010: 56; Utriainen 2009: 23.) Ikääntyvän työntekijän työhyvinvoinnin edistämällä on myönteinen vaikutus työvoiman tehokkuuteen ja työssä pysymiseen. Sairauspoissaolot vähenevät, todennäköisyys varhaiseen eläkkeelle jäämiseen pienenee ja työelämässä pysytään pidempään. Tässä kehityksessä ikääntyvien työntekijöiden työhyvinvointi on hoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen näkökulmasta ajankohtainen ja arvokas aihe. (Airila ym. 2007; de la Maissonneuve ym. 2014; Työterveyslaitos 2015.)

Työssä jaksamisen ja henkilökunnan pysyvyyden lisäksi tämän päivän hoitotyön haasteisiin kuuluu hiljaisen tiedon siirtyminen vanhemmalta sukupolvelta nuoremmalle. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle työelämästä on katoamassa arvokasta kokemusperäistä tietoa. (Heikkinen – Huttunen 2008.) Mentoroinnin merkitys on siksikin oivallettu työelämässä ja se on nopeasti yleistynyt Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tieteellinen ja hoitotieteellinen tutkimus mentoroinnista on kuitenkin vielä suhteellisen vähäistä Suomessa ja Pohjoismaissa. (Jokinen ym. 2010: 56; Leskelä 2005: 15.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mentoroinnin vaikutuksia ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin. Opinnäytetyö kytkeytyy VIVA – Virtaa vanhustyöhön - hankkeeseen, jonka tavoitteena on edistää vanhuspalveluissa työskentelevän ikääntyvän henkilöstön jaksamista. Hanketta koordinoi Metropolian ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa pyrittiin vastaamaan kysymykseen siitä, millaisia vaikutuksia mentoroinnilla on ikääntyvän työntekijän työhyvinvointiin. Tulosten perusteella esitetään kehittämisehdotuksia mentoroinnin hyödyntämiseksi työhyvinvoinnin edistämiseksi.

2 Työhyvinvointi, ikääntyvä hoitotyöntekijä ja mentorointi Suomessa ja maailmalla

2.1 Työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Työhyvinvointi on laajasti tutkittu aihe, joka ei käsitteenä ole vielä vakiintunut (Kumpulainen 2013; Laine 2014). Työhyvinvointiin on vuosien mittaan sisällytetty monia erilaisia tekijöitä. Sitä on alun perin tutkittu fyysisen terveyden ja työsuojelun työkykypainotteisesta näkökulmasta ja sittemmin laajennettu henkisen työsuojelun, työnkuormittavuuden ja stressin osa-alueille. Nykyaikainen käsitys työhyvinvoinnista tarkastelee työn kuormitustekijöitä sekä työstä saatavia onnellisuuden ja mielekkyyden kokemuksia. Työhyvinvointia voidaan käsitellä kokonaisvaltaisena prosessina ihmisen elämässä, jossa työ ja koti muodostavat toisiinsa kytkeytyvän kokonaisuuden ja jossa hyvinvointi koostuu näiden välisestä tasapainosta ja vastavoimaisuudesta. (Laine 2014: 9–11; Utriainen – Kyn-gäs – Nikkilä 2007: 318.)

Työterveyslaitoksen (2015) määritelmässä työhyvinvointi koostuu työntekijän kokemasta työn mielekkyydestä ja sujuvuudesta sekä turvallisesta ja terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä. Työnteko lisää hyvinvointia ja edistää terveyttä, ja työ onkin monelle positiivinen asia, joka antaa sisältöä elämään (Työterveyslaitos 2015). Tutkimuksessaan Kauppinen, Aromaa ja Koskinen (2010: 13) toteavat, että työstä saatavat myönteiset vaikutukset tulevat esille, kun työtehtävät ja työolot on järjestetty huomioiden työntekijän voimavarat, tarpeet ja rajoitukset.

Työhyvinvoinnin käsitteeseen voidaan laskea mukaan kaikki tekijät, joilla on vaikutusta työhyvinvoinnin henkilökohtaiseen kokemukseen (Laine 2014: 11). Siksi läheisesti työhyvinvoinnin käsitteeseen (*well-being at work*) liittyy työtyytyväisyys (*job satisfaction*), joka kuvaa työntekijän subjektiivista, kokonaisvaltaista kokemusta omasta työstään, joka syntyy työn tyydyttäessä työntekijän tarpeet ja odotukset (Kumpulainen 2013: 30; Utriainen ym. 2007). Työtyytyväisyyden selkeä erottelu työhyvinvoinnista ja käsitteiden yksimielinen määrittely on vaikeaa. Yleisesti työhyvinvointia on pidetty laajempänä käsitteenä, joka sisältää näkökulman työtyytyväisyydestä. (Kumpulainen 2013: 32; Utriainen ym. 2007.) Tässä opinnäytetyössä käytetään laajemman perspektiivin kattavaa työhyvinvoinnin käsitettä.

Työtyytyväisyyden edellytyksiä ovat riittäviä haasteita tarjoava työ, henkilökohtainen kiinnostus työtä kohtaan, työn tuoman fyysisen kuormituksen huomioiminen sekä työntekijöiden samankaltaiset perusarvot ristiriitojen ja työroolien epäselvyyksien vähentämiseksi (Locke 1976). Työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voidaan myös jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat tunnustuksen saaminen, saavutuksien kokeminen, erilaiset kehitymis- ja ylenemismahdollisuudet sekä riittävä vastuu. Ulkoisia tekijöitä ovat työympäristö, yrityksen toiminta- ja henkilöstöpolitiikka, pysyvä työsuhde, palkkaus sekä suhteet esimiehiin ja kollegoihin. (Savolainen 2001: 19–20.) Lisäksi yleisesti työhyvinvointia edistävät esimerkiksi hyvä ja motivoiva johtaminen, toimiva vuorovaikutus, työpaikan ilmapiiri ja ammattitaidon hyödyntäminen (Työterveyslaitos 2015).

Hyvinvointi ja tyytyväisyys työssä kertovat siitä, että ihminen viihtyy työssään ja kokee työn iloa ja työn imua. Työhyvinvointi on monien yhteisten ja yksilöllisten tekijöiden summa, ja kokonaisvaltainen hyvinvointi kattaa sekä yksilön työ- että vapaa-ajan. (Kumpulainen 2013: 32.) Työhyvinvoinnin edistämiseksi tärkeimmän roolin jakavat yhdessä työnantaja ja työntekijä. Kun työ on sujuvaa ja mielekästä ja työympäristössä on huomioitu terveyttä, turvallisuutta ja työyhteisön hyvinvointia tukevat tekijät, hyötyvät sekä työnantaja että työntekijä. (Kumpulainen 2013: 32; Työterveyslaitos 2015). Työhyvinvointi edistää työssä jaksamista ja työssä pysymistä. Työhyvinvoinnin kasvaessa myös työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat ja sairauspoissaolot vähenevät. (Työterveyslaitos 2015.)

2.1.1 Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi

Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia on tutkittu runsaasti hoitotieteessä (mm. Laine 2014; Utriainen 2009; Utriainen ym. 2011). Laine (2014) kuvaa artikkelissaan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin keskeisiksi käsitteiksi potilas- ja hoitajavastavuoroisuuden sekä hoitajien työn asenneperustan. Myös Utriainen ym. (2011) käyttää sairaanhoitajien työhyvinvoinnin avainkäsitteenä arvostavaa vastavuoroisuutta. Laineen (2014) hoitajavuoroisuuden käsitteen muodostavat työn mielekkyys, auttaminen, asema työssä, yhteisöllisyys, vapaus, parityöskentely ja yhdessäolo. Potilasvastavuoroisuus koostuu potilastyytyväisyydestä hyvän hoitotyön kautta sekä potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta. Sairaanhoitajan asenneperusta taas koostuu potilaan hyvästä hoitamisesta, hoitajuuden arvostamisesta ja potilaan ensisijaistamisesta. (Laine 2014: 12–13.) Hoitotyössä sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys työhyvinvoinnin kannalta, ja ihmisten välisten suhteiden toimivuus ja erilaisten ihmisten kanssa toimeen tuleminen korostuvat työhyvinvoinnissa (Utriainen ym. 2011). Useiden tutkimusten mukaan työhyvinvointia edistävät työn arvostus ja työntekijän kokemus työn mielekkyydestä (Julkunen 2008; Utriainen 2009). Utriainen ym. (2011: 29–35) liittävät työhyvinvoinnin käsitteeseen myös teemat yhteisöllisyys ja sukupolvisuus.

Myös ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin voidaan liittää samoja käsitteitä. Utriainen (2009) nimeää tutkimuksessaan ikääntyvien hoitajien työhyvinvoinnin ydinprosesseiksi hoitajavastavuoroisuuden. Hoitajavastavuoroisuuden avainkäsitteistä yhteisöllisyys ja jakaminen sisältävät teemoja yhteistoiminnallisuudesta, toisten työntekijöiden auttamisesta, tukemisesta sekä yhteisestä keskustelusta ja pohtimisesta. Tällainen kollegiaalinen yhteistoiminnallisuus havaittiin tutkimuksessa olennaiseksi työhyvinvoinnin kannalta (Utriainen 2009: 72). Työtehtävien ja työtaakan jakamisen lisäksi suuri merkitys ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnille oli tiedon ja ajatusten jakamisella hoitajien kesken. Ikääntyvien ja kokeneiden hoitajien halu auttaa ja tukea nuoria ja kokemattomampia kollegoita tiedon ja osaamisen jakamisella tuki ikääntyvien hoitajien työtyytyväisyyttä, ja he kokivat, että heidän työtään ja osaamistaan arvostetaan. (Utriainen 2009: 71–74.)

2.2 Ikääntyvä työntekijä hoitotyössä

Ikääntyvä työntekijä voidaan määritellä joko kronologisen iän tai eri ominaisuuksien perusteella (Airila 2007: 41). Ikääntyvien ikähaitari ulottui Airilan (2007) kyselytutkimuksessa 40 ikävuodesta aina yli 65-vuotiaisiin, mutta yleisin tapa oli määritellä ikääntyvä työntekijä yli 50-vuotiaaksi. Kronologisen iän eli kalenteri-iän mukaan määrittely ei siis ole yksiselitteistä, ja määrittelyyn vaikuttaa vastaajan organisaatio ja ikäryhmä. (Airila 2007: 40–41.) Työministeriön ikäkomitea on määritellyt 45–54-vuotiaat ikääntyviksi ja 55–64-vuotiaat ikääntyneiksi (Komiteanmietintö 1996). Maailman terveysjärjestön WHO:n (1993) mukaan ikääntyviä työntekijöitä ovat 45–55-vuotiaat ja ikääntyneitä työntekijöitä yli 55-vuotiaat työntekijät. Rajan asettamista 45 ikävuoteen on tutkimuksissa perusteltu tuloksilla, joiden mukaan yksilön toiminta- ja työkyvyn muutokset alkavat 45 ikävuoden jälkeen. Tämän rajapyykin jälkeen työkyvyn koetaan muuttuvan merkittävästi, joten toimintakykyä parantavilla toimenpiteillä on tärkeä merkitys. (Ilmarinen 2006: 366.)

Ikä on hoitotyössä ilmeinen voimavara, mutta toisaalta siihen liittyy paljon ristiriitoja (Airila 2007; Utriainen 2009). Ikääntymisen myötä työ- ja toimintakykyä haittaavat sairaudet yleistyvät, fyysinen jaksaminen heikkenee, työstä palautuminen vaikeutuu ja toiminnot hidastuvat jossakin määrin. Ikääntyvien työssä pysymiseksi onkin koettu tärkeäksi kehittää tukikeinoja. Esimerkiksi ikääntyvien hoitajien fyysisiin työolosuhteisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota työssäjaksamisen tukemiseksi. (Airila ym. 2007: 48.)

Airila (2007) tuo tutkimuksessaan esille yli 50-vuotiaisiin hoito-, opetus- ja pelastusalalla toimiviin työntekijöihin liitettyjä mielikuvia ja odotuksia. Yli 50-vuotiaita kutsuttiin konkareiksi, tietopankeiksi, työpaikan viisaiksi ja hiljaisen tiedon haltijoiksi. Heidän osaamistaan ja kokemustaan arvostettiin ja heidän vahvuuksinaan nähtiin varmuus ja henkinen kapasiteetti. Muita yli 50-vuotiaiden vahvuuksia olivat ammattitaito, uskottavuus sekä ohjaavuus ja opastavuus. Heillä oli myös mahdollisuus antaa aikaa työlle, sillä perheveloitteet eivät tutkimuksen mukaan enää sido yli 50-vuotiaita vahvasti työn ulkopuolella. (Airila 2007: 41–42.) Toisaalta yli 50-vuotiaiden työntekijöiden heikkoutena nähtiin jaksaminen, kehittämishalun puute ja kaavoihin kangistuminen sekä turhautuminen ja työmotivaation puute. Esiin tuli myös huoli siitä, saavatko yli 50-vuotiaat työntekijät hyödyntää osaamistaan riittävästi työtehtävissään, jottei kokemuksen kautta kertynyt osaaminen ja ammattitaito jää hyödyntämättä. (Airila 2007: 42–43.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat yli 45-vuotiaat hoitotyöntekijät, jotka WHO:n (1993) mukaan luokitellaan ikääntyviksi työntekijöiksi. Wegmanin (1999) mukaan 45–55 ikävuoden raja on aiheellinen tarkastelulle silloin, kun tarkastellaan työkyvyn heikkenemisen ehkäisemistä. Hoitotyöntekijällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä.

2.3 Mentorointi käsitteenä

Mentorointi ei ole ilmiönä uusi, ja sen juuret ulottuvat kauas kreikkalaiseen mytologiaan. Homeroksen Odysseus pyysi pojalleen Telemakhokselle opetusta, tukea ja neuvoja luotetulta ystävältään Mentorilta. Mentorin tehtävä oli opastaa ja ohjata nuorukaista kasvaamaan kuninkaaksi. (Mm. Heikkinen – Huttunen 2008: 204; Jokelainen 2013: 3; Leskelä 2005: 21.) Yleinen suomalainen asiasanasto (2015) määrittelee mentoroinnin tarkoitettavan arvostetun ja kokeneen asiantuntijan tiedon ja kokemuksen siirtämistä nuoremmalle, uransa alkuvaiheessa olevalle henkilölle. Mentoroinnin käsite saa erilaisia sävyjä riippuen siitä, liikuntaanko esimerkiksi liike-elämän, kehityspsykologian vaiko hoitotyön maailmassa. (Jokelainen 2013: 3; Leskelä 2005: 21–22.) Liikemaailmassa mentorointi rinnastetaan valmentamiseen ja uran edistämiseen. Psykologiassa ilmiötä lähestytään erityisesti kehitymis- ja muuntumisprosessin ja sitä edistävän toiminnan näkökulmasta. (Jokelainen 2013: 3; Leskelä 2005: 18, 24.) Hoitotieteellisen tutkimuksen lähestymistapa on ihmisläheinen ja keskittyy henkilökohtaisen kasvun tukemiseen (Jokelainen 2013: 3–4). Mentoroinnin merkitykset eroavat myös maantieteellisesti: Yhdysvalloissa mentorointi liitetään vahvasti urakehitykseen, kun Euroopassa se on nähty yleisemmin tukemisena ja kannustamisena henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Jokelainen 2013: 3; Leskelä 2005: 24–25).

Mentorointi on ohjaamisen muoto, jota voidaan ajatella myös kehittävänä vuorovaikutussuhteena (Leskelä 2005: 23). Perinteinen käsitys mentoroinnista autoritäärisenä ja hierarkkisena totuttujen käytänteiden toistajana on väistynyt, ja sen uusia arvoja ovat kollegiaalisuus, uudistaminen ja kehittäminen. Nykykäytännön mukainen mentorointi ei ole yksisuuntaista ohjausta, vaan mentoroitavan omia kokemuksia ja käsityksiä korostavaa vuoropuhelua. Tietoa rakennetaan yhdessä, ja molemmat osapuolet oppivat. Tämä edellyttää kummankin osapuolen kiinteää sitoutumista mentorointisuhteeseen. (Heikkinen – Huttunen 2008: 204–205; Leskelä 2005: 23.) Mentorointisuhde alkaa yleensä yhteisestä sopimuksesta, jonka jälkeen osapuolet tapaavat säännöllisesti ja keskustelevat luotta-

muksellisesti yleensä ennemminkin käytännönläheisistä kuin teoreettisista aiheista (Leskelä 2005: 23; Nikki 2010: 25). Mentorointisuhteen tavoitteena on molempien osapuolten henkilökohtainen kehittyminen, erityisesti mentoroitavan taitojen, tietojen, asenteiden ja ammatillisten ominaisuuksien kehittäminen sekä usein myös uran edistäminen (Heikkinen – Huttunen 2008: 204–205; Jokelainen 2013: 3; Leskelä 2005: 23–24).

Tässä opinnäytetyössä mentorointia lähestytään hoitotieteen näkökulmasta. Mentorointi ei käsitteenä ole uusi hoitotyönkään kentällä, sillä jo Florence Nightingale toimi aikanaan mentorina monille suojateilleen (Lorentzon – Brown 2003). Hoitotyön kontekstissa mentoroinnissa korostuu kokeneen asiantuntijan tietojen ja kokemusten siirtäminen vastaalkajalle, eikä varsinaiseen uralla etenemiseen liittyvä näkökulma ole juuri esillä. Hoitotyössä mentoroinnin tavoitteena nousevat esiin ammatillinen kehittyminen, emotionaalinen vahvistuminen sekä kriittisen ajattelun herättely. Myös hoitotyössä mentorointi on luottamuksellinen suhde, jossa painopisteenä on käytännöllinen näkökulma ja uusien työtehtävien oppiminen. Mentorointi onkin usein osa uuden työntekijän perehdyttämistä. Myös opiskelijaohjauksesta puhutaan usein mentorointina, vaikka käsitteet eroavat toisistaan. (Jokinen ym. 2010: 62; Nikki 2010: 21.)

2.3.1 Mentori hoitotyössä

Mentorointisuhteen osapuolet ovat kokenut asiantuntija eli mentori ja aloittelija eli noviisi tai aktori (Heikkinen – Huttunen 2008: 203; Jokelainen 2013: 3). Kielitoimiston (2015) määritelmän mukaan mentori on neuvonantaja, vanhempi kollega, joka toimii nuoremman ammatillisena tukihenkilönä ja ohjaajana. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä mentori ja noviisi.

Hoitotyön kontekstissa mentori on Jokisen ym. (2010) mukaan kollegan ammatillinen voimaannuttaja, jolta edellytetään koulutukseen ja ammatilliseen kokemukseen perustuvaa hoitotyön asiantuntijuutta. Hänen ominaisuuksiaan ovat vastuullisuus, asiantuntijuus, kyvykkyys ja aitous. Vastuullisuus ilmenee mentorin sitoutumisena mentorointisuhteeseen ja motivoituneisuutena edistää noviisin kehitystä. Asiantuntijuus perustuu vahvaan käytännön kokemukseen sekä ammattitaitoon. Yleensä kokemuksella tarkoitetaan pitkää työuraa tai elämäkokemusta. Mentorin kyvykkyys sisältää hyvät vuorovaikutustaidot, ohjausvalmiudet sekä kyvyn jakaa tietämystään ja antaa palautetta. (Jokinen ym. 2010: 58–61.)

Mentorin rooli hoitotyön vuorovaikutussuhteessa on olla rinnalla kulkija, ohjaaja ja opettaja, motivaattori ja suunnannäyttävä. Hän kuuntelee, kannustaa ja antaa palautetta. Mentori myös organisoii mentorointiprosessia ja herättelee pohtimaan asioita. Hänet voidaan kokea myös henkisenä johtajana ja innoittajana. Mentori voi olla vertaistukija ja toimia koordinaattorina työntekijöiden ja johdon välillä. Hän on usein uuden työntekijän tukihenkilö ja perehdyttävä. Mentori on myös vastuunkantaja, jonka odotetaan joskus ottavan laajemminkin työyhteisössään kouluttajan ja tiedonjakajan roolin. (Jokinen ym. 2010: 60–62.)

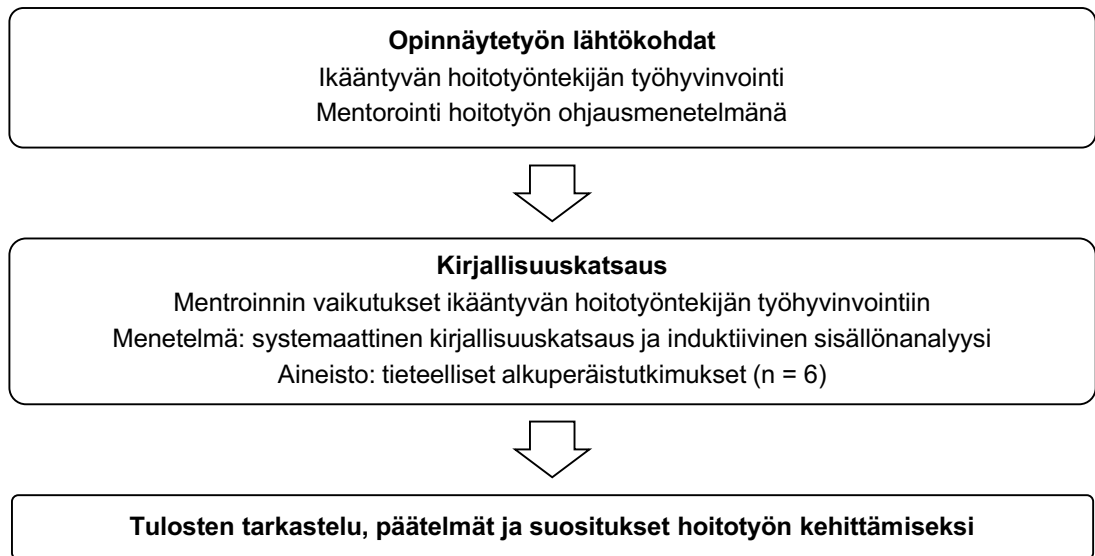
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mentoroinnin vaikutuksia ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä niin yksilö- kuin organisaatiotasolla sekä käytännön hoitotyössä että hoitotyön johtamisen työvälineenä. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia kysymykseen, millaisia vaikutuksia mentoroinnilla on ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön rakenne ja eteneminen

Opinnäytetyö eteni vaiheittain (kuvio 1). Opinnäytetyö rakentuu siten, että sen lähtökohdana on ikääntyvä hoitotyöntekijä työhyvinvoinnin viitekehyksessä. Opinnäytetyön tietoperustaksi luotiin käsitys hoitotyöntekijän työhyvinvoinnista ja ikääntymisestä sekä iän merkityksestä hoitotyössä. Lisäksi rakennettiin kuva mentoroinnista hoitotyön ohjausmenetelmänä. Opinnäytetyön tuotoksena sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä, minkä tarkoituksena oli etsiä vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella tehtiin sisällönanalyysi, jonka pohjalta tehtiin johtopäätökset ja pohdittiin niiden merkitystä ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvoinnin kehittämisen näkökulmasta.



Kuvio 1. Opinnäytetyön rakenne ja eteneminen.

4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus voidaan tyypitellä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, meta-analyysiin sekä systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden tiedon yleiseen laaja-alaiseen tarkasteluun. Tutkimuskysymykset voivat tällöin olla väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan lisäksi jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen orientaation perusteella. Näistä narratiivinen katsaus kuvailee käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua laajasti ja yleisellä tasolla. Integroiva kirjallisuuskatsaus on monipuolinen menetelmä, joka tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkitun tiedon perusteella. Se ei seulo aineistoa yhtä tarkkojen kriteerien perusteella kuin systemaattinen katsaus, vaan juuri laajan yleiskuvan saamiseksi hyväksyy monin eri metodein tehdyt tutkimukset analyysin aineistoksi. (Salminen 2011: 6–8.) Meta-analyysi voidaan jakaa suuntaustensa perusteella kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen meta-analyysiin. Kvalitatiivinen meta-analyysi voidaan toteuttaa joko metasynteesinä, joka on näistä kuvailevampi ja tulkitsevampi tutkimusmuoto, tai metayhteenvetona, joka korostaa määrällisempää ja matemaattista lähestymistapaa. Kvantitatiivinen meta-analyysi sen sijaan on oma metodinsa, joka yhdistää kvantitatiivisia tutkimuksia ja analysoi ne tilastotieteen menetelmin. (Salminen 2011: 12–15.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan määritellä tiivistelmäksi tietystä aihepiiristä tehtyjen aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Se selvittää aiheesta käytyä keskustelua, seuloo runsaasta määrästä tutkimuksia tutkimuskysymysten kannalta merkittävää tietoa ja esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa. Se myös arvioi aiempien tutkimustulosten johdonmukaisuutta ja tuo esiin uusia tutkimustarpeita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen asettaminen, tietokantojen ja hakutermien valinta, käytännön seulan ja metodologisen seulan asettaminen, katsauksen suorittaminen sekä synteessin tekeminen tulosten perusteella. Tarkka seulonta tuo uskottavuutta tutkimukselle. (Fink 2005: 3–5; Salminen 2011: 9–11.)

4.3 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus valikoitui työn menetelmäksi tutkimuskysymyksen luonteen vuoksi. Opinnäytetyössä tutkittavana ilmiönä oli mentorointi työhyvinvoinnin viitekehyksessä, ja tästä haluttiin rakentaa kokonaiskuvaa aiemmin tutkitun tiedon perusteella. Tämä toteutuu hyvin kirjallisuuskatsauksen avulla. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa tutkimustiedon systemaattisen ja kriittisen keräämisen sekä luotettavien yleistysten tekemisen (Salminen 2011: 3–11). Käytimme kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ohjenuorana Finkin (2005) mallia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheista. Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin valitsemiamme tietokantoja, hakutermejä ja valintakriteereitä sekä katsauksen ja synteessin metodologiaa.

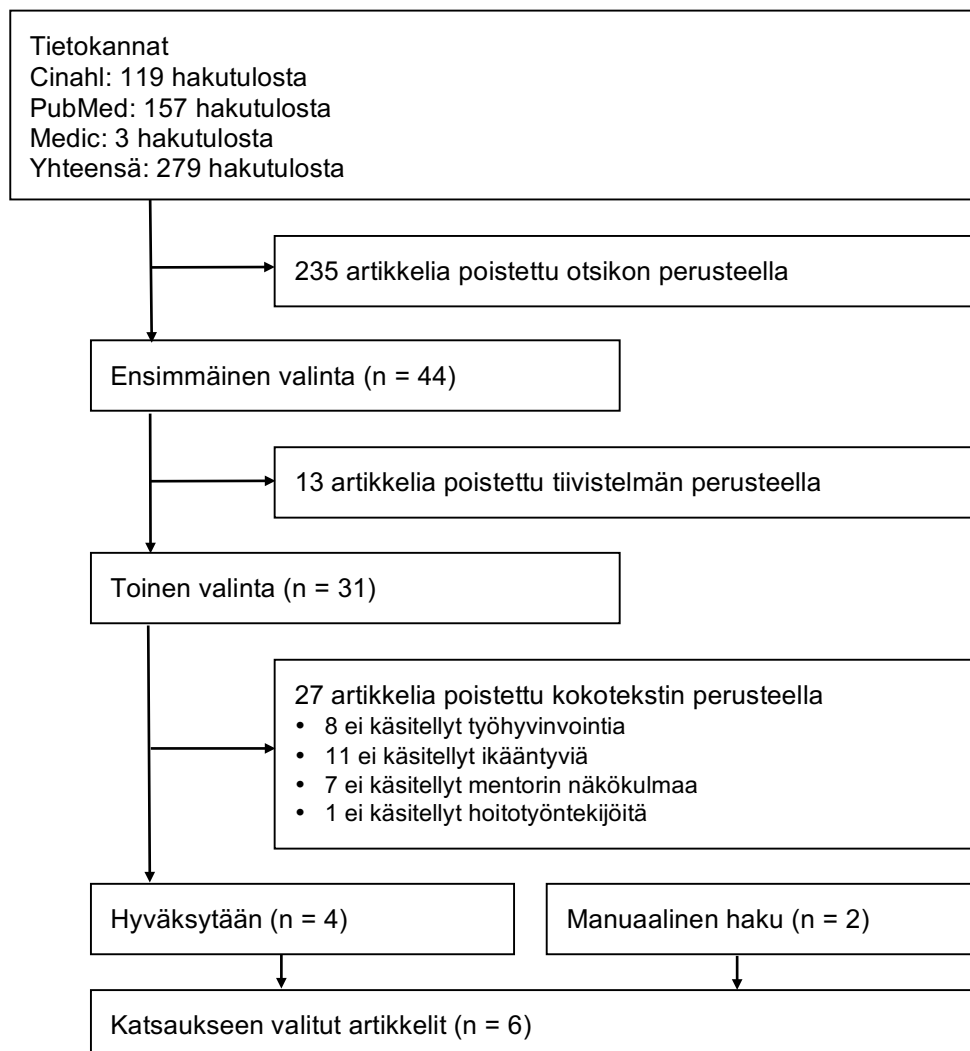
4.3.1 Tutkimusten haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaun tietokannoiksi valittiin keskeisimmät kotimaiset ja kansainväliset hoitotieteelliset artikkelitietokannat Medic, Cinahl ja PubMed, joista voitiin olettaa löydettävän tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Aineistohaku suoritettiin ajalla lokakuu-joulukuu 2015 hakusanoilla: *job satisfaction, work satisfaction, työhyvinvointi, työtyytyväisyys, mentor**, *hoitotyö, nursing ja nurses*. Tarkat hakusanat ja hakutulokset on esitetty taulukoituna liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle tutkimuksille määriteltiin seuraavat valintakriteerit: 1) tutkimus käsittelee mentorointia hoitotyön kontekstissa ja siihen sisältyy mentorin

näkökulma, 2) tutkimus kohdistuu hoitotyöntekijöihin 3) tutkimus käsittelee myös ikään-tyviä, yli 45-vuotiaita hoitotyöntekijöitä 4) tutkimus on tehty vuosina 2005–2015, 5) tutki-mus on suomen- tai englanninkielinen, 6) tutkimus on tieteellinen tutkimus tai julkaisu. Lisäksi edellytettiin, että tutkimus oli maksutta saatavilla kokotekstinä.

Kumpikin tekijä perehtyi ensin tahoillaan aineistoon useiden viikkojen ajan. Tekijät valit-sivat itsenäisesti valintakriteerejä vastaavat artikkelit, minkä jälkeen valinnoista kokoon- nuttiin keskustelemaan yhteisesti. Eriävistä näkemyksistä käytiin vuoropuhelua, kunnes jokaisesta valinnasta oltiin yksimielisiä ja niiden voitiin todeta vastaavan asetettuja kri-teerejä. Aineistohakua täydennettiin myös manuaalisesti. Hyväksytyksi tuli yhteensä kuusi tieteellistä tutkimusartikkeliä. Aineistohaun eteneminen on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Hakuprosessin eteneminen ja valintakriteerit.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kuudesta tutkimuksesta, joissa käsiteltiin työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Kuudesta katsaukseen valitusta tutkimuksesta kaksi oli metodologisilta lähtökohdiltaan kvantitatiivisia, kolme kvalitatiivisia ja yhdessä käytettiin mixed methods -menetelmää. Lähestymistapoina käytettiin hermeneuttista fenomenologiaa, tilastollisia menetelmiä sekä sisällönanalyysiä. Kaikki tutkimukset oli tehty hoitotieteen tieteenalalla vuosina 2009–2015. Tutkimuksista valtaosa oli toteutettu Yhdysvalloissa (n = 5) ja yksi Australiassa (n = 1).

Tutkimusten otos vaihteli välillä 6–3983. Tiedonantajat tutkimuksissa olivat sairaanhoitajia, jotka toimivat useilla eri nimikkeillä tai tutkinnoilla (*nurse, registered nurse, enrolled nurse, hospital clinical nurse, nurse practitioner, clinical nurse specialist*). Sairaanhoitajat olivat iältään 23–73-vuotiaita. Kaikki tutkimukset käsittelivät vähintään jossakin määrin mentorin näkökulmaa, mutta vain kahdessa tutkimuksessa se oli pääosassa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

4.3.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään myös määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan systemaattisesti analysoida ja kuvailla erilaisia aineistoja. Se mahdollistaa tutkittavan ilmiön käsitteiden yleistämisen kategorioiden, käsitejärjestelmien, käsitekarttojen tai mallien avulla. Tällä tavoin voidaan tarkastella tutkittavan ilmiön merkityksiä ja seurauksia sekä sen käsitteiden hierarkiaa ja suhteita toisiinsa. Sisällönanalyysin prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 133–137; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139–140.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Deduktiivinen sisällönanalyysi etenee aikaisemman tiedon pohjalta laaditun analyysirungon perusteella, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. Deduktiivista analyysia ohjaavat aikaisemmasta teoriasta tai tutkimuksesta muodostetut sisältöluokat tai -teemat. (Kyngäs ym. 2011: 139, 144.) Induktiivinen analyysi etenee aineiston ehdoilla ja perustuu tutkimuskysymysten ohjaamaan induktiiviseen

päätelyyn. Aikaisempi tieto tai teoria ei ohjaa analyysia, vaan tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus aineiston itsensä pohjalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 133–137.) Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain pelkistämisestä ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Induktiivinen lähestymistapa tarjoaa mahdollisuuden muodostaa käsitteitä abstrahoinnin kautta ja sallii tutkijan kuvailla käsitteiden syntyprosessia. Se sopii analyysimenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei ole runsaasti aiempaa tietoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 133–137; Kyngäs ym. 2011: 139.) Induktiivinen menetelmä sopii hyvin tämän opinnäytetyön aineiston analyysiin, sillä mentoroinnille ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä ei ole selkeää valmista käsitteistöä hoitotieteessä, vaan aikaisempi tieto on hajanaista.

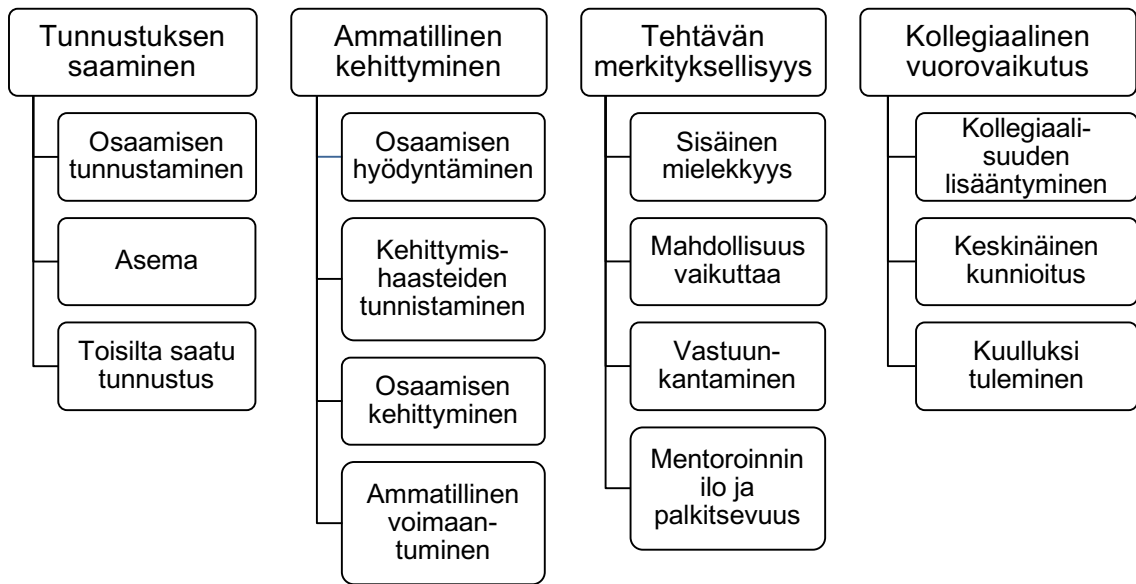
Tässä sisällönanalyysissä käytetty aineisto koostui kuudesta tutkimusartikkelista. Mentoroinnin vaikutusten kuvaamiseksi valittiin analyysiyksiköksi lause tai ajatuskokonaisuus. Liian laaja analyysiyksikkö, esimerkiksi kokonainen kappale, sisältää todennäköisesti useita eri merkityksiä, kun taas yksittäinen sana on puolestaan liian suppea uskotavaksi analyysiyksiköksi (Graneheim – Lundman 2004: 110). Syvällisen aineistoon tutustumisen jälkeen aineisto pelkistettiin etsimällä mentoroinnin työhyvinvointiin kohdistuvia vaikutuksia kuvaavia asiakokonaisuuksia. Englanninkieliset alkuperäisilmaukset käännettiin suomenkielelle ja pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmauksia verrattiin uudelleen alkuperäisilmauksiin, ja niihin tehtiin tarpeen mukaan tarkennuksia ja korjauksia. Sisällöltään samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin taulukkoon ja ryhmiteltiin sisällön mukaan ensin ala- ja sitten yläluokkiin, jotka nimettiin mahdollisimman kuvaavasti (Graneheim – Lundman 2004: 107–108). Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki luokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Recognition of skills, knowledge and professionalism"	Osaamisen ja ammatillisuuden tunnustaminen	Osaamisen tunnustaminen	Tunnustuksen saaminen	Mentoroinnin työhyvinvointia tukevat tekijät
"[...] the nurse's knowledge recognized and acknowledged."	Osaamisen tiedostaminen ja tunnustaminen			
"For mentors, this feeling of organizational respect stems from formal identification as clinical leaders and experts."	Virallinen asema asiantuntijana	Asema		
"[...] mentors are perceived as clinical experts and role models."	Asema roolimallina ja kliinisenä asiantuntijana			
"Satisfaction was primarily derived from recognition by [...] colleagues."	Kollegoilta saatu tunnustus	Toisilta saatu tunnustus		
"[...] it was the validation by others [...] that made the nurse feel powerful."	Toisilta saatu vahvistus			

Taulukko 1. Esimerkki analyysiprosessista ja abstrahoinnin etenemisestä.

5 Tulokset

Systemaattisena kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mentoroinnin vaikutuksia ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin. Katsauksen perusteella toteutetussa sisällönanalysissä mentoroinnin vaikutukset ilmenivät työhyvinvointia tukevana tekijöinä. Kuvioista 3 ilmenee, että aikaisempien tutkimusten mukaan mentoroinnin työhyvinvointia tukevat tekijät liittyivät tunnustuksen saamiseen, ammatilliseen kehittymiseen, tehtävän merkityksellisyyteen sekä kollegiaaliseen vuorovaikutukseen.



Kuvio 3. Mentoroinnin työhyvinvointia tukevat tekijät.

5.1 Tunnustuksen saaminen

Tunnustuksen saaminen osaamisesta sekä palautteen ja saavutetun aseman kautta oli tärkeää mentoreiden työhyvinvoinnin kannalta (Chenoweth – Merlyn – Jeon – Tait – Duffield 2014; Fackler – Chambers – Bourbonniere 2015; Wolak – McCann – Queen – Madigan – Letvak 2009). Mentorointitoiminta tarjosi mentoreille tilan, jossa heidän tietämyksensä, osaamisensa ja ammattitaitonsa tiedostettiin ja tunnustettiin (Chenoweth ym. 2014; Fackler ym. 2015). Tyytyväisyyttä lisäsi erityisesti kollegoilta saatu hyvä palaute (Chenoweth ym. 2014), mutta myös organisaatiolta saatu tunnustus (Wolak ym. 2009). Tämä tarkoitti käytännössä virallista asemaa kliinisinä asiantuntijoina tai johtajina (Wolak ym. 2009). Myös asema roolimallina liittyi mentoreiden identiteettiin ja oli positiivisesti yhteydessä mentoreiden omaan työsuoritukseen (Wolak ym. 2009). Tunnustuksen saaminen vahvisti mentorin identiteettiä ja voimaantumista (Fackler ym. 2015). Osaamisen ja ammattitaidon tunnustamisella oli myös yhteys sairaanhoitajien työssä pysymiseen (Chenoweth ym. 2014).

5.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen mentoreiden työhyvinvointia tukevana tekijänä kattoi ammatillisen kehityksen kaaren osaamisen hyödyntämisestä ja kehittämishaasteiden tunnistamisesta uuden oppimiseen ja ammatilliseen voimaantumiseen (Chenoweth ym. 2014;

Fackler ym. 2015; Faris – Douglas – Maples – Berg – Thrailkill 2010; Wolak ym. 2009). Kun tilaisuutta käyttää osaamista ei ollut, työtyytyväisyys väheni (Chenoweth ym. 2014). Mentorit kuitenkin kokivat mentoroinnin erinomaiseksi tilaisuudeksi hyödyntää omaa osaamistaan ja oppia uutta (Wolak ym. 2009). Mentorointiin liittyi ylpeys koulutuksen ja kokemuksen kautta hankituista taidoista ja osaamisesta. Mentorin asema nähtiin ikään kuin saavutuksena, jossa karttuneesta kokemuksesta oli erityisen paljon hyötyä. (Morgan – Lynn 2009).

Mentoroinnin todettiin tutkimuksissa olevan oppimisen ja ammatillisen kasvun paikka ei vain noviisille, vaan myös mentorille (Faris ym. 2010; Wolak ym. 2009). Mentorisuhteessa mentorit tunnistivat omia oppimistarpeitaan, mikä edesauttoi uuden oppimista. Mentorit etsivät aktiivisesti tietoa ja vastauksia kysymyksiin, joihin eivät osanneet vastata ja kertoivat siksi oppineensa paljon itsekin mentorointisuhteessa. Lisäksi mentorit kertoivat pohtivansa tarkkaan, miten he työssään toimivat ja millaisina he noviisille näyttäytyivät. (Wolak ym. 2009.) Kokemuksen kautta karttuneen tiedon jakaminen noviiseille myös voimaannutti mentoreita. Kokemattomamman sairaanhoitajan mentorina ja opettajana toimiminen koettiin vahvasti voimaannuttavana tekijänä ja oman ammatillisen identiteetin vahvistajana. (Fackler ym. 2015.) Mentorointi nähtiin myös laajemmin mahdollisuutena kehittyä ammatissa ja edetä uralla (Chenoweth ym. 2014).

5.3 Tehtävän merkityksellisyys

Tehtävän merkityksellisyys jakautui sisällönanalyysissä alaluokkiin sisäinen mielekkyys, mahdollisuus vaikuttaa, vastuunkantaminen sekä mentoroinnin ilo ja palkitsevuus. Mentorin tehtävä koettiin merkityksellisenä, ja siihen ajoi mentoreita sisäinen motivaatio (Chenoweth ym. 2014). Oma rooli koettiin tärkeäksi ja merkitykselliseksi (Wolak ym. 2009). Mentorointi tarjosi mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa noviisin ammatilliseen kasvuun ja laajemmin koko työympäristön kehittämiseen. Mentorit ilahtuivat nähdessään oman panoksensa vaikuttavuuden, ja noviisin ammatillinen kehittyminen oli mentoreille henkilökohtaisen ylpeyden aihe. (Wolak ym. 2009.) Vastuunkantaminen liittyi mentorin asemaan roolimallina. Yhteisten toimintatapojen ja käytänteiden oikeanlainen välittäminen noviisille koettiin hyvällä tavalla vastuullisena tehtävänä, jonka merkitys näkyi niin noviisin toiminnassa kuin koko yksikön hyvänä. Toiminnallaan mentorit kokivatkin tekevänsä työtä paitsi noviisin, myös koko yksikön parhaaksi. (Wolak ym. 2009.)

Erityisenä näkökulmana tehtävän merkityksellisyyteen nousi esiin mentoroinnin ilo ja palkitsevuus (Chenoweth ym. 2014; Morgan – Lynn 2009; 2009; Wolak ym. 2009). Mentorit iloitsivat saadessaan seurata noviisien ammatillista kehitystä ja nauttivat nähdessään noviisien oppimista ja saavutuksia (Chenoweth ym. 2014; Wolak ym. 2009). Mentorointi koettiin hyvin hedelmällisenä ja palkitsevana (Chenoweth ym. 2014). Erityisen palkitsevaa työ oli mentoreiden mukaan silloin, kun he saivat auttaa vasta-alkajan alkuun uralaan (Morgan – Lynn 2009; Wolak ym. 2009). Mentorointi sai mentorit muistelemaan omia kokemuksiaan vasta-valmistuneina (Wolak ym. 2009). Mentorit halusivatkin tukea tuoreita sairaanhoitajia alkuvaikeuksien läpi ja kokivat tämän antoisaksi (Morgan – Lynn 2009). Kokemattomampia kollegoja autettiin mieluusti, ja toisen auttaminen kohti asetettua tavoitetta oli mentoreiden mielestä palkitsevaa (Wolak ym. 2009).

5.4 Kollegiaalinen vuorovaikutus

Kollegiaalinen vuorovaikutus nousi tutkimuksissa esiin työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen vaikuttavana tekijänä (Chenoweth ym. 2014; Faris ym. 2010). Mentoroinnin havaittiin lisäävän niin mentorin ja noviisin välistä kollegiaalisuutta (Faris ym. 2010) kuin koko työyhteisön kollegiaalisuutta (Morgan – Lynn 2009). Mentorointiin läheisesti liittyvien tunnustuksen saamisen ja avoimen kommunikaation todettiin olevan kollegiaalisuuden avaintekijöitä (Faris ym. 2010). Mentorit toimivat tehtävässään pyrkien tavoitteellisesti edistämään työyhteisön kollegiaalisuutta (Morgan – Lynn 2009) ja olivat tyytyväisiä nähdessään noviisin sopeutuvan hyvin uuteen työyhteisöönsä (Wolak ym. 2009).

Mentorointisuhteen edetessä mentorin ja noviisin välille muodostuva keskinäinen kunnioitus koettiin arvokkaana mentoreiden, noviisien ja koko organisaation kannalta. Näkökulma toisesta saattoi laajeta aloittelijasta tai konkarista tasavertaiseksi työtoveriksi ja jopa ystäväksi. (Wolak ym. 2009.) Tärkeää mentoreille oli oman äänen ja kokemuksen vahvistuminen ja kuulluksi tuleminen mentorointisuhteessa (Fackler ym. 2015). Toisen kokemuksen ja kliinisen asiantuntemuksen kunnioittamisen sekä tasa-arvoisen kohtelun todettiin vahvistavan mentorin ja noviisin välistä suhdetta sekä molempien sitoutumista organisaatioon (Wolak ym. 2009).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten toteutettu tiedonhaku osoitti, että mentorointi on ilmiönä vahvasti läsnä hoitotyössä. Mentorointia tapahtuu laajalti hoitotyön kentällä kliinisessä hoitotyössä, hoitotyön koulutuksessa ja tutkimustyössä (Mariani 2012; Morgan – Lynn 2009). Mentorointia oli kokenut jopa 78,6 % sairaanhoitajista jossakin vaiheessa uraansa (Mariani 2012). Morganin ja Lynnin (2009) tutkimuksessa työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä mentorointi esiintyi 45 %:ssa haastatteluista. Toisaalta tiedonhaku osoitti, että mentoroinnin vaikutuksia hoitotyöntekijän työhyvinvointiin on tutkittu vähän. Tiedonhaun perusteella voidaan sanoa, että mentoroinnin tutkimus hoitotieteessä on tähän saakka keskittynyt enimmäkseen noviisin näkökulmaan työtyytyväisyydestä ja työssä pysymisestä. Mentorin näkökulma ja vaikutukset tämän työhyvinvointiin olivat puoleessa tähän katsaukseen valituista tutkimuksista vain pieni osa laajempaa tutkimusasettelua tai tulivat ilmi vasta tutkimusraportissa.

Opinnäytetyön löydökset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. Työstä saatu tunnustus ja arvostus ovat mm. Julkusen (2008) ja Utraisen (2009) mukaan työhyvinvoinnin kulkiviivä. Aseman työssä on todettu olevan merkittävä tekijä hoitotyöntekijän työhyvinvoinnin edistämiseksi (Laine 2014; Utraiainen 2009). Erityisen kiitoksen ja positiivisen palautteen saaminen on koettu palkitsevana (Työterveyslaitos 2015; Utraiainen 2009). Myös ammatillisen kehittymisen teema osuu sekä mentoroinnin että työhyvinvoinnin ytimeen. Mentorointi on yhteistä tiedon rakentamista ja jäsentämistä, jossa myös mentori oppii ja kehittyy (Leskelä 2005). Ammatillista kehittymistä tukevan ja siihen tilaisuuksia tarjoavan työn tiedetään edistävän työhyvinvointia (mm. Työterveyslaitos 2015). Myös mentoreiden voimaantumisen on aiempaa näyttöä (Leners ym. 2006).

Merkityksellinen ja mielekäs työ luo työhyvinvointia (Laine 2014; Työterveyslaitos 2015). Mentorin tehtävän moninaisuus kattaa rinnalla kulkijan, kuuntelijan, kannustajan ja suunnannäyttäjän roolit (Jokinen ym. 2010). Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että mentorille nämä roolit tuottavat iloa ja mielihyvää (Morgan – Lynn 2009; Wolak ym. 2009), mikä osaltaan lisää työn merkityksellisyyttä ja voidaan liittää myös työn imun kokemiseen (Työterveyslaitos 2015). Laineen (2014) määrittelemistä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin keskeisistä käsitteistä myös auttamisen käsite oli yhtenäinen kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Auttaminen oli mentorointisuhteessa palkitsevaa ja korosti

työn merkityksellisyyttä (Morgan – Lynn 2009; Wolak ym. 2009). Mentorin työn merkityksellisyys tulee esiin myös sen vaikuttavuudessa: mentoroinnilla on suuri vaikutus noviisin ammatilliseen kehittymiseen (mm. Jokelainen 2013; Leners ym. 2006; Mariani 2012; Nikki 2010). Myös katsauksessa esiin noussut kollegiaalinen vuorovaikutus mentorointia määrittävänä arvona tunnetaan työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavana voimana hoitotieteessä. Laineen (2014) ja Utraisen (2009) mukaan hoitotyöntekijän työhyvinvoinnin ytimessä on hoitajavastavuoroisuus, joka on kollegiaalista toimintaa ja kattaa toisten kunnioituksen ja arvostuksen periaatteet.

Yksi katsaukseen valituista tutkimuksista ei löytänyt näyttöä siitä, että mentoroinnilla olisi yhteyttä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Mariani (2012) tutki mentoroinnin vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen sekä näiden kahden tekijän yhteyttä toisiinsa. Mukana tutkimuksessa oli myös ikääntyviä hoitotyöntekijöitä. Kvantitatiivisen vertailututkimuksen otoksessa (n = 173) ei tullut ilmi merkittävää yhteyttä mentoroinnin ja työhyvinvoinnin tai työssä pysymiseen välillä, mutta työtyytyväisyyden vaikutus työssä pysymiseen oli positiivinen. Tutkimus kuitenkin painottaa mentoroinnin merkitystä hoitotyössä sen suuren esiintyvyyden ja siihen kohdistuvan myönteisen suhtautumisen vuoksi ja tuo vahvasti esiin tarpeen mentorointiohjelmien kehittämiseksi ja jatkotutkimuksen tekemiselle. (Mariani 2012.)

Huomionarvoista on, että kirjallisuuskatsauksessa ei korostunut yksinomaan ikääntyvien hoitotyöntekijöiden näkökulma. Vaikka kaikissa katsaukseen valituissa tutkimuksissa oli mukana myös asetetun määritelmän mukaisia ikääntyviä hoitotyöntekijöitä, ei heitä eritelty kaikissa tutkimuksissa omaksi ryhmäkseen eikä tarkempi analyysi ollut siksi mahdollinen. Heidän mukanaolonsa ja mentoroinnin iän myötä lisääntyvän kokemuseräisen luonteen perusteella opinnäytetyön tulosten voidaan kuitenkin esittää kattavan myös ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät mentoroinnin osalta.

Tämä opinnäytetyö antaa näyttöä siitä, että mentorointi tukee ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointia. Mentorin rooli voi parhaimmillaan tarjota arvostetun aseman ja toivottua tunnustusta kokeneelle työntekijälle (Chenoweth ym. 2014; Fackler ym. 2015; Wolak ym. 2009). Mentorille avautuu mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen ja samalla työn merkityksellisyys ja kollegiaalinen vuorovaikutus korostuvat (Chenoweth ym. 2014; Fackler ym. 2015; Faris ym. 2010; Morgan – Lynn 2009; Wolak ym. 2009). Ylpeys omasta osaamisesta ja halu jakaa tietoa ja tukea kokemattomampia kollegoja (Morgan – Lynn 2009; Wolak ym. 2009) luovat hedelmällisen kasvualustan, josta hyötyvät kaikki.

Mentorin näkökulma on arvokas, sillä mentorit ovat hoitotyössä kokeneita hiljaisen tiedon vartijoita. Kuten myös Heikkinen ja Huttunen (2008) toteavat, mentorointi tarjoaa erityislaatuisen mahdollisuuden hiljaisen tiedon siirtämiselle sukupolvelta toiselle. Samalla voidaan parantaa uusien hoitotyön tekijöiden työhön sopeutumista ja työtyytyväisyyttä (Nikki ym. 2010; Wolak ym. 2009), varmistaa organisaation käytänteiden oikeanlainen siirtyminen (Leners ym. 2006; Wolak ym. 2009) ja parantaa potilastyön laatua (Chenoweth ym. 2014; Nikki ym. 2010). Kaikille osapuolelle antoisa mentorointisuhde edellyttää sitoutumista ja yhteistä sopimista (Leskelä 2005), mikä viitoittaa virallisten mentorointisuhteiden kehittämistyötä myös hoitotyön saralla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat aidosti kiinnostuneita tutkimusaiheesta ja syventyivät tutkimuksen tekemiseen huolellisesti. Tekijät ovat noudattaneet tunnollisuutta ja rehellisyyttä koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172–173.) Opinnäytetyön edetessä tekijät ovat pyrkinneet arvioimaan tekemänsä tutkimuksen luotettavuutta. Virheiden syntymistä on pyritty välttämään noudattamalla huolellisuutta ja kysymällä neuvoa kokeneemmilta tiedonhaun ja tutkimustyön asiantuntijoilta, kuten informaattikolta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 226.) Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että kaikki vaiheet on raportoitu tarkasti tekstissä ja taulukoissa. Työn kulku on selkeästi seurattavissa ja aineistohaku ja analyysi ovat uudelleen toteutettavissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172–173; Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto perustuu tieteellisiin julkaisuihin, jotka edustivat hoitotieteen tutkimusta. Katsauksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan ja julkaisujen laatu varmistamaan valitsemalla vain vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Hakusanat valittiin siten, että ne kohdistuisivat mahdollisimman laajasti mentoroinnin työhyvinvointiin kohdistuviin vaikutuksiin. Aineiston valintakriteerit oli määritelty tarkoin ja niitä noudatettiin aineiston valinnassa. Aineistohaun yhteydessä hakua täydennettiin manuaalisesti. Manuaalisella haulla myös elektronisen tiedonhaun ulkopuolelle jääviä julkaisuja voitiin hyödyntää (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49). Manuaalinen haku tehtiin käymällä läpi tekijöiden laatima lista aineistohaun aikana tutkimusten lähdeluetteloissa vastaan tulleista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Myös niiden tuli läpäistä asetetut kriteerit.

Aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Analyysiyksikön valinnalla haluttiin vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta, sillä liian laaja analyysiyksikkö, esimerkiksi kokonainen kappale, sisältää todennäköisesti useita eri merkityksiä, kun taas yksittäinen sana on puolestaan liian suppea uskottavaksi analyysiyksiköksi (Graneheim – Lundman 2004: 110). Analyysi ja kirjaaminen on tehty mahdollisimman tarkasti asiasällön alkuperäisyyden varmistamiseksi. Myös sisällönanalyysin selkeä kuvaus, esimerkiksi analyysiprosessin ja abstrahoinnin etenemisestä sekä suorien lainausten käyttö ovat luotettavuuden kannalta keskeisiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavaan tekemiseen tarvitaan kaksi tekijää, sillä tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46). Tätä opinnäytetyötä tehdessä kahden tekijän yhteistyö on mahdollistanut eri näkökulmien esiin tuomisen ja aiheen monipuolisen käsittelyn, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineistonvalintavaiheessa kumpikin tekijä perehtyi ensin tahoillaan aineistoon ja valitsi itsenäisesti valintakriteerejä vastaavat artikkelit, minkä jälkeen valinnoista kokoonnuttiin keskustelemaan yhteisesti. Eriävistä näkemyksistä käytiin vuoropuhelua, kunnes jokaisesta valinnasta oltiin yksimielisiä ja niiden voitiin todeta vastaavan asetettuja kriteerejä. Analyysivaiheessa abstrahointi ja luokittelu tehtiin suurelta osin yhdessä tekijöiden kokemattomuuden vuoksi. Kahden tekijän yhteistyössä voitiin hyödyntää laajempaa osaamista kuin yksin työskennellessä olisi ollut mahdollista. Esimerkiksi toisen tekijän vahva englanninkielen taito ja varmuus englanninkielisten tutkimusten lukemisessa ja ymmärtämisessä oli yhteinen etu ja lisää analyysin ja tutkimuksen luotettavuutta.

Koska opinnäytetyössä toteutettu kirjallisuuskatsaus rakentuu tieteellisten artikkelien pohjalta aiempaan tutkittuun tietoon, saavat tutkimustulokset uskottavuutta. Lisäksi katsauksessa käytetyt julkaisut ovat tuoreita, mikä lisää luotettavuutta. Tutkimuksista saadut tiedot on tuotu esiin niin kuin ne on alkuperäistutkimuksessa ilmaistu vääristämättä tutkijan antamaa tietoa. Tekijät ovat pyrkineet välttämään omien tulkintojen tekemistä varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työssä on selvästi näkyvissä yhteys tulosten ja aineiston välillä. Lähdeviitteet ja merkinnät on kirjattu asianmukaisesti lähdeluetteloon ja tekstiin kaikkien lainattujen tai referoitujen tekstien yhteyteen, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tekijät ovat käyttäneet Turnitin -plagioinnintunnistusohjelmaa varmistaakseen, ettei työssä ei ole kopioitua tekstiä tai mitään plagiointiin viittaavaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentävä tekijä on tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä ja siitä johtuvat mahdolliset virhetulkinnat. Tutkimusaineiston vähäinen määrä ($n = 6$) voi olla luotettavuutta vähentävä tekijä. Kieliharhaa saattaa aiheuttaa se, että katsauksen sisäänottokriteerinä oli vain suomen- tai englanninkielisyys (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53). Katsaukseen valitut artikkelit olivat myös maantieteellisesti melko yksipuolisia, eikä eurooppalainen saati suomalainen näkökulma tullut niissä esiin. Tutkimuksista suurin osa ($n = 5$) oli toteutettu Yhdysvalloissa. Tämä voi heikentää tulosten luotettavuutta suomalaisessa hoitotyön kontekstissa, sillä mentoroinnissa on havaittu maantieteellisiä eroja (Jokelainen 2013: 3; Leskelä 2005: 24–25.) On mahdollista, että esimerkiksi uralla etenemiseen liittyvät tekijät (Leskelä 2005: 25) korostuvat amerikkalaisissa tuloksissa.

Luotettavuutta tarkasteltaessa on myös huomioitava, että kirjallisuuskatsauksessa ilmenneet työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät keskittyivät ainoastaan mentoroinnin työhyvinvointia tukeviin vaikutuksiin. Marianin (2012) tutkimus ei löytänyt yhteyttä mentoroinnin ja työhyvinvoinnin välillä, mutta sitä lukuun ottamatta tulokset olivat tältä osin yksipuolisia. Tuloksissa ei tule esiin mentoroinnin mahdollisia haasteita tai negatiivisia vaikutuksia mentorin työhyvinvointiin. Lisäksi se, etteivät katsaukseen valitut tutkimukset koskeneet selkeästi vain ikääntyvien hoitotyöntekijöiden näkökulmaa, vaan mukana oli myös muita ikäryhmiä tuloksia erittelemättä, heikentää tulosten luotettavuutta ikääntyvien osalta. Siksi ei voida sanoa, että katsauksen tulokset koskisivat yksinomaan ikääntyviä hoitotyöntekijöitä, vaan että tulokset kattavat myös heidät.

6.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön valmiiksi saattaminen on niin vaatinut kuin antanut tekijöilleen paljon. Tutkimuksen tekijöinä olemme kokemattomina saaneet kosolti uutta tietoa ja oppineet soveltamaan tietojamme tiedonhausta, syventäneet tuntemustamme tutkimus- ja analyysimenetelmistä sekä kehittyneet kirjoitus- ja tiedonjäsenystaidoissamme. Aiheenjäsenysvaiheessa vaadittiin laajaa tiedonhakua oikean näkökulman löytymiseksi. Myös opinnäytetyön tietoperustan laatiminen haastoi meidät monipuoliseen tiedonhakuun ja tiedon sisäistämiseen ja jäsentämiseen. Kirjallisuuskatsauksen eri lajeihin perehdyimme syvästi valitessamme tutkimusmenetelmää. Lisäksi tieteellisen kirjoittamisen taidot, aiemmin tutkitun tiedon synteesi ja lähteiden monipuolinen hyödyntäminen ovat prosessin aikana hioutuneet uudelle tasolle.

Olemme pyrkineet noudattamaan erityistä tarkkuutta työssämme ja vaatineet itseltämme paljon. Tavoitteenamme oli tehdä opinnäytteellämme kunniaa opintojen aikana saavuttamallemme osaamiselle ja suoriutua siitä kiitettävästi. Tavoitteelle asetti haasteita tekijöiden eriävät koulutusohjelmat ja -ryhmät, minkä vuoksi aikataulujen yhteensovittaminen ja työmäärän jakaminen osoittautui usein vaikeaksi. Haasteista huolimatta opinnäytetyö on prosessina ollut antoisa ja luonut uudenlaista pääomaa tekijöiden ammatilliselle osaamiselle.

6.4 Päätelmät ja suositukset hoitotyön kehittämiseksi sekä jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö laajentaa hoitotyön mentoroinnin tietoperustaa erityisesti kuvaamalla mentoroinnin vaikutuksia ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointiin aiemman tutkimustiedon pohjalta. Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tulosten mukaan mentorointi tukee ikääntyvän hoitotyöntekijän työhyvinvointia, joskin tulokset vaihtelevat ja tarkempaa näyttöä kaivataan.

Ikääntyvät hoitotyöntekijät ovat kokemuksen rikkaudessaan tärkeää pääomaa hoitotyön kentällä kasvavan työtahdin ja lisääntyvän paineen keskellä. Kun työuria on pidennettävä sekä alku- että loppupäästä, ei ole yhdentekevää pohtia, mikä saa ikääntyvän hoitotyöntekijän voimaan hyvin työssään. Arvokkaan työuran loppuvaiheilla hoitotyöntekijät toivovat yhä työltään merkityksellisyyttä. Mentorin rooli tarjoaa kokeneelle hoitotyöntekijälle mahdollisuuden jakaa osaamistaan ja viisauttaan seuraaville hoitajasukupolville. Hoitotyön johtajilla on tärkeä rooli mentoroinnin kehittäjinä ja puolestapuhujina. Organisaatioiden on tiedostettava hoitotyölle ominainen mentori-noviisi-luonne ja mentoroinnin kauas kantavat juuret hoitotyössä. Arkityön viralliset ja epäviralliset mentorit ovat avainasemassa työpaikoilla moninaisissa rooleissa perehdyttäjinä, ohjaajina, tukijoina, ponnahduslautoina, suunnannäyttäjinä, vastuunkantajina ja vaikuttajina. He ansaitsevat organisaation ja koko työyhteisön täyden tuen ja tunnustuksen.

Tavoitteemme on, että tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi käytännön hoitotyössä sekä hoitotyön johtamisen työvälineenä, jolloin työntekijät ja työnantajat voisivat paremmin tunnistaa niin yksilö- kuin organisaatiotasolla ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja näin ollen kehittää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen ja työssä jaksamiseen.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat suositukset hoitotyön kehittämiseksi:

1. Mentorointimenetelmiä ja -ohjelmia suomalaisissa hoitotyön ympäristöissä on kehitettävä.
2. Ikääntyvien hoitotyöntekijöiden osaamista ja hiljaista tietoa on hyödynnettävä ja mahdollisuuksia osallistua mentorointiin ja kouluttautua mentoroinnin alueella lisättävä.
3. Hoitotyön mentoreiden virallista asemaa on parannettava ja mentorin työstä saatavan tunnustuksen prosesseja työyhteisöissä kehitettävä.

Hoitotieteellistä tutkimusta mentoreiden, erityisesti ikääntyvien mentoreiden, näkökulmasta on jatkettava. Olisi selvitettävä esimerkiksi, millaisia haasteita mentorit kokevat työssään ja mitkä tekijät asettavat esteitä mentoreiden työhyvinvoinnille. Haastattelututkimus suomalaisten mentoreiden kokemuksista toisi esiin mentoroinnin vaikutusten mahdolliset maantieteelliset erot. Tutkimus siitä, kuinka paljon mentorointia esiintyy suomalaisessa hoitotyössä, millaisia mentorointiohjelmia on jo kehitetty ja miten ne ovat tukeneet mentoreiden työhyvinvointia, toisi arvokasta lisätietoa mentoroinnin vaikutuksista ja tukisi mentoroinnin kehittämistyötä Suomessa.

Lähteet

Airila, Auli – Kauppinen, Kaisa – Eskola, Kaisa 2007. Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalailla. Espoo: Frenckell.

de la Maisonneuve, Christine – André, Christophe – García, Clara – Koen, Vincent 2014. The Economic Consequences of Aging: The Case of Finland. OECD Economics Department of Working Papers, No. 1120. OECD Publishing. Verkkodokumentti. <<http://dx.doi.org/10.1787/5jz2qt1dtnlt-en>>. Luettu 27.10.2015.

Fink, Arlene 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Graneheim, Ulla Hallgren – Lundman, Berit 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24. 105–112.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 226.

Heikkinen, Hannu – Huttunen, Rauno 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa Toom, Auli – Onnismaa, Jussi – Kajanto, Anneli (toim.): Hiljainen tieto – tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus. 203–218.

Ilmarinen, Juhani 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus. 366.

Jokelainen, Merja 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments. Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Jokinen, Pirkko – Mikkonen, Irma – Jokelainen, Merja – Turjamaa, Riitta – Hietämäki, Marja 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede 22 (1). 55–66.

Julkunen, Raija 2008. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro. 133-137.

Kauppinen, Timo – Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2010. Työ terveyttä tukemassa. Teoksessa Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo (toim.): Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Raportti 11/2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 13–15.

Komiteanmietintö 1996. Ikääntyvät työelämässä: ikääntyvien työllistymisedellytysten parantamista selvittäneen komitean mietintö. Helsinki: Edita.

Kumpulainen, Kristiina 2013. Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi. Pitkittäisseuranta muuttuvassa koulutusorganisaatiossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 127-129.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Laine, Pertti 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Ranta, Iiri – Tilander, Eva (toim.): *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy. 9–27.

Leners, Debra Woodard – Wilson, Vicki W. – Connor, Peggy – Fenton, Joanne 2006. Mentorship: increasing retention probabilities. *Journal of Nursing Management* 14. 652–654.

Leskelä, Jori 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2015. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Verkko-dokumentti. <<https://mot-kielikone-fi.ezproxy.metropolia.fi/mot/metropolia/net-mot.exe?motportal=80>>. Luettu 3.11.2015.

Locke, Edwin 1976. The nature and causes of job satisfaction. Teoksessa Dunnette, Marvin – McNally, Rand (toim.): *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: College Publishing Company. 1297–1349.

Lorentzon, Maria – Brown, Kevin 2003. Florence Nightingale as 'mentor of matrons': correspondence with Rachel Williams at St Mary's Hospital. *Journal of Nursing Management* 11. 266–274.

Nikki, Lotta – Koivunen, Marita – Suominen, Tarja 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 20–29.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen raja- ja hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 51/2007. 46–57.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62: julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Savolainen, Annikki. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Työterveyslaitos 2015. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>>. Luettu 29.10.2015.

Utriainen, Kati 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi – Nikkilä, Juhani 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory -tutkimus. *Hoitotiede* 19 (6). 314–325.

Utriainen, Kati – Ala-Mursula, Leena – Virokannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 9 (1). 29–36.

Yleinen suomalainen asiasanasto 2015. Helsingin yliopiston kirjasto. Verkkodokumentti. <<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>>. Luettu 23.9.2015.

Wegman, David 1999. Older workers. *Occupational Medicine* 14 (3). 537–557.

WHO 1993. Aging and Working Capacity. Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series 835. Geneva.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Chenoweth, Lynn – Merlyn, Teri – Jeon, Yun-Hee – Tait, Fiona – Duffield, Christine 2014. Attracting and retaining qualified nurses in aged and dementia care: outcomes from an Australian study. *Journal of Nursing Management* 22. 234–247.

Fackler, Carol – Chambers, Angelina N. – Bourbonniere, Meg 2015. Hospital Nurses' Lived Experience of Power. *Journal of Nursing Scholarship* 47 (3). 267–274.

Faris, Judith A. – Douglas, Marilyn K. – Maples, Deanna C. – Berg, Laurie R. – Thrailkill, Ann 2010. Job satisfaction of advanced practice nurses in the Veterans Health Administration. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22. 35–44.

Mariani, Bette 2012. The Effect of Mentoring on Career Satisfaction of Registered Nurses and Intent to Stay in the Nursing Profession. *Nursing Research and Practice* 2012. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/168278/>>.

Morgan, Jennifer Craft – Lynn, Mary R. 2009. Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management* 17. 401–410.

Wolak, Eric – McCann, Meghan – Queen, Sara – Madigan, Catherine – Letvak, Susan 2009. Perceptions Within a Mentorship Program. *Clinical Nurse Specialist* 23 (2). 61–67.

Aineistohaun toteutus

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu tiivistelmän perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytään
Cinahl					
job satisfaction or work satisfaction AND mentor* AND nursing or nurses (English, peer reviewed, 2005–2015)	119	97	4	16	2
PubMed					
job satisfaction or work satisfaction AND mentor* AND nursing or nurse (English, 2005–2015)	157	136	8	11	2
Medic					
Työhyvinvointi OR työtyytyväisyys AND mentor* AND hoitotyö (kaikki kielet, 2005–2015)	3	2	1	-	-

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä(t), julkaisu- vuosi, maa	Otsikko	Tarkoitus / tavoite	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
Chenoweth ym. 2014, Australia	Attracting and retaining qualified nurses in aged and dementia care: outcomes from an Australian study	Tunnistaa dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työssä pysymiseen vaikuttavia avaintekijöitä	Mixed method -tutkimus Kyselytutkimus ja fokusryhmähaastattelu n = 3983 sairaanhoitajaa (1. vaihe) n = 58 sairaanhoitajaa (2. vaihe)	Sairaanhoitajien työtyytyväisyys oli kohtalaista. Siihen vaikuttavat sisäiset tekijät liittyivät hoitamiseen, työpaikan ihmisuuteisiin ja kollegoilla saatun tukeen. Ulkoiset tekijät liittyivät ammatillisiin mahdollisuuksiin sekä organisaation tukeen.
Fackler ym. 2015, USA	Hospital Nurses' Lived Experience of Power	Tarkastella sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien omakohtaisia kokemuksia voimantunnotaan	Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu n = 14 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajille kehityi tiedon, kokemuksen ja itseluottamuksen myötä sekä mentoroinnin kautta voimantunto, jota he käyttivät ihmisuuteita rakentaessaan ja toimissaan potilaiden puolestapuhujina.
Faris ym. 2010, USA	Job satisfaction of advanced practice nurses in the Veterans Health Administration	Kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja toiminnan esteitä Veterans Health Administration-organisaatiossa	Kvantitatiivinen tutkimus Poikkileikkauksena toteutettu kyselytutkimus n = 1983 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajien työtyytyväisyys oli kokonaisuudessaan vähäistä. Tyytyväisiä oltiin etulinin ja autonominiaan ja vähiten tyytyväisiä ammatillisen kasvun mahdollisuuksiin sekä yhteistyöhön ja kollegiaalisuuteen.
Martani 2012, USA	The Effect of Mentoring on Career Satisfaction of Registered Nurses and Intent to Stay in the Nursing Profession	Tarkastella mentorointisuhteeseen osallistumisen vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja aikomukseen pysyä työssä	Kvantitatiivinen tutkimus Kyselytutkimus n = 173 sairaanhoitajaa	Työtyytyväisyys oli kohtalaista tai hyvää riippumatta siitä, olivatko sairaanhoitajat osallistuneet mentorointisuhteeseen. Suurin osa sairaanhoitajista oli jossakin vaiheessa uraansa ollut mentorointisuhteessa.
Morgan – Lynn 2009, USA	Satisfaction in nursing in the context of shortage	Kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyden kannalta heidän tärkeäksi nimeämään teemoja	Kvalitatiivinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu n = 20 sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttivat jonkin verran ulkoiset tekijät, kuten palkka ja edut. Erittymen paljon siihen vaikuttivat sisäiset tekijät, kuten autonomiamia, poliitiskeskeisyys ja osaamisen tunnistaminen.
Wolak ym. 2009, USA	Perceptions Within a Mentorship Program	Tarkastella mentoreiden ja aktoreiden kokemuksia strukturoidusta mentorointiohjelmasta	Kvalitatiivinen tutkimus Fokusryhmähaastattelu n = 6 mentoria n = 5 aktoria	Mentoreiden ja aktoreiden näkemykset ja kokemukset mentorointiohjelmasta olivat samansuuntaisia ja jaakaantuvat kolmeen teemaan, jotka olivat saatavuus, yhteisyyden tunne sekä tuki ja tietämys.