



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mentorointi hoitotyöntekijän perehdytyksessä

Toimintamalli Espoon sairaalan ortopediselle
kuntoutusosastolle

Ella Pirttinen & Sanna Virta

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

**Mentorointi hoitotyöntekijän perehdytyk-
sessä**
Toimintamalli Espoon sairaalan ortopediselle
kuntoutusosastollekuntoutusosastolle

Ella Pirttinen & Sanna Virta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2018

Ella Pirttinen & Sanna Virta

Mentorointi hoitotyöntekijän perehdytyksessä - toimintamalli Espoon sairaalan ortopediselle kuntoutusosastolle

Vuosi

2018

Sivumäärä

64

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mentorointi osana hoitotyöntekijän perehdytystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tutkittuun tietoon perustuva toimintamalli mentoroinnista Espoon sairaalan ortopediselle kuntoutusosastolle. Opinnäytetyö toteutettiin Laurean Learning by Developing -mallin mukaisesti, ja tarve opinnäytetyölle on lähtenyt työelämästä Espoon sairaalan ortopediseltä kuntoutusosastolta, jossa luodaan uuden työntekijän perehdytysmallia. Mentorointitoiminta on tärkeä elementti uuden työntekijän perehdytyksen, sopeutumisen, viihtyvyyden, työpaikkaan sitoutumisen sekä työhyvinvoinnin kannalta.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen, miten mentorointi toteutetaan osana hoitotyöhön perehdytystä. Espoon sairaalan ortopedisen kuntoutusosaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsityksiä ja kokemuksia selvitettiin alkukartoituksella, jonka vastausprosentti jäi hyvin pieneksi. Kyselyn tuloksia ei voida yleistää koko ortopedistä kuntoutusosastoa koskivaksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui mentoroinnista, perehdytyksestä sekä ammatillisesta osaamisesta hoitotyössä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa muodostettiin seitsemän osa-alueita, jotka liittyvät vahvasti mentoroinnin toteuttamiseen. Nämä osa-alueet olivat mentoroinnin lähtökohdat, mentori, mentoroitava, organisaatio, vuorovaikutussuhde, mentorointiprosessi sekä mentoroinnin haasteet. Tutkimustulosten avulla luotiin toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä, jota Espoon sairaalan ortopedinen kuntoutusosasto voi soveltaa omalle osastolleen sopivaksi. Toimintamallin tarkoituksena on luoda osastolle suuntaviivat mentorointitoiminnan aloittamiseen.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että mentorointia voidaan toteuttaa osana hoitotyöntekijän perehdytystä, mutta sen toteuttamiselle ei voida määrittellä tarkkaa kaavaa tai protokollaa. Mentoroinnin toteuttamisessa tulee huomioida yksilöllisyys jokaisen mentoriparin kohdalla, eikä asettaa pareja samaan muottiin. Mentoroinnille on kuitenkin hyvä antaa suuntaviivat, joita jokainen mentoripari muokkaa omanlaisekseen kokonaisuudeksi.

Asiasanat: mentorointi, perehdytys, ammatillinen osaaminen, hoitotyö

Ella Pirttinen & Sanna Virta

Mentoring as part of new employee induction - an action plan for Espoo Hospital orthopaedic rehabilitation ward

Year 2018 Pages 64

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe mentoring as part of orientation in nursing. The aim of this thesis was to create an action plan for Espoo Hospital orthopaedic rehabilitation ward based on previous studies. This thesis was initiated by Espoo Hospital orthopaedic rehabilitation ward, where new orientation plan is being created. New employee mentoring is an important part of induction, the new employee's adaptation, satisfaction and commitment to the unit as well as well-being at work.

This Bachelor's thesis is a qualitative study that was executed as a descriptive literature review. The thesis focuses on how to execute mentoring as part of nurses' induction. The nurses' and practical nurses' perceptions of mentoring on Espoo Hospital orthopaedic rehabilitation ward were explored with an inquiry. Due to the small response rate, the results of the inquiry cannot be generalized on the orthopaedic rehabilitation ward.

The theoretical framework discusses mentoring, induction and professional skills. The data was analysed through inductive content analysis. It was based on seven components which were strongly related to mentoring. The components were the basis for mentoring, the mentor, the mentee, organization, interdependency, mentoring process and the challenges of mentoring. The action plan for mentoring was created based on the results of this study. The purpose of the action plan is to provide guidelines for mentoring, which Espoo Hospital orthopaedic rehabilitation ward can apply for starting the mentoring.

The results show that mentoring can be executed as part of induction in nursing. A strict protocol cannot be defined for mentoring since every mentoring relationship is unique. However, there is a need for guidelines for mentoring, which every mentor-mentee - pair can adjust to their needs.

Keywords: mentoring, induction, professional skills, nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ammatillinen osaaminen hoitotyössä	7
2.1	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	7
2.2	Lähihoitajan ammatillinen osaaminen	7
2.3	Ammatillisen osaamisen tukeminen ja kehittäminen työelämässä	8
3	Työntekijän perehdytys ja mentorointi hoitotyössä	9
3.1	Perehdytys	9
3.2	Mentorointi	11
3.2.1	Mentorointi perehdytyksen jatkeena hoitotyössä	12
3.2.2	Eri urakehityksen vaiheessa oleva työntekijä mentoroitavana	13
4	Opinnäytetyön toimintaympäristö	14
4.1	Espoon sairaalan ortopedinen kuntoutusosasto	15
4.2	Perehdytys ortopedisella kuntoutusosastolla	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
6	Opinnäytetyön toteutus	16
6.1	Kartoitus hoitotyöntekijöiden käsityksistä mentoroinnista	17
6.1.1	Ortopedisien kuntoutusosaston hoitotyöntekijöiden käsityksiä mentoroinnista	18
6.2	Aineiston valinta	19
6.3	Aineiston analyysi	22
7	Tutkimuksen tulokset	23
7.1	Mentoroinnin lähtökohdat	24
7.2	Mentori	25
7.3	Mentoroitava	27
7.4	Organisaatio	28
7.5	Vuorovaikutussuhde	30
7.6	Mentorointiprosessi	31
7.7	Mentoroinnin haasteet	35
8	Toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä	35
9	Pohdinta	38
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	42
9.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	44
	Lähteet	46
	Kuvat	56
	Taulukot	56
	Liitteet	57

1 Johdanto

Terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua toimintaa (L1326/2010). Opetushallitus (2006, 63-64; 2014, 4; 12; 23) on määritellyt sairaanhoitajan ja lähihoitajan ammattillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) velvoittaa hoitoalalla työskentelevää kehittämään ammattitaitoaan.

Hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista, sen kehittämistä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu runsaasti lähivuosien aikana (Flinkman 2014, Hughes 2005; Tuomi 2008; Miinalainen 2017; Salminen & Miettinen 2012; Heikkilä 2015). Ammatillisen kehittymisen on todettu olevan yhteydessä työssä viihtymiseen ja pysymiseen (Heiskanen 2012, 64-65; Mariani 2007, 81). Turun yliopisto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS tutkivat yhteisessä hankkeessa sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja siihen yhteydessä olevia työhyvinvointitekijöitä. Tutkimuksessa todetaan, että esimieheltä saatu tuki uran alkuvaiheessa on merkittävä tekijä niin työlle kuin siihen sitoutumisellekin (Meretoja, Leino-Kilpi, Numminen, Kajander-Unkuri, Kuokkanen, Flinkman & Ruoppa 2015, 13). Flinkman (2014, 86) on hankkeeseen liittyvässä osatutkimuksessaan todennut, että joka neljäs nuori sairaanhoitaja on pohtinut alan vaihtamista ja lähes 40% työpaikan vaihtamista. Tutkimuksessa erityisesti mietteisiin alanvaihdosta liittyivät heikot mahdollisuudet kehittymisessä niin uralla kuin ammatillisesti (Flinkman 2014, 87).

Perehdytys työsuhteen alussa liittyy keskeisesti hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehitykseen, ja sillä voidaan vaikuttaa työntekijän osaamiseen ja sitoutumiseen sekä työn laatuun ja kuormittavuuteen. Perehdytystä voidaan tukea mentoroinnilla (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 63; 66), jossa kokenempi mentori siirtää osaamistaan kokemattomalle mentoroitavalle (Juusela, Rauramo & Niipola 2010, 8). Mentoroinnin on todettu helpottavan sopeutumista uuteen organisaatioon siirtyessä (Ristikangas, Clutterbuck & Manner 2014, 57), työssä edellytettävien taitojen tunnistamisesta (Huntus 2018, 24) sekä tukevan uusien hoitotyöntekijöiden kiinnittymistä työyhteisöön, -ympäristöön sekä sen toimintamalleihin (Murotie 2008, 71). Hoitohenkilökunnan osaamisessa ei kuitenkaan ole kyse yhden hoitajan osaamisesta ja ammattitaidosta, vaan koko henkilöstön osaamisen yhdistämisestä (Ruuskanen 2011, 96). Tämän kehittymisen edellytyksenä on tuki koko organisaatiolta (Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 38).

Tarve tälle opinnäytetyölle on noussut Espoon sairaalan ortopediseltä kuntoutusosastolta, jossa luodaan uuden työntekijän perehdytysmallia. Tavoitteena on ottaa käyttöön mentorointi osana hoitotyöntekijän perehdytystä. (Tuuras 2018.) Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijänä käsitetään sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka ovat suurimmat työntekijäryhmät Espoon sairaalan ortopedisellä kuntoutusosastolla (Tuuras 2018).

2 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä

Terveydenhuoltolain (L1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua toimintaa. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (L785/1994) mukaan potilaalla on oikeus hyvälaatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveydenhuollon ammattihenkilö on terveydenhuoltolain nojalla laillistettu ammattihenkilö, luvan saanut ammattihenkilö tai nimikesuojattu ammattihenkilö. Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut Suomessa tutkintoon johtavan koulutuksen. (L1326/2010.) Lähihoitaja on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (L564/1994), jolle oikeus suojatun nimikkeen käyttöön tulee koulutuksen perusteella (Ammattioikeudet 2017).

2.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka kykenee itsenäiseen toimintaan sekä toteuttamaan ja kehittämään hoitotyötä (Opetusministeriö 2006, 63). Sairaanhoitajan asiantuntijuus perustuu ammatilliseen osaamiseen, jonka keskeisiä sisältöalueita ovat eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63-64). Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35) sairaanhoitajan vähimmäisosaaminen määriteltiin koostuvan asiakaslähtöisyyden, hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, johtamisen ja yrittäjäjyyden, kliinisen hoitotyön, näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon, ohjaus- ja opetusosaamisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön, laadun ja turvallisuuden osaamisesta.

Yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan tehtävistä on hoitaa potilaita terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä, sairauksia ehkäisevällä ja parantavalla sekä kuntouttavalla työotteella. Vastuunotto, selkeä näkemys omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemisesta ja kunnioittamisesta ovat edellytyksiä sairaanhoitajana työskentelemiselle, jota ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. (Opetusministeriö 2006, 63-64.) Hoitotyön toimintaohjelma painottaa osaamista sairaanhoitajan osaamisen näyttöön perustuvassa toiminnassa, terveystalveluiden laadussa ja potilasturvallisuudessa, terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämisen sekä asiakaskeskeisen ja moniammatillisen toiminnan osa-alueilla (Eriksson ym. 2015, 19).

2.2 Lähihoitajan ammatillinen osaaminen

Lähihoitajan perusosaamiseen kuuluvat kasvun tukeminen ja ohjaus, hoito ja huolenpito sekä kuntoutumisen tukeminen (Opetushallitus 2014, 4; 12; 23). Työskentely perustuu terveyttä edistävään, ehkäisevään ja kuntouttavaan työotteeseen, jonka tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä sekä edistää tämän osallisuutta, hyvinvointia ja kokonaisvaltaista

terveyttä (Opetushallitus 2014, 267; SuPer eettinen työryhmä 2015, 6). Lähihoitaja osaa ja haluaa ylläpitää omaa ammattitaitoaan (Opetushallitus 2014, 268). Työssä korostuvat hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, moniammatillisuus, ammatillinen tietoperusta, eettisyys, työturvallisuus ja ergonomia (Opetushallitus 2014, 267; SuPer eettinen työryhmä 2015, 4-5). Lähihoitajan toimintaa ohjaavat vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus (Opetushallitus 2014, 267).

Sairaanhoidon- ja huolenpidon osaamisalan suorittanut lähihoitaja hallitsee itsenäisen ja terveyttä edistävän työskentelyotteen hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä huolenpidossa ja kuntoutuksessa. Lähihoitaja osaa arvioida asiakkaan ja potilaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä tämän toimintakykyä ja turvallisuutta. Itsenäinen päätöksenteko ja jatkuva oman osaamisen kehittäminen ovat välttämättömiä taitoja sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalalla. (Opetushallitus 2014, 270-271.) Päätöksenteossa lähihoitajan tulee huomioida päätöksenteon vaikutus asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (SuPer eettinen työryhmä 2015, 6). Lähihoitaja osaa ohjata potilasta ja asiakasta tämän kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa, toteuttaa lääkehoitoa, edistää asiakkaan tai potilaan selviytymistä päivittäisissä toimissa sekä tukea asiakkaan vuorovaikutusta tämän elinympäristössä. (Opetushallitus 2014, 270-271).

2.3 Ammatillisen osaamisen tukeminen ja kehittäminen työelämässä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) velvoittaa hoitoalalla työskentelevää kehittämään ammattitaitoaan. Myös terveydenhuoltoalan eettisissä ohjeissa (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 5; 14) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin - ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta - julkaisussa (2012 ,7) velvoitetaan hoitohenkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan koulutuksen mukaisesti. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (2014) mukaan sairaanhoitaja on vastuussa oman ammatillisen osaamisen ajantasaisuudesta, asiantuntemuksen kehittämisestä sekä hyödyntämisestä.

Työntekijöiden osaaminen on organisaatiolle tärkeä tekijä niin organisaation, yksilön, ryhmän kuin organisaatiokulttuurin näkökulmasta (Lammintakanen 2017, 250). Hoitohenkilökunnan osaamisessa ei kuitenkaan ole kyse yhden hoitajan osaamisesta ja ammattitaidosta, vaan koko henkilöstön osaamisen yhdistämisestä (Ruuskanen 2011, 96), ja sen kehittymisen edellytyksenä on tuki muulta henkilöstöltä, esimieheltä ja organisaatiolta (Jokiniemi ym. 2014, 38).

Ammatillisen osaamisen kehittämistä voidaan työelämässä tukea erilaisilla kehittämismenetelmillä, kuten työnkierrolla, kehityskeskusteluilla, työnohjauksella, lisäkoulutuksilla, ammatitiamalleilla ja projektityöskentelyllä (Laaksonen & Ollila 2017, 227; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 ,19). Ammattiuramalleissa hyödynnetään esimerkiksi työntekijän työkokemusta,

ammattitaitoa, ja lisäkouluttautumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä käytetään viisitasoista sairaanhoitajan ammattiuramallia, jonka tasot ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä ja taitava sairaanhoitaja sekä kliininen asiantuntijuus. Ammattiuramallissa hyödynnetään mentorointia osaamisen kehittämisen välineenä. (AURA - ammattiuraohjelma 2015.) Patricia Bennerin nelivaiheinen aloittelijasta asiantuntijaksi malli puolestaan kuvaa hoitotyön asiantuntijuutta neljällä vaiheella. Mallissa kehittyminen alkaa noviisista, etenee edistyneeksi aloittelijaksi, päteväksi työntekijäksi ja lopulta asiantuntijaksi. (Jokiniemi ym. 2014, 38-39.)

3 Työntekijän perehdytys ja mentorointi hoitotyössä

Työhön perehdytyksestä säädetään muun muassa Työturvallisuuslaissa, Työsopimuslaissa sekä Yhdenvertaisuuslaissa. Työsopimuslain (L55/2001) mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on myös pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi (L55/2001). Työturvallisuuslain (L738/2002) mukaan työnantajan on huolehdittava, että työnteko on turvallista eikä työntekijän terveys vaarannu. Työnantajan vastuulla on, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioiden tämä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, turvallisiin työtapoihin sekä työssä käytettäviin välineisiin ja niiden oikeaan käyttöön (L738/2002). Yhdenvertaisuuslain (L1326/2014) mukaan työnantajan tulee yhdenvertaisuuden toteutumista työpaikalla. Työnantajan on kehitettävä työoloja sekä toimintatapoja niin, että kehittämistoimenpiteet ovat toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia (L1326/2014).

3.1 Perehdytys

Perehdytyksen tehtävä on jakaa uudelle työntekijälle positiivisia kokemuksia organisaatiosta ja työtehtävistä sekä antaa mahdollisuus muodostaa oikeanlainen kuva organisaatiosta (Kauhanen 2010, 151). Vastuu perehdyttämisestä on aina esimiehellä (Kangas & Hämäläinen 2010, 1; Kauhanen 2010, 151; Kupias & Peltola 2009, 19), mutta siihen osallistuvat myös nimetyt perehdyttäjät sekä muut työyhteisön jäsenet (Kupias & Peltola 2009, 19). Uuden työntekijän perehdytys alkaa jo rekrytointitilanteessa, jossa voidaan keskustella esimerkiksi organisaatiosta ja työnkuvasta (Kangas & Hämäläinen 2010, 9). Perehdytyksen tärkeys nousee esille erityisesti uusien työntekijöiden, työtehtävien muutosten sekä pitkien poissaolojen jälkeisen työhön palaamisen kohdalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63).

Perehdyttäminen voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat työyhteisöön perehdyttäminen, työpaikkaan perehdyttäminen sekä työhön perehdyttäminen eli työnopastus (Kauhanen 2010, 151; Kangas & Hämäläinen 2010, 2). Työyhteisöön perehdyttämisessä uusi

työntekijä tutustuu työyhteisöön sekä organisaation arvoihin, tapoihin ja toiminta-ajatukseen. Työpaikkaan perehdyttäminen käsittää kollegoihin, työpaikan ihmisiin ja asiakkaisiin tutustumisen, kun taas työhön perehdyttäminen sisältää työnkuvaan ja siihen liittyviin odotuksiin perehdyttämisen. Työhön perehdyttäminen voi kestää muutamasta päivästä useaan kuukauteen. (Kauhanen 2010, 151-152.)

Laadukas perehdyttäminen tehostaa oppimista ja lyhentää uuden työntekijän oppimisaikaa, säästää kustannuksia sekä vähentää työtapaturmia, turvallisuusriskejä, poissaoloja ja työntekijöiden vaihtuvuutta (Kangas & Hämäläinen 2010, 4-5). Hyvässä perehdytyksessä otetaan huomioon uuden työntekijän osaaminen, jonka hyödyntäminen toimii pohjana perehdytysjakson aikana (Kupias & Peltola 2009, 19). Se myös antaa uudelle työntekijälle mahdollisuuden päästä organisaation tapoihin nopeasti sisälle ja sopeutua työyhteisöön (Kauhanen 2010, 152). Perehdyttämisen voidaan katsoa olevan työntekijän tukemista niin pitkään, että työntekijä on tarpeeksi luottavainen omasta asiantuntijuudestaan ja pystyy hallitsemaan oman työtehtävänsä (Laaksonen & Ollila 2017, 223).

Hoitohenkilöstön osaaminen varmistetaan jatkuvalla kehittämisellä, jonka tavoitteena on henkilöstön työsuorituksen parantaminen. Perehdytys sekä työssä oppimisen tukeminen esimerkiksi mentoroinnilla ja osaamisen jakamisella ovat keskeisiä henkilöstön kehittämisen työvälineitä. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys antaa uudelle työntekijälle viestin, että hän on tervetullut työyhteisöön. Perehdytys kuuluu niin vakituiselle kuin määräaikaiselle työntekijälle, ja se voi viedä kuukausia vaativissa hoitoyksiköissä. Työntekijän osaamiseen ja sitoutumiseen, työn laatuun, kuormittavuuteen ja tehokkuuteen sekä työssä jaksamiseen voidaan vaikuttaa myönteisesti korkeatasoisella ja järjestelmällisellä perehdyttämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63; 66.) Hyvin toteutettu perehdytys lisää muun muassa potilasturvallisuutta, vähentää hoitohenkilöstön vaihtuvuutta sekä lisää heidän työtyytyväisyyttään ja itseluottamustaan (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 55).

Lahden (2007, 53-54) ja Salosen (2004, 65-66) tutkimusten mukaan sairaanhoitajien perehdytys koettiin riittämättömänä tai kohtalaisena sekä lyhytkestoisena. Perehdyttämisen hyvä suunnittelu, yksilöllinen ja laadukas perehdytys sitouttavat ja motivoivat uutta työntekijää. Suunnittelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon jokainen työntekijä yksilönä. (Lahti 2007, 54; 57-59.) Salonen (2004, 67) toteaa, että työuralla kokeneempien työntekijöiden tarpeet ja tavoitteet perehdytyksen suhteen eriävät kokemattomien sairaanhoitajien tarpeista. Flinkmanin, Laineen, Leino-Kilven, Hasselhornin, ja Salanterän tutkimuksessa (2008, 736-737) syitä pohtia ammatista lähtemistä hoitajan uran alkuvaiheessa olivat muun muassa matala työtyytyväisyys, vähäinen tuki kollegoilta ja esimieheltä sekä kokemukset työn vaativuudesta ja vähäisistä mahdollisuuksista uralla kehittymiseen.

3.2 Mentorointi

“Ihminen oppii taitoja, tapoja ja arvoja suoraan sellaiselta henkilöltä, jota hän katsoo ylöspäin ja arvostaa” on kreikkalaisten uskomus siitä, että vanhan ja nuoren henkilön välinen suhde on pohjana ihmiskunnan säilymisen peruseriaatteelle (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14). Mentor -sana pohjautuu kreikkalaisen mytologian tarinaan kuningas Odysseuksen nuoren pojan ja kuninkaan Mentor-nimisen ystävän vuorovaikutussuhteesta. Tarinan mukaan Mentorin tehtävänä oli johdattaa, opettaa ja ohjata nuorukaista tämän isän ollessa sodassa. (Juusela ym. 2000, 14; Gopee 2011, 9.)

Mentorointi on vuorovaikutussuhde, jossa kokeneempi mentori siirtää osaamistaan kokemattomalle mentoroitavalle (Juusela, Rauramo & Niipola 2010, 8). Se perustuu mentorin ja mentoroitavan omille tavoitteille ja motivoituneisuudelle (Kupias & Salo 2014, 11; 64-65). Vuorovaikutussuhteen tulee olla luottamuksellinen ja avoin, jotta mentoroitava pystyy omien ajatusten kautta oivaltamaan uusia oppeja. Tarkoituksena ei ole siirtää suoraan tietoa mentorilta mentoroitavalle, vaan ajatustenvaihdon tulee tapahtua mentoroitavan ehdoilla niin, että hän pystyy itse asioiden kyseenalaistamisella ja oivaltamisella löytämään uusia näkökulmia. (Juusela ym. 2010, 8.)

Mentorin tehtävänä on auttaa mentoroitavaa kehittymään nousujohteisesti, tuntemaan itsensä sekä luomaan ammatti-identiteettiään (Gopee 2011, 9; 23). Mentorointia voidaan käyttää osaamisen kehittämismuotona missä tahansa työsuhteen vaiheessa, ja siinä keskeistä ovat mentoroitavan näkökulmat, tarpeet ja tavoitteet (Kupias & Salo 2014, 62). Ihannetilanteessa mentorointi on hyvin suunniteltua, tukea antavaa mutta ei liian säänneltä. Tavoitteena on, että mentori ja mentoroitava ymmärtävät omat roolinsa, vuorovaikutussuhteen kehittymisen, heillä on riittävästi tietoa ja työvälineitä luottamukselliseen työskentelyyn sekä jokaisen suhteen kehitystä seurataan. (Ristikangas ym. 2014, 121.)

Mentorointia kuvaillaan usein kahden henkilön vuorovaikutussuhteena, mutta sitä on mahdollista toteuttaa erilaisilla työskentelytavoilla, joita ovat ryhmämentorointi, vertaismentorointi sekä toisen työskentelyn seuraaminen. Vertais- ja ryhmämentoroinnissa vahvuutena on moninkertainen määrä osaamista, jota saadaan usean henkilön osallisuudesta. Vertaismentoroinnissa ei ole mahdollista erotella tarkasti mentorin ja mentoroitavan rooleja, vaan oppiminen tapahtuu vastavuoroisesti ja molemminpuolisesti niin, että yhdessä kehitytään, annetaan palautetta ja viedään eteenpäin toisten oppimista. (Karjalainen 2010, 44; 69.) Ryhmämentorointia voidaan toteuttaa eri tavoin, kuten yksi mentori yhdelle ryhmälle tai kaksi ryhmää (Juusela ym. 2010, 9). Ryhmämentoroinnin hyödyksi on todettu, että se voimistaa ryhmän jäsenten uskallusta välittää tukea ja ohjausta kollegoille (Karjalainen 2010, 44).

Karjalainen (2010, 77) on todennut, että ammattilaiset pitävät tavoitteellisuutta tärkeänä osana mentorointia. Ennalta asetetut tavoitteet tekevät mentoroinnista virallisen suhteen,

jolloin se on mahdollista erottaa jokapäiväisistä tuen ja ohjauksen muodoista (Karjalainen 2010, 77). Mentorin ja mentoroitavan tavoitteiden lisäksi tulee asettaa organisaatiokohtaiset tavoitteet (Kupias & Salo 2014, 68; Karjalainen 2010, 79). Mentorointiohjelman hyödyllisyyden ja tavoitteiden täyttymisen kannalta on tärkeää, että mentorointiohjelmaan osallistujat ovat vapaaehtoisia, koska tällöin heidän motivaationsa kehittymiseen on suurempaa (Kupias & Salo 2014, 70).

Uuden työntekijän haasteet sulautua organisaatioon ovat usein suurin syy työpaikan vaihtoon ensimmäisten 6-12 kuukauden aikana. Mentoroinnin on huomattu helpottavan sopeutumista, sillä mentori pystyy auttamaan uutta työntekijää pääsemään yli epävarmuudesta ja kulttuurishokista, jotka aiheutuvat yleensä uuteen organisaatioon siirtymisestä. (Ristikangas ym. 2014, 57). Mentoroinnin on todettu tekevän työntekijöistä tuottavampia ja heidän sitoutuminen yritykseen kasvaa (Kukkumäki 2010, 63; Ristikangas ym. 2014, 57; Rohatinsky & Jahner 2015, 9-10). Mentoroinnin on todettu olevan hyvä keino lisäämään työntekijöiden omistautuneisuutta, mikä puolestaan takaa työntekijöiden vähäisen vaihtuvuuden. Mentorointiohjelman käyttäminen voi olla yksi houkutuskeino saada työntekijöitä hakeutumaan organisaatioon töihin. (Ristikangas ym. 2014, 57-60.)

Rohatinskyn ja Jahnerin (2015, 9-10) uudet sairaanhoitajat kokevat hyödylliseksi kokeneempien hoitajien tuen sekä keskustelumahdollisuuden ammatillisen osaamisen ja päätöksenteon suhteen, mikä vähentää heidän ahdistuneisuuttaan ja huolta osaamisestaan. Karjalainen (2010, 96) on todennut, että jaksamisen edistämisen lisäksi mentorointi lisää myös yhteisöllisyyttä sekä keskustelelevampaa kulttuuria, jotka ovat kytköksissä korkeatasoisempaan palveluun. Mentoroinnin hyödyt eivät rajoitu pelkästään työpaikalle vaan niillä on vaikutusta myös yksityiselämään, sillä työhyvinvointi heijastuu myös muille elämänalueille (Karjalainen 2010, 96-97).

3.2.1 Mentorointi perehdytyksen jatkeena hoitotyössä

Käytettäessä mentorointia perehdytyksen tukena tulee mentorin olla mentoroitavaa kokeneempi, ja mentorisuhde aloitetaan vasta perehdytysvaiheen jälkeen (Kupias & Salo 2014, 34-35). Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että mentorointi sopii parhaiten perehdytyksen jälkeiseksi toiminnaksi (Murotie 2008, 71; Block, Claffey, Korow & McCaffrey 2005, 138). Murotien (2008, 71) mukaan mentorointi tukee uusien hoitotyöntekijöiden kiinnittymistä työyhteisöön, -ympäristöön sekä sen toimintamalleihin. Mentorointi mahdollistaa myös kehittymisen ja oppimisen niiden kannalta oikeassa oppimisympäristössä (Murotie 2008, 71).

Mentori toimii kollegiaalisessa vuorovaikutuksessa koko työyhteisössä, ja tiedon jakamisella pyritään kehittämään työyhteisön osaamista jakamalla asiantuntijuutta (Kotila & Knuutila 2011, 69). Kollegiaalisuus perustuu ajatukselle siitä, että hoitohenkilöstön kunnioitus, arvostus ja myötätunto potilaita kohtaan ulottuu myös heidän suhtautumiseensa kollegoihin. Sillä

tarkoitetaan vastavuoroista ja luottamuksellista suhdetta, jonka tavoitteena on potilaan paras mahdollinen hoito. (Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa, & Tilander 2015, 10.) Terveystieteiden huoltoalan eettisissä ohjeissa korostetaan kollegiaalisuutta (Terveystieteiden huollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 5; 14-15). Lähihoitajan sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet (SuPer eettinen työryhmä 2015, 8; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014) velvoittavat hoitohenkilöstöä työskentelemään yhteisöllisesti, tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti kollegoita kohtaan. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen, hyvä ohjaus sekä vertaisarviointi ovat osa kollegiaalisuutta (Kotila & Knuutila 2011, 66).

Suurin osa organisaatioiden osaamisesta on hiljaista tietoa. Nonakan mallin mukaan yksilöiden hiljainen tieto on toisten yksilöiden uuden oppimisen lähtökohtana. Hiljaisen tiedon siirtyminen näkyväksi tiedoksi vaatii organisaatioissa vuorovaikutusta sekä yksilöiden tiedon jakamista ja vastaanottamista. (Viitala 2013, 176-177). Hiljainen tieto on henkilökohtaista, sillä se on kertynyt kokemusten kautta, mikä taas mahdollistaa uudenlaisten tilanteiden ja ongelmien ymmärtämisen (Luukkanen & Uosukainen 2011, 109). Hiljaista tietoa voidaan pitää organisaation työntekijöiden tietotaidon arvokkaimpana osana (Kupias & Salo 2014, 231). Organisaation kokeneempien työntekijöiden siirtyminen eläkkeelle vie mukanaan suuren määrän osaamista ja käytännön kokemusta, jota uudet työntekijät eivät vielä hallitse. Mentoroinnin kautta pystytään siirtämään työntekijältä toiselle osaamista ja hiljaista tietoa. (Juusela ym. 2010, 6-7). Pylkkä (2017), on todennut, että mentorointi on erinomainen keino hiljaisen tiedon siirtämiseen työntekijältä toiselle silloin, kun mentorointisuhte toimii ja sillä on selvät tavoitteet. Myös Pereläisen (2011, 56) tutkimus tukee mentoroinnin suunnitelmallisuutta. Tutkimuksen mukaan hiljaista tietoa välitetään kokeneemmilta työntekijöiltä kokemattomammille tehokkaammin suunnitelmallisella mentoroinnilla (Pereläinen 2011, 56).

Mentorointi välittää kokeneempien työntekijöiden kokemustietoa uusille työntekijöille, jolloin myös kollegiaalisuus siirtyy sukupolvelta toiselle. Hoitoalan työyhteisöissä korostuvat työntekijän vastuun ottaminen omasta kehittämisestään, kokemuksesta oppiminen, yhdessä oppiminen sekä osaamisen ja tiedon jakaminen. Kollegiaalisella mentoroinnilla pyritään luomaan kollegiaalista työskentelyä sekä tukiverkostoja, joiden tärkeänä tehtävänä on tukea uuden hoitajan ammatillista kasvua. (Kotila & Knuutila 2011, 68.) Vatanin ja Temelin (2016, 249) mukaan sekä mentorit että mentoroitavat sairaanhoitajat hyötyvät mentorointisuhteesta oman osaamisensa kehittämisessä. Komarat ja Oumtanee (2009, 478) ovat todenneet, että vastavalmistuneiden hoitajien pätevyys kasvaa mentorointiohjelman avulla huomattavasti verrattuna tilanteeseen ennen mentorointiohjelman käyttöä.

3.2.2 Eri urakehityksen vaiheessa oleva työntekijä mentoroitavana

Mentorointia voidaan hyödyntää useissa eri työelämän tilanteissa. Eläköityvien työntekijöiden hiljaista tietoa ja osaamista voidaan valjastaa nuoremmille työntekijöille, kun taas viimeisiä työvuosia ennen eläkkeelle siirtymistä voidaan tukea mentorointisuhteella. Tuoreessa

esimiestehtävissä toimiva voi erityisesti hyötyä kokeneemman esimieskollegan tuesta. (Kupias & Salo 2014, 65-66.) Hoitoalalla mentorointia voidaan hyödyntää useissa henkilöstön työuran vaiheissa (Jakubik, Weese, Eliades & Huth 2017, 151).

Vastavalmistunut, työelämään siirtyvä työntekijä on suuren muutoksen edessä (Ristikangas ym. 2014, 155), minkä vuoksi mentorointia perehdytyksen jatkeena on hyvä hyödyntää myös hoitotyössä vastavalmistuneen työntekijän kohdalla (Flinkman ym. 2014, 51). Marlene Kramerin näkemys jo 1970-luvulta kuvaa siirtymää työelämään innostuksen ja kiihkeän halun oppia uusien taitojen täyttämäksi. Samalla ilmenee kuitenkin ristiriitaisuus siitä, kuinka paljon asioita ja taitoja uuden hoitotyöntekijän tulee hallita. Innostuksen tilalle ilmaantuu usein epävarmuus, jolloin tuki kokeneilta kollegoilta ja esimieheltä on tarpeen. Kramerin mallin mukaan on tärkeää, että kokeneet kollegat ja esimies toimivat roolimalleina ja tukevat uuden työntekijän ammattiin kasvua, jolloin uusi työntekijä sitoutuu työpaikkaan ja ammattiin vahvemmin. Vastavalmistunut työntekijä voi kokea, että työelämän todellisuus ja opiskellessa opitut ihanteet ja teoretiset tiedot eivät kohtaa. Nuorta työntekijää tukemalla autetaan häntä selviytymään todellisuuden aiheuttamasta järkytyksestä. (Flinkman ym. 2014, 51.) Gopeen (2010, 12) mukaan työelämän todellisuuden aiheuttama järkytys ja uupuminen nousevat tutkimuksissa edelleen esiin.

Taidoiltaan tai ominaisuuksiltaan potentiaalisen työntekijän osaamisen kehittämisessä mentoroinnista hyödytään valtavasti. Mentorointisuhteen tarkoituksena on kehittää mentoroitavan osaamista, itsetuntemusta, vahvuuksia ja heikkouksia sekä pyrkiä tukemaan potentiaalisen työntekijän urakehitysmahdollisuuksia. Tavoitteena on, että mentorointisuhte luo hyvät edellytykset mentoroitavan tavoitteiden, motivaation ja kykyjen ymmärtämiselle ja kehittämiseksi. (Ristikangas ym. 2014, 157-158.)

Perhevapaalta työelämään palaavien mentorointi mahdollistaa lievemmin kuormittavan työmaailmaan paluun sekä helpottaa normaaliin työrytmiin pääsemistä. Mentorointia suositellaan aloitettavaksi jo ennen perhevapaalle jäämistä, jolloin voidaan suunnitella alustavasti työhön paluuta sekä keskustella siihen liittyvistä ajatuksista ja odotuksista. Mentoroinnilla perhevapaalta paluun yhteydessä voidaan helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista sekä tilanteeseen liittyvän tunnepuolen hallintaa. (Ristikangas ym. 2014, 163.)

4 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Uusi Espoon sairaala avattiin vuonna 2017 Jorvin kampukselle, minne muuttivat Muuralan ja Puolarmetsän sairaalat, Jorvin terveyskeskuksen osastot sekä Kauniaisten ja Kirkkonummen terveyskeskussairaaloiden vuodeosastot (Kotona 100-vuotiaana - Hemma som 100 -åring). Espoon sairaalan toimintaa ohjaa vahvasti Espoon kaupunginvaltuuston hyväksymä strategia,

Espoo -tarina, jonka arvoista ja toimintaperiaatteista on hiottu sosiaali- ja terveystalouden tavoitteet niin sanotuksi timantiksi. Timanttimalin (Kuva 1) tarkoitus on antaa suuntaa kaikkien toimintaan. (Espoon kaupunki 2016, 7-8.)



Kuva 1: Espoon sosiaali- ja terveystalouden timanttimali (Espoon kaupunki 2016, 8)

Espoon toiminnan arvoina ovat asukas- ja asiakaslähtöisyys sekä vastuullinen edelläkävijyys ja oikeudenmukaisuus. Sosiaali- ja terveystalouden tavoitteena on taata, että palvelut ovat laadukkaita, turvallisia ja vaikuttavia. Palveluissa halutaan myös ottaa huomioon asiakkaan palvelukokemus ja antaa tälle mahdollisuus osallistua omaan palveluunsa. Tavoitteisiin kuuluvat myös henkilöstön hyvinvointi ja työn sujuvuus, joka mahdollistaa jatkuvan oppimisen ja kehittämisen ilmapiirin sekä hyvä taloudenpito ja tuottavuus, jonka tarkoituksena on vähentää hukkaa ja olla kilpailukykyinen kustannuskehityksessä. (Espoon kaupunki 2016, 8-9.)

4.1 Espoon sairaalan ortopedinen kuntoutusosasto

Espoon sairaalan ortopedisella kuntoutusosastolla hoidetaan potilaita, joilla on esimerkiksi murtuma tai jokin muu ortopedinen vamma. Osastolla hoidetaan postoperatiivisia potilaita, jotka siirtyvät osastolle jatkohoitoon ja kuntoutukseen läheteellä erikoissairaanhoidosta tai päivystyksestä. Osaston hoidonperiaatteena on tukea potilasta omatoimisuuteen niin, että hän pystyy itse tekemään mahdollisimman paljon. Osastolla toimii moniammatillinen

kuntoutustiimi, joka yhdessä potilaan kanssa suunnittelee potilaan voimavarat ja tarpeet huomioivan kuntoutuksen. (Osasto 2: Ortopedinen kuntoutusosasto.)

Yleisimpiä hoidettavia vammoja ovat lonkkamurtumat (Tuuras 2018). Lonkkamurtumapotilaiden myötä osastolla on otettu käyttöön lonkkaliukumäki, joka on palkittu vuonna 2012 Laatu-keskuksen Vuoden laatuinnovaatio -kilpailussa (Kotona 100-vuotiaana - Hemma som 100 - åring). Osastolla on oma toimintamalli lonkkaliukumäen käytöstä potilaiden hoidossa, mikä mahdollistaa nopeamman kotiutumisen sekä toimintakykyisemmän ja tyytyväisemmän potilaan (Osasto 2: Ortopedinen kuntoutusosasto).

Ortopedisien kuntoutusosaston henkilöstörakenne koostuu osastonhoitajasta, palveluvastavasta, 30:stä sairaanhoitajasta, 16:sta lähihoitajasta, viidestä fysioterapeutista, toimintaterapeutista ja kahdesta kuntohoitajasta (Tuuras 2018).

4.2 Pehdytys ortopedisellä kuntoutusosastolla

Ortopedisella kuntoutusosastolla luodaan uuden työntekijän perehdytysmallia. Tällä hetkellä perehdytyksen kesto on 10 vuoroa. Jos työntekijä on aiemmin ollut osastolla, perehdytyksen kesto arvioidaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Tuuras 2018.) Espoon sairaalalla on lisäksi koko talon uusille työntekijöille sekä aloittaville opiskelijoille suunnattu perehdytystilaisuus, jossa käydään yhteisesti läpi sairaalan perehdytysasioita (Troberg 2018).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mentorointi osana hoitotyöntekijän perehdytystä Espoon sairaalan ortopedisellä kuntoutusosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tutkittuun tietoon perustuva toimintamalli mentoroinnista osana hoitotyöntekijän perehdytystä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen

Miten mentorointi toteutetaan osana hoitotyöhön perehdytystä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa sekä selvittää, mistä tutkittavassa ilmiössä on kysymys (Kananen 2014, 16). Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset ”mistä”, ”mitä”, ”miksi” ja ”miten” (Kananen 2014, 16; Kylmä & Juvakka 2007, 26). Yleisimpiä aineiston keräämisen menetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto

(Kananen 2014, 19; Kylmä & Juvakka 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai yhdistellä niitä tutkittavan ongelman mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Laadullisella tutkimuksella ei ole mahdollista tuottaa tilastollisesti yleistettävää tietoa (Kananen 2014, 16; Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Narratiivinen tutkimus suuntaa huomion aineiston kuvaamiseen välittämällä ja rakentamalla tietoa (Heikkinen 2018, 172). Sen tarkoituksena on koota yhteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72) ja hahmottaa jo tutkittua tietoa (Johansson 2007, 3). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kokoaa olemassa olevaa tutkimustietoa tietyltä aihealueelta ja antaa kokonaiskuvan valitusta aihealueesta (Johansson 2007, 4).

Opinnäytetyön etenemisen pohjaksi luotiin teoreettinen viitekehys, joka käsittää uuden työntekijän perehdytyksen, mentoroinnin sekä hoitotyöntekijän ammatillisen osaamisen. Teoreettisen viitekehysten tulee rakentua käsitteiden varaan yksittäisten tutkimusten sijasta (Kylmä & Juvakka 2007, 46). Tutkimuksessa käytettävien keskeisten käsitteiden ja teorian avaaminen teoreettisessa viitekehyksessä muodostaa kokonaiskuvan tässä opinnäytetyössä tutkittavasta aiheesta. Teoreettinen viitekehys osoittaa tämän tutkimuksen yhteyden aiempiin tutkimuksiin ja teorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 179; Kylmä & Juvakka 2007, 46; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen; tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294). Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat usein yhtä aikaa (Kangasniemi ym. 2013, 294; Kananen 2014, 99; Kylmä & Juvakka 2007, 59). Narratiivisen katsauksen aineiston sopivuuden kriteereille on tyypillistä tutkittavan asian ilmiölähtöisyys ja tarkoituksenmukaisuus tutkittavaan kysymykseen nähden (Kangasniemi ym. 2013, 294). Tutkittavaa ilmiötä kuvataan laaja-alaisesti ja sen ominaisuuksia pystytään tarvittaessa luokittelemaan (Salminen 2011, 6).

6.1 Kartoitus hoitotyöntekijöiden käsityksistä mentoroinnista

Osana opinnäytetyön prosessia Espoon sairaalan ortopedisen kuntoutusosaston työntekijöiden käsityksiä mentoroinnista kartoitettiin kyselylomakkeella. Kyselyä varten haettiin tutkimuslupa (Liite 1) Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Kartoituksen tarkoituksena on selvittää ortopedisen kuntoutusosaston henkilökunnan käsityksiä ja kokemuksia mentoroinnista.

Hoitohenkilökunnan käsitysten ja kokemusten keräämiseksi luotiin sähköinen kyselylomake (Liite 2) Laurean e-Lomake -kyselytyökalulla, johon osaston henkilökuntaa pyydettiin vastaamaan jakamalla linkki kyselyyn sähköpostin välityksellä. Kyselylomake on tutkittavaa ilmiötä

mittaava, ja sen pohjana käytettiin teoreettista viitekehystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 115). Ennen kyselylomakkeen käyttöä ortopedisellä kuntoutusosastolla lomaketta koekäytettiin ja varmistettiin lomakkeen toimivuus. Jotta hoitohenkilökunnan vastauksista saataisiin luotettavia tuloksia, käytettiin kyselylomakkeessa avoimia kysymyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117).

Kyselytutkimuksen eettisyyden kannalta oli tärkeää, että osallistujia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tutkimukseen liittyvistä käytänteistä (Kylmä & Juvakka 2007, 148). Kyselylomakkeen mukaan luotiin saatekirje (Liite 3), jossa avattiin tutkimuksen taustoja ja annettiin ohjeistus kyselyn suorittamiseen. Kyselytutkimuksen tuloksia käytetään vain tässä opinnäytetyössä luotavan toimintamallin alkukartoituksena ortopedisen kuntoutusosaston henkilökunnan käsityksistä ja kokemuksista mentorointiin liittyen. Vastauksia käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät, ja ne tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

6.1.1 Ortopedisen kuntoutusosaston hoitotyöntekijöiden käsityksiä mentoroinnista

Kysely lähetettiin ortopedisen kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan sairaanhoitajille ja lähihoitajille, joita osastolla työskentelee 46. Kyselytutkimukseen vastasi kolme (n=3) osaston työntekijää, joista kaikki työskentelevät osastolla sairaanhoitajana. Vastausprosentiksi muodostui 6,5%. Vastaajista yksi oli työskennellyt osastolla alle vuoden, yksi 1-2 vuotta ja kolmas vastaaja 2-5 vuotta. Kokonaisuudessaan kokemusta hoitoalalta yhdellä vastaajalla oli 2-5 vuotta ja kahdella vastaajista 5-10 vuotta.

Vastaajien käsitykset mentoroinnista olivat samansuuntaiset. Kaikissa vastauksissa korostui kokeneemman kollegan antama tuki ja tiedonvälitys kokemattomammalle työntekijälle. Eräässä vastauksessa mainittiin myös tiedonvälitys opiskelijalle. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös työpaikan toimintamallien ja työnkuvan läpikäyminen uuden työntekijän tai opiskelijan kanssa. Hiljaisen tiedon eteenpäin välittäminen nousi esille kahdessa vastauksessa, sekä hiljaisen tiedon arvokkuus yhdessä vastauksessa.

Vastaajilla ei ollut kokemusta organisoidusta mentoroinnista. Yksi vastaaja kertoi ohjanneensa uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Lisäksi yksi vastaajista mainitsi hyödyntävänsä kokeneempien hoitajien tietoa ja kokemusta, erityisesti sellaisten, jotka ohjaavat mielellään. Kaikkien vastaajien mielestä mentorointi sopisi hyvin ortopediselle kuntoutusosastolle. Yksi vastaajista mainitsee, että mentorointi sopii mihin tahansa työelämän paikkaan. Toinen puolestaan toteaa mentoroinnin olevan tärkeä osa uuden työntekijän perehdytystä ja kokeneemman työntekijän uusien asioiden oppimista. Vastaajista yksi toteaa, että mentoroinnilla osaston sisätauti- ja kirurgianosaajat voisivat jakaa tietoaan muille työntekijöille.

Vastaajilta kysyttiin toiveita mentoroinnin suhteen, jos sitä käytettäisiin ammatillisen kehittämisen välineenä ortopedisellä kuntoutusosastolla. Yksi vastaajista painottaa selkeää ja

käytännönläheistä ohjaustapaa, jossa kokemattomampi saa itsenäisesti tehdä, kun kokenempi työntekijä ohjaa suullisesti. Toinen vastaaja koki, että mentorilla ja mentoroitavalla tulisi olla riittävästi aikaa keskustella asioista. Kolmas vastaaja toivoi kokemusta niin osaston sisäisesti kuin osaston ulkopuoleltakin. Vastaaja toivoi, että osastolle otettaisiin töihin laajasti osaavia ja kokeneita, joiden työssä pysymisestä pidettäisiin huolta. Lisäksi vastaaja painotti, että mentoriksi ei voi ryhtyä liian aikaisin, sillä mentoroitavan on pystyttävä luottamaan mentorin kykyihin ja osaamiseen. Vastaajista kahden mukaan mentorointi sopii kaikille. Yhden vastaajista mielestä mentorointi sopii 1-10 vuotta hoitoalalla työssä olleille, kun taas toinen vastaaja tarkensi, että mentorointi sopii erityisesti oppimisen haluisille ja vähemmän kokeneille henkilöille. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat sitä mieltä, että he tarvitsisivat mentorina toimimiseen koulutusta.

Mentoroinnin ajankohdaksi työsuhteessa kyselyyn vastanneista kaksi olivat sitä, mieltä ettei mentorointi sovellu heti työsuhteen alkuun. Toisen mielestä mentorointia voidaan toteuttaa vuoden jälkeen ja toisen mielestä silloin, kun alun paniikki on hälvennyt ja osasto on tullut tutuksi sekä esille on ilmennyt syvempiä haasteita. Yksi vastaaja koki mentorointi sopivan työsuhteen alkuun ja tämän jälkeen tarpeen mukaan. Kysyttäessä riittävää pituutta mentoroinnille vastaajista yhden mielestä 1-3 vuotta olisi sopiva aika ja toisen mielestä juuri ortopedisellä osastolla vuosi. Kolmannen vastaajan mielestä mentoroinnin pituus riippuu aiheesta ja perehtyjän taustasta.

Koska alkukartoituskyselyn vastausprosentti jäi hyvin pieneksi, ei kyselyn vastauksia voida yleistää koko ortopedistä kuntoutusosastoa koskevaksi eikä näin ollen hyödyntää mentoroinnin toimintamallin luomisessa.

6.2 Aineiston valinta

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta pohjautuu tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295), joten teoreettisen viitekehyksen luomisen jälkeen lähdimme muodostamaan tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksen muodostumisen jälkeen siirryimme hakemaan analysoitavaa aineistoa. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on valita tutkimusaineisto, joka kuvaa tutkittavaa aihetta ja on aineistolähtöinen (Kangasniemi ym. 2013, 295; Kylmä & Juvakka 2007, 26). Aineistoa haettaessa on pohdittava aineiston luotettavuutta ja suhtauduttava sen sisältöön kriittisesti (Kananen 2014, 91). Aineistoa haettiin erilaisista tietokannoista, joista valittiin työhön sopivat aineistot käyttäen avuksi sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukko 1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien laatimisen tarkoituksena on ohjata aineiston valinnassa otsikko- ja tiivistelmätasolla sekä kokotekstien tarkastelussa (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 27).

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Aineisto käsittelee mentoroinnin toteuttamista	Ei opiskelijaohjausta käsittelevää mento- rintia, työnohjaus
Aineisto vuosilta 2004-2018	Aineisto ennen vuotta 2004
Suomen- tai englanninkielinen aineisto	Muun kielinen aineisto
Tieteelliset julkaisut, tutkimukset ja materiaalit, Pro Gradu -työt, YAMK-tasoiset opin- näytetyöt	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Kokotekstit	

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokantoina tiedonhaussa käytettiin Finnaa, e- Hoitotiedettä, Mediciä, CINAHL - tietokantaa sekä ProQuest Central - tietokantaa. Hakusanoina käytettiin edellä mainituissa tietokannoissa perehd*, hoito*, hoitot*, mentor*, mentorointi, nurs*, nursing, health care, strategy, guideline, professional, business, program, research, mentoring sekä mentoring in practice. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti. Aineistoa hakiessa tietokannoista tehtiin useita hakuja eri tietokantoihin erilaisilla rajauksilla. Nämä tiedonhaukset ja rajaukset on merkitty alla olevaan taulukkoon (Taulukko 2), jossa eri tietokantojen eri haut on eroteltu numeroimalla jokainen haku omaksi haukseksi. Esimerkiksi "Finna 1" tarkoittaa ensimmäistä hakuja Finna-tietokannasta taulukossa olevilla rajauksilla "hoitot*", "mentor*", poissuljettu "joht*" sekä "opiskelij*", osumat vuodelta 2006-2018.

Tiedonhakujen osumat käytiin läpi manuaalisesti. Osa osumista hylättiin lopullisesta tutkimusaineistosta otsikon perusteella, osa tiivistelmän perusteella. Ennen lopullisen aineiston valintaa 25 tiedonhausta nousutta artikkeleita käytiin läpi ja pisteytettiin niiden tutkimukseen sopivuuden perusteella. Näistä tutkimusartikkeleista valittiin 10 sopivinta tutkimusartikkelia kirjallisuuskatsaukseen. Aineistoon valittiin myös poikkitieteellisiä tutkimuksia, sillä tiedonhaussa nousi esille myös muita kuin hoitotyön tutkimusartikkeleita mentoroinnista. Valitut tutkimusartikkelit (Liite 4) ovat vuosilta 2004-2015, ja artikkelit valittiin tutkimusaineistoon niiden sopivuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu lopulliseen aineistoon
Finna 1	hoitot* AND mentor* NOT joht* NOT opiskelij*	2006-2018	20	1
Finna 2	mentorointi NOT johtam* NOT opiskelij*	2010-2018	79	0
Medic 1	mentor* AND hoito* NOT opisk*	2006-2018	16	0
Medic 2	mentorointi	2006-2018	18	1
ProQuest 1	mentoring AND nursing NOT student	2016-2018	493	0
ProQuest 2	mentoring in practice AND nursing NOT student	2006-2018	3	0
ProQuest 3	mentoring in practice AND healthcare	2006-2018	10	0
ProQuest 4	mentoring in practice AND nurs*	2006-2018	16	0
ProQuest 5	mentoring at work AND nurs*	2010-2018	247	4
ProQuest 6	mentoring AND strategy AND nurs* AND guideline* NOT student*	2008-2018	149	2
ProQuest 7	mentoring AND profes- sional	2015-2018	291	0

	AND strategy AND business AND program AND research NOT student*			
Cinahl	mentor* AND nurs*	2014-2018	250	0
Manuaalihaku		2004-2018		2

Taulukko 2: Tiedonhaun taulukko

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tutkittuun tietoon perustuva toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä, minkä vuoksi valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin. Induktiivisella sisällönanalyysillä pyrimme saamaan vastauksen tutkimuskysymykseen, ja analyysin pohjalta luodaan tutkittuun tietoon perustuva toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä Espoon sairaalan ortopediselle kuntoutusosastolle.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen laadullisen kuvailun avulla, jossa yhdistetään ja analysoidaan aineistoa (Kangasniemi ym. 2013, 296). Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi pyrkii luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Sen tarkoituksena on päättelyn avulla tehdä havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka kootaan laajaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Sisällönanalyysin prosessissa valitaan riittävän hyvin rajattu ilmiö, käydään läpi aineisto, merkitään ja erotellaan ne asiat, jotka sisältyvät tähän ilmiöön ja kiinnostukseen sekä luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto (Kangasniemi ym. 2013, 297; Tuomi & Sarajärvi 2018, 104; 122-127). Keskeistä induktiivisessä sisällönanalyysissä on tunnistaa aineistosta niitä asioita, jotka osoittavat jotain tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta; aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Menetelmässä aineisto ryhmitellään sekä luodaan ala- ja yläkategorioita ja yhdistäviä kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114; 124-127.) Aineistosta on menetelmässä tarkoituksena tunnistaa ne asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (Kylmä & Juvakka 2011, 117; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Analyysi aloitetaan tunnistamalla aineistosta tekstin osia, joista ollaan kiinnostuneita. Nämä alkuperäisilmaisut pelkistetään ja ryhmitellään samanlaisten ilmaisujen ryhmittymään, jotka yhdistellään samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Ryhmittely

luo pohjan tutkimukselle sekä antaa alustavia kuvauksia tutkittavasta aiheesta. Pelkistykset luokitellaan alaluokiksi, ja ryhmittelyssä syntyneet luokat nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen syntyneet alaluokat ryhmitellään yläluokiksi ja yläluokat taas pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoitiin etsimällä tutkimusaineistosta sellaisia alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ”Miten mentorointia toteutetaan osana hoitotyöntekijän perehdytystä?”. Nämä alkuperäisilmaisut poimittiin tutkimusaineistosta ja pelkistettiin (Taulukko 3), minkä jälkeen pelkistykset luokiteltiin sopiviin alaluokkiin ja alaluokat edelleen yläluokkiin. Sisällönanalyysin pohjalta muodostui 25 alaluokkaa sekä seitsemän yläluokkaa. Pääluokaksi aineiston analyysissä muodostui mentorointi hoitotyöntekijän perehdytyksessä.

Pelkistys	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus itse päättää mentorointiin osallistumisesta - Vapaaehtoinen osallistuminen edisti mentorointisuhteen muodostumista ja toimivuutta - Kaikki eivät ole halukkaita toimimaan mentoroitavina --- osallistumisen tulee olla vapaaehtoista - Vapaaehtoisuus oli mentorointisuhteessa tärkeässä roolissa organisaatiossa - Prosessin on tärkeää olla vapaaehtoista 	Vapaaehtoisuus

Taulukko 3: Esimerkki pelkistysten pohjalta muodostuneesta alaluokasta

7 Tutkimuksen tulokset

Tutkimusaineistosta nousi esiin useita teemoja mentoroinnin toteuttamiselle, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ”miten mentorointia toteutetaan osana hoitotyöntekijän perehdytystä?”. Aineiston analyysissä muodostui seitsemän yläluokkaa ja 25 alaluokkaa (Liite 5). Tutkimustulokset esitellään tässä kappaleessa ylä- ja alaluokittain.

7.1 Mentoroinnin lähtökohdat

Ammatillisen kasvun tukeminen

Tutkimusaineistossa mentorointisuhte perustui mentoroitavan reflektiiviseen ajattelutavan tukemiseen (Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 25). Mentorointisuhteen tavoitteena oli Taborin (2012, 103; 115) tutkimuksen mukaan työntekijöiden ammatillisen kasvun tukeminen ja sitouttaminen työpaikkaan, sekä kasvattaa mentorointisuhteen aikana perehtyvä hoitaja itsevarmaksi, tietäväiseksi sekä tiedoiltaan ja taidoiltaan kriittiseksi ajattelijaksi. Yhtenevien kokemusten jakaminen ovat tärkeitä työntekijän henkilökohtaiselle kehitykselle. (Tabor 2012, 102.) Kahdessa tutkimusartikkelissa nousi esille, että mentorointisuhte tarjoaa oppimismahdollisuuksia (Mietola-Koivisto 2007, 44; Perrins 2008, 63) ja yhden tutkimusartikkelin mukaan mentorointisuhteessa käydään läpi rohkaisua ja luottamusta (Tabor 2012, 97). Uusilla hoitotyöntekijöillä on usein viimeisin tieto, mutta ei vielä osaamista hyödyntää tätä tietoa. Mentorointi mahdollistaa tuoreen näkökulman omaan työskentelyyn sekä opettaa juurtuneiden työskentelytapojen kyseenalaistamista. (Mietola-Koivisto 2007, 44; 50.) Mentorointisuhteen päämääränä on työntekijän ammatillinen kehittäminen sekä suuntaviivojen asettaminen (Tabor 2012, 108). Sambunjak ja kumppanit (2010, 75) nostivat esille mentorointisuhteen kehityksessä tapahtuvat muutokset, jotka mentorin ja mentoroitavan tulisi suhteessa tunnistaa.

Ammatillisen osaamisen jakaminen

Useassa tutkimusartikkelissa (Perrins 2008, 58; Sairanen 2004, 163; Tabor 2012, 113) ilmeni, että ammatillisen kasvun tukemisen onnistuminen vaatii henkilökunnan ammatillisen osaamisen jakamista. Mentoroinnin vahvuutena oli osaavaa henkilökunta, joka jakaa tietotaitoaan (Perrins 2008, 58). Mentorointisuhteen vuorovaikutus perustui Norwoodin (2010, 88) mukaan siteeseen yhteisistä arvoista, hoitotyön uskomuksista sekä halusta kasvaa ammatillisesti. Kahdessa tutkimusartikkelissa (Sairanen 2004, 163; Tabor 2012, 93) ammatillisen osaamisen jakamista kuvailtiin vuorovaikutukselliseksi tiedon jakamiseksi. Taborin (2012, 93) tutkimuksen mukaan mentori on henkilö, jolta on mahdollisuus etsiä apua ammatillisiin kysymyksiin tai haasteisiin. Mentorin ja mentoroitavan välisissä keskusteluissa jaettiin tietoa, jota ei ole missään papereissa (Sairanen 2004, 163). Mentorointisuhteessa uudelle työntekijälle kerrottiin tiimikulttuurista, tiimiympäristöstä sekä siitä, että uudesta työntekijästä odotetaan tulevaisuudessa mentoria (Tabor 2012, 113).

Mentoroinnin ymmärtäminen

Kolmessa tutkimusartikkelissa nousi esille, että mentorointi ei toimi, jos ei ymmärretä, mitä mentorointi tarkoittaa ja mitä se on (Harrison, Anderson, Laloë, Santillo, Lawton & Wright 2014, 441; Norwood 2010, 94; Abdullah 2015, 110; Sairanen 2004, 166). Mentoroinnin ymmärtämistä vaikeuttavat termin sekavuus sekä hämmennys mentoroinnin ja muiden suhteiden, kuten vertaistuen, ohjaussuhteen ja valmennuksen välillä (Harrison ym. 2014, 441; Norwood 2010, 113). Mietola-Koivisto (2007, 34) mukaan mentoroitavat tiesivät ennen mentoroinnin

alkua mentoroinnista hieman “systeeminä”. Myös mentoreilla oli vain vähäistä tietoa mentoroinnista sekä kokemusta mentoroinnin aloittamisesta (Mietola-Koivisto 2007, 34). Kahdessa tutkimusartikkelissa (Abdullah 2015, 110; Norwood 2010, 94) nousi esille, että mentoroinnin onnistumisen kannalta on opittava, mitä mentorointi on, sekä oltava perillä siitä, mitä mentorointisuhde tarkoittaa, jotta mentorin ja mentoroitavan odotukset suhteesta ovat selvät. Mietola-Koiviston (2007, 53) tutkimuksessa painotetaan, että mentorointi suhde ei ole perehdytysuhde.

Mentorointiin sitoutuminen

Taborin (2012, 130), Norwoodin (2010, 97; 98) ja Sairasen (2004, 162) tutkimuksissa mentoroinnin edellytyksenä nähtiin sitoutuminen sekä halu käyttää aikaa tapaamisiin ja keskusteluihin. Myös myötätunto, intohimo (Norwood 2010, 92) ja mentorointiohjelman tulosten odottaminen (Sairanen 2004, 162) olivat tutkimusaineiston mukaan oleellisia mentorointiprosessin kannalta. Mentorointisuhteeseen, yhteisiin arvoihin ja tavoitteisiin sitoutuminen edistävät luottamuksellisen yhteistyö- ja luottamussuhteen kehittymistä (Abdullah 2015, 109).

Mentoroinnin tarve eri uran vaiheissa

Mietola-Koiviston (2007, 40) mukaan myös työuran alun jälkeen on ammattiin liittyviä kysymyksiä, jolloin mentorointia voidaan hyödyntää ammatillisen osaamisen kasvattamisessa. Kokeneemmalla työntekijällä voi mahdollisesti olla erilainen näkökulma työskentelyyn, kuin vastavalmistuneella, mikä voi vaikuttaa mentorointisuhteen luonteeseen (Mietola-Koivisto 2007, 55).

7.2 Mentori

Mentorin ominaisuudet

Kaikissa tutkimusartikkeleissa nousi esiin useita ominaisuuksia, joita mentorilta toivottiin. Neljän tutkimusartikkelin mukaan mentorin tulee olla kiinnostunut toimimaan mentorina (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietämäki 2010, 58; Mietola-Koivisto 2007, 38; Norwood 2010, 83; Abdullah 2015, 106) sekä halukas opettamaan ja jakamaan kokemustaan hoitajana (Norwood 2010, 83; Tabor 2012, 93). Mentorilta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja ja ohjausvalmiuksia (Jokinen ym. 2010, 60), sekä helposti lähestyttävyyttä (Abdullah 2015, 106; Jokinen ym. 2010, 60), asiantuntijuutta ja omistautumista (Abdullah 2015, 106). Tärkeitä aineistossa esiin nousseita mentorin ominaisuuksia ja taitoja olivat kuuntelu- ja kommunikaatiotaidot, jotka nousivat esiin viidessä tutkimusartikkelissa (Nikki ym. 2010, 24-25; Norwood 2010, 97; Tabor 2012, 130; Perrins 2008, 71-72; Jokinen ym. 2010, 60). Lisäksi emotionaalinen älykkyys, ajan tekeminen mentoroinnille (Perrins 2008, 55; 71-71), kollegiaalisuus (Tabor 2012, 93), kyky antaa kriittistä palautetta (Jokinen ym. 2010, 60; Mietola-Koivisto 2007, 38; Perrins 2008, 71-72) sekä jakaa tietoaan avoimesti ja rehellisesti (Jokinen ym. 2010, 60) olivat tutkimusaineiston mukaan tärkeitä mentorin ominaisuuksia. Mentorin tulee pystyä ymmärtämään toista ihmistä (Jokinen ym. 2010, 60; Norwood 2010, 97) sekä samaistumaan

tämän asemaan (Jokinen ym. 2010, 60). Muita esille nousseita luonteenpiirteitä olivat ystävällisyys (Nikki ym. 2010, 24-25), kärsivällisyys ja luotettavuus (Jokinen ym. 2010, 60).

Mentori on vastuullinen henkilö, joka on sitoutunut, motivoitunut ja jolla on positiivinen asenne mentorointiin (Jokinen ym. 2010, 58). Neljän tutkimusartikkelin (Norwood 2010, 82; Jokinen ym. 2010, 58; Harrison ym. 2014, 441; Mietola-Koivisto 2007, 52) mukaan mentori on mentoroitavaa kokeneempi henkilö. Jokisen, Mikkosen, Jokelaisen, Turjamaan ja Hietamäen tutkimuksen mukaan (2010, 58) mentorin asiantuntijuus koostuu kokeneisuudesta, vahvasta käytännön ammattitaidosta, ajantasaisesta osaamisesta sekä taitavuudesta kliinisessä työssä. Nikin ja kumppaneiden (2010, 2010, 24-25) tutkimus tukee mentorin organisaation ja alan tuntemuksen tärkeyttä. Mietola-Koiviston (2007, 52) tutkimusartikkelissa puolestaan esitettiin, että mentorin tulisi olla työskennellyt vähintään viisi vuotta, jolloin mentorille on hahmottunut kokonaisnäkemys tehtävästä työstä ja tämä kykenee tarjoamaan riittävää tukea mentoroitavalle. Myös Harrisonin ja kumppaneiden (2014, 441) tutkimus tuki viiden vuoden kokemusta, jolloin tutkimuksen mukaan mentorin pitäisi pystyä tarjoamaan riittävää tukea. Aineistossa kuvattiin mentoria kuitenkin kokonaisuudessaan henkilönä, joka on kokeneempi siinä roolissa, jossa mentoroitava tulee toimimaan (Norwood 2010, 82; Jokinen ym. 2010, 58; Abdullah 2015, 106). Mentorin tulee pysyä mentoroitavan odotusten mukana (Tabor 2012, 112), sekä kahden tutkimusartikkelin mukaan mentorin tulee olla mentorointisuhteessa oppimisessa vertainen (Jokinen ym. 2010, 60), olla halua oppia mentoroitavalta sekä arvostaa omaa kasvuaan mentorin roolissa (Jokinen ym. 2010, 60; Norwood 2010, 100).

Mentorin rooli ja toiminta

Tutkimusaineistosta nousi esiin useita erilaisia rooleja mentorille mentorisuhteessa. Mentori on henkilö, joka sitoutuu tukemaan ja auttamaan työntekijän ammatillista tai persoonallista kehittymistä (Nikki ym. 2010, 23). Tutkimusaineistossa mentorin roolia kuvattiin opettajana (Norwood 2010, 82; Tabor 2012, 100), ohjaajana (Norwood 2010, 82; Jokinen ym. 2010, 62; Perrins 2008, 58), roolimallina (Tabor 2012, 103-104; Sambunjak, Straus & Marusic 2010, 75; Jokinen ym. 2010, 60), kumppanina (Norwood 2010, 82; Tabor 2012, 104), perehdyttäjänä (Jokinen ym. 2010, 60) ja kuudessa artikkelissa kymmenestä mentorin roolia kuvattiin mentoroitavan ammatillisen kehityksen tukijana (Nikki ym. 2010, 23; Jokinen ym. 2010, 60; Harrison ym. 2014, 441; Tabor 2012, 95; Norwood 2010, 90; Sairanen 2004, 162;). Mentorin tehtävänä on jakaa tietoa mentoroitavalleen (Tabor 2012, 129). Mietola-Koivisto (2007, 35) kuvaa lisäksi mentoria henkilönä, joka on kiinnostunut siitä, millainen hoitaja uudesta työntekijästä on kasvamassa.

Kolmessa tutkimusartikkelissa (Sambunjak ym. 2010, 75; Jokinen ym. 2010, 61; Perrins 2008, 58) mentorin roolina pidettiin mentoroitavan oman ajattelun haastamista sekä yhdessä aloitteentekijänä toimimista (Jokinen ym. 2010, 61). Mentorin tulisi aktivoida mentoroitavan omia ajattelutapoja, kriittistä ajattelua, asioiden kyseenalaistamista sekä auttaa ja tukea

mentoroitavaa niin ongelmanratkaisussa (Jokinen ym. 2010, 61) kuin päätöksenteossa (Jokinen ym. 2010, 61; Norwood 2010, 100; Tabor 2012, 103-104). Mentorin tulisi myös omaksua mentoroitavan tavoitteet (Tabor 2012, 103-104). Perrinsin (2008, 58) mukaan mentorin roolina on johdatella mentoroitavaa itsenäiseen ajatteluun ja ongelmanratkaisuun, ja käydä jälkikäteen näitä ajatuksia läpi. Toisessa tutkimusartikkelissa mentorin roolina taas pidettiin haastaa mentoroitavaa laajentamaan omia tavoitteitaan (Sambunjak ym. 2010, 75). Taborin (2012, 94) tutkimusartikkelissa ilmeni, että mentorin tulisi astua mentoroitavan rooliin ymmärtääkseen tämän tarpeet.

Opettavaisen ja tiiviin mentorisuhteen luomista pidettiin mentoreiden ydinosaamisena (Tabor 2012, 100). Kahdessa tutkimusartikkelissa mentorin tehtävänä nähtiin mentoroitavan rohkaiseminen (Norwood 2010, 83; Tabor 2012, 98) sekä läsnä oleminen mentoroitavaa varten (Tabor 2012, 106). Tutkimusaineiston mukaan mentori edistää oppimista kyselemällä ja käyttämällä dialogia (Jokinen ym. 2010, 61) sekä valmentaa ja kannustaa (Perrins 2008, 58). Mentori toimii mentoroitavan tukena ja on läsnä silloin, kun mentoroitava sitä tarvitsee (Tabor 2012, 106). Seitsemässä tutkimusartikkelissa kymmenestä mentorin tehtävänä oli tukea mentoroitavaa erilaisissa työelämän tilanteissa. Aineistossa mentori antoi tukea mentoroitavan kehittämisalueisiin (Sairanen 2004, 162), vastauksia mentoroitavan kysymyksiin (Tabor 2012, 129), tukee mentoroitavaa selviämään ja pääsemään yli haastavista tilanteista (Norwood 2010, 90). Lisäksi mentori auttaa mentoroitavaa pohtimaan tunteita työtään kohtaan sekä sitä, kuinka linkittää ne henkilökohtaiseen elämään (Norwood 2010, 87). Sairasen (2004, 162) tutkimuksessa mentori kertoi mentoroitavalle oman työuransa alkuvaiheista. Norwoodin (2010, 87) tutkimusartikkelissa esille nousi mentorin tuki mentoroitavan tunteiden ja henkilökohtaisen elämän yhteen liittäminen. Tutkimusaineistossa ilmeni myös, että mentoroitavan tulisi voida luottaa mentoriinsa silloin, kun hänellä on kysymyksiä (Tabor 2012, 103). Tukea tarjoavat mentorit miellettiin turvaverkoksi (Harrison ym. 2014, 441). Ajan tekeminen mentoroinnille (Perrins 2008, 56), luottamuksen ja arvostuksen osoittaminen (Jokinen ym. 2010, 61) sekä oma-aloitteisuuteen ja tarjottuihin mahdollisuuksiin tarttumiseen kannustaminen (Tabor 2012, 114-115) nousivat myös aineistossa esille. Ennen kaikkea mentorin tehtävänä on opastaa mentoroitavaa työtehtävissä ja tukea tämän ammatillista kehittymistä (Jokinen ym. 2010, 62).

7.3 Mentoroitava

Mentoroitavan ominaisuudet

Useissa tutkimusartikkeleissa (Sambunjak ym. 2010, 74; Abdullah 2015, 107; Mietola-Koivisto 2007, 44) painotettiin mentoroitavien sitoutumista mentorisuhteen onnistumisen kannalta. Mentoroitavia kuvattiin aineistossa omistautuneiksi (Mietola-Koivisto 2007, 44; Abdullah 2015, 107), oma-aloitteiseksi (Sambunjak ym. 2010, 74), itseohjautuviksi (Abdullah 2015, 107) sekä halukkaiksi oppimaan (Sambunjak ym. 2010, 74). Mentoroitavilla oli vaihteleva ammatillinen

kokemus mentorointisuhteen alkaessa (Abdullah 2015, 107). Hyviä mentoroitavan ominaisuuksia olivat pyrkimys omaan kehittymiseen, valmius ottaa vastaan kokeneemman neuvoja, halu keskustella omista asioistaan sekä halukkuutta asettua vastaanottavaan rooliin. Jos mentoroitava on aktiivinen, on tiedonsiirrossa mentorilta mentoroitavalle mahdollisuudet mihin vain. (Mietola-Koivisto 2007, 38; 44.)

Mentoroitavan rooli ja toiminta

Kahdessa tutkimusartikkelissa (Sambunjak ym. 2010, 73-74; Abdullah 2015, 107) ilmeni, että mentoroitavan tulee tehdä aloite omien oppimistarpeidensa kohtaamiseen. Mentoroitavilla tulisi olla myös tavoitteet, jotka ohjaavat mentoroitavan ammatillista kehittymistä mentorointisuhteessa ja joiden toteutumista seurataan (Norwood 2010, 85). Mentoroitavan tulee olla halukas kuuntelemaan mentoria (Norwood 2010, 86), sekä reflektoidaan omaa kehittymistään (Sambunjak ym. 2010, 74).

7.4 Organisaatio

Organisaation ja työyhteisön tuki

Useissa tutkimusartikkeleissa (Tabor 2012, 123; Perrins 2008, 64; Harrison 2014, 442; Nikki ym. 2010, 25) tuli esiin organisaation tuen merkittävä vaikutus mentoroinnin toteutumisessa. Organisaation yhteistyö- ja toimintakulttuuri olivat aineiston mukaan keinoja kehittää ammatillisesti mentoroitavia (Tabor 2012, 112). Mentoroinnin aloittamista edisti tutkimusaineistossa työntekijöiden oppimista ja kehittymistä tukeva organisaatiokulttuuri (Nikki ym. 2010, 25; Harrison 2014, 442), ja mentoroinnin tulisi olla osa organisaatiokulttuuria (Nikki ym. 2010, 25). Kahdessa tutkimusartikkelissa (Nikki ym. 2010, 25; Perrins 2008, 64) ilmeni, että mentoroinnin onnistuminen edellyttää organisaation sitoutumista mentorointiin.

Kaikissa tutkimusartikkeleissa ilmeni virallinen rakenne mentoroinnille, ja kahdessa tutkimusartikkelissa (Perrins 2008, 65; Tabor 2012, 116) sen nähtiin olevan tärkeä osa onnistuneelle ja tehokkaalle mentoroinnille antaen suuntaviivoja sen toteuttamisessa. Taborin (2012, 117) mukaan virallinen mentorointiohjelma edistää hyvien suhteiden syntymistä uusien työntekijöiden ja organisaation välillä. Lisäksi mentoroinnin suunnittelu organisaatitasolla nousi esille tutkimusartikkelissa, jossa organisaation tuki näyttäytyi tukena mentorointiresursseihin, mentoreiden kouluttamiseen sekä muihin mentorointiin liittyviin kuluihin. Tutkimusartikkelissa ilmeni, että esimiehet tukevat mentorointiohjelmaa, tarjoavat resursseja, jatkavat hoitotyöntekijöiden kouluttamista ja työskentelivät luodakseen vakaan pohjan mentoroinnille ja tiimityöskentelylle. (Tabor 2012, 123; 125-126.)

Esimiesten ja johdon tuki nousi esille neljässä tutkimusartikkelissa (Tabor 2012, 115; 125; Sairanen 2004, 164; Nikki ym. 2010, 25; Norwood 2010, 99), joista yhdessä painotettiin esimiehiltä tulevaa kannustusta (Tabor 2012, 100; 115), kun taas toisessa tutkimusartikkelissa esimiesten myönteinen suhtautuminen mentorointiin koettiin tueksi (Sairanen 2004, 164).

Norwoodin (2010, 91) tutkimusartikkelin mukaan esimiehillä oli myös kyky tunnistaa potentiaalinen mentoroitava koko henkilöstöstä. Kahden tutkimusartikkelin (Perrins 2008, 64; Tabor 2012, 108) mukaan mentoroinnin edistämiseen tarvitaan tukea koko organisaatiolta. Taborin (2012, 108) tutkimusartikkelissa nousi myös esille, että negatiiviseen mentorointiin oli työpäikällä nollatoleranssi. Organisaation ja esimiesten lisäksi myös mentorit ilmaisivat jatkuvan tukensa mentoroinnille (Tabor 2012, 115).

Hyvää mentorointiympäristöä kuvattiin kannustavaksi, ohjaavaksi, positiiviseksi, mentoivaksi, energiseksi, rauhalliseksi, esimerkilliseksi, sekä opettavaksi. Hyvä mentorointiympäristö oli sellainen, jossa mentoroitava koki turvalliseksi myöntää, että ei tiedä. Esille nousi turvallisen ja oppimista edistävän mentorointiympäristön tärkeys. Lisäksi vahvuutena pidettiin sellaista henkilökuntaa, joka kannustaa toisiaan ja luo positiivisen työilmapiirin. (Perrins 2008, 56; 58; 64; 67.)

Henkilöstöjärjestelyt ja työsuunnittelu

Mentoroinnin huomioiminen työsuunnittelussa nousi tutkimusaineistossa tärkeäksi mentoroinnin onnistumisen kannalta. Kahden tutkimusartikkelin mukaan mentoroinnin tulisi olla työaikaa (Mietola-Koivisto 2007, 58; Sairanen 2004, 164), ja sille tulisi olla varattuna oma aikansa työvuoroihin (Sairanen 2004, 164). Harrison ja kumppanit (2014, 442) toteavat myös, että mentoroinnin organisointiin käytettävä aika tulisi huomioida työsuunnittelussa. Mietola-Koiviston (2007, 37) tutkimusartikkelissa mentorointisuhde oli tyrehtynyt yhteisten työvuorojen ja tapaamisten vähäisen määrän vuoksi. Lisäksi aineistossa nousi esille, että mentorin tulisi olla käytettävissä silloin, kun mentoroitava kokee tarvetta mentorointitapaamiselle (Norwood 2010, 88). Mentori ja mentoroitava voisivat työskennellä enemmän yhdessä, jotta mentorilla olisi mahdollisuuksia seurata mentoroitavan työskentelyä sekä huomioida mentoroitavan vahvuudet ja kehittämiskohteet (Mietola-Koivisto 2007, 41).

Mentoreiden kouluttaminen

Useissa tutkimusartikkeleissa (Sambunjak ym. 2010, 76; Jokinen ym. 2010, 60; Mietola-Koivisto 2007, 62; Nikki ym. 2010, 25; Norwood 2010, 95; Tabor 2012, 113; Sairanen 2004, 166) mentoreiden kouluttaminen ennen mentoroinnin aloittamista koettiin tärkeänä. Sairasen (2004, 166) tutkimuksessa ilmeni, että koulutus auttoi mentorointiprosessin etenemisessä. Mietola-Koiviston (2007, 62) mukaan koulutus selkeyttää niin mentorointitoimintaa kuin tavoitteiden asettamista. Yhteisenä tekijänä tutkimusaineistossa oli neljän tutkimusartikkelin mukaan mentorointikoulutus mentoroinnin edellytyksenä (Jokinen ym. 2010, 60; Sambunjak ym. 2010, 76; Nikki ym. 2010, 25; Tabor 2012, 94). Laadukkaan koulutuksen saaneet mentorit osasivat antaa psykososiaalista tukea mentoroitavilleen (Nikki ym. 2010, 25). Sambunjakin ja kumppaneiden (2010, 76) tutkimusartikkelissa nostettiin esille, että mentorointikoulutus tulee järjestää rajattu aika huomioiden, kun taas Tabor (2012, 113) painottaa resurssien huomioimista koulutusten järjestämisessä. Kahdessa tutkimusartikkelissa (Sambunjak ym. 2010, 76;

Nikki ym. 2010, 25) ilmeni, että yhden päivän koulutus tai työpajatyöskentely olisi mentoreille riittävä. Kerran vuodessa järjestettävä koulutus koettiin hyväksi yhdessä tutkimusartikkelissa (Sambunjak ym. 2010, 76).

Mentoreiden kouluttamiseen nousi kolmessa tutkimusartikkelissa (Tabor 2012, 94; 99; 113; Nikki ym. 2010, 25; Norwood 2010, 95) esiin useita erilaisia käytänteitä. Nikin ja kumppaneiden (2010, 25) mukaan mentorointikoulutusta edelsi suullinen ja kirjallinen informointi. Käytännön koulutusmenetelmiä ilmeni kahdessa tutkimusartikkelissa, joista toisessa mentorointiin valmistautuminen käsitti mentoreiden kouluttamisen mentoroinnista, oppitunteja, näyttelemällä harjoittelemista sekä kirjallista materiaalia (Norwood 2010, 95). Tabor (2012, 94; 99; 103) nosti koulutusmenetelmänä esiin onlinekurssit ja materiaalit, jotka ohjasivat mentoreita mentorina toimimisessa. Lisäksi tutkimusartikkelissa käsiteltiin mentoreiden jatkokouluttautumista, mikä sisälsi opetusmateriaaleja sekä kommunikaatiotaitojen harjoittelemista (Tabor 2012, 113). Norwood (2010, 93) puolestaan mainitsee, että todennäköisesti paras koulutus mentorina toimimiseen oli elämäkokemus.

7.5 Vuorovaikutussuhde

Dialogisuus

Kolmessa tutkimusartikkelissa mentorointisuhdetta kuvattiin molemmin puolin vastavuoroiseksi (Sairanen 2004, 164; Mietola-Koivisto 2007, 41; Norwood 2010, 88) ja kannustavaksi (Tabor 2012, 106; Norwood 2010, 88) suhteeksi. Mentorointisuhteessa käydyn keskustelun tulee olla dialogista (Mietola-Koivisto 2007, 56). Taborin (2012, 106) mukaan kannustava suhde on olennainen osa mentorointisuhdetta. Toimivaa mentorisuhdetta kuvattiin tutkimusaineistossa usein erilaisin termein. Kahden tutkimusartikkelin mukaan mentorisuhde on avoin (Sairanen 2004, 164; Norwood 2010, 89), sekä toista kunnioittava ja molemminpuolinen luottamusuhde (Sairanen 2004, 164). Keskusteluiden tasa-arvoisuus nousi esille Mietola-Koiviston (2007, 41) tutkimusartikkelissa. Norwood (2010, 83) kuvaa vuorovaikutussuhdetta mentoroinnissa mahdollisuudeksi keskustella työstä ja sen henkisistä osa-alueista. Tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa myös mentori voi ehdottaa asioita keskusteluun tai jo läpikäytyjä asioita syvennettäväksi (Mietola-Koivisto 2007, 56). Perrins (2008, 60) painottaa auttavaista ja kannustavaa vuorovaikutussuhdetta myös kriisien ulkopuolella.

Tärkeänä mentoroinnin näkökulmana nousi yhdessä tutkimusartikkelissa esille halu opettaa mutta myös oppia, sekä olla avoin ja myöntää oma epävarmuutensa uuden oppimisessa (Norwood 2010, 89). Vertaistuki, omien kokemusten välittäminen sekä kannustaminen asioiden ja toiminnan miettimiseen ovat tärkeitä nuorelle hoitotyöntekijälle (Mietola-Koivisto 2007, 39). Vuorovaikutussuhteessa riittävää aikaa tutustua, tukea ja jakaa osaamista toisilleen painotettiin (Perrins 2008, 60), minkä lisäksi olisi tärkeää huomioida myös se, kuinka tiiviiksi vuorovaikutussuhteen on tarkoitus tulla (Mietola-Koivisto 2007, 36). Norwood (2010, 84) huomioi, että

mentorointisuhde muuttui ajan kuluessa molemmille hyödylliseksi suhteeksi. Sairanen (2004, 163) painottaa tutkimuksessaan ammatillisen keskustelun tärkeyttä kollegan kanssa.

Kommunikaatio

Kommunikaation tärkeys nousi esille tutkimusaineistossa. Kolmessa tutkimusartikkelissa tehokkaat kommunikaatiotaidot koettiin tärkeiksi mentorointisuhteessa (Tabor 2012, 102; Perrins 2008, 55; Norwood 2010, 97), jotta tiedon jakaminen on mahdollista (Tabor 2012, 99). Kommunikaatiotaidoista esille nousivat empatiakyky (Sairanen 2004, 164), kuuntelemisen taito (Norwood 2010, 97; Sairanen 2004, 164) sekä avoimuus kommunikaatiossa (Tabor 2012, 110). Rehellisyys, joustavuus ja yhteiset kiinnostuksen kohteet edistivät mentorointia (Norwood 2010, 104). Molemminpuolinen kunnioitus ja arvostus nousivat esiin hyvän mentorointisuhteen piirteinä (Abdullah 2015, 118; Jokinen ym. 2010, 60; Tabor 2012, 102; Norwood 2010, 95). Taborin (2012, 102) tutkimuksessa samanlaisten kokemusten jakaminen nostettiin esiin tärkeänä elementtinä henkilökohtaisessa kehityksessä.

Luottamus

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esille luottamuksen tärkeys. Kolmen tutkimusartikkelin (Tabor 2012, 126; 102; Norwood 2010, 95; Abdullah 2015, 109) mukaan mentorointisuhteen tulee perustua luottamukselle. Luottamuksen myötä molemminpuolinen kunnioitus ja asioiden säilyminen kahdenkeskinä ovat mahdollisia (Mietola-Koivisto 2007, 37). Abdullahin (2015, 109) tutkimuksessa mentorit kokivat tärkeäksi rakentaa luottamuksellisen ja molemminpuolisen kunnioitus- ja yhteistyösuhteen mentoroitaviin.

7.6 Mentorointiprosessi

Vapaaehtoisuus

Tutkimusaineiston viidessä artikkelissa (Nikki ym. 2010, 25; Mietola-Koivisto 2007, 36; 52; Perrins 2008, 65; Sairanen 2004, 164; Tabor 2012, 118) vapaaehtoisuus nousi tärkeäksi osaksi mentorointiprosessia. Mietola-Koivisto (2007, 52) tutkimusartikkelissa mainittiin, että kaikki työntekijät eivät välttämättä halua osallistua mentorointiin, minkä vuoksi sen tulisi olla vapaaehtoista. Vapaaehtoisuuteen perustuva mentorointi lisää mentorointisuhteen muodostumista ja toimivuutta (Sairanen 2004, 164). Mentoreiden vapaaehtoisuus koettiin positiivisena asiana, ja vapaaehtoisuus nostettiin mentoroinnin suhteen organisaatiotasolla tärkeään rooliin (Tabor 2012, 94; 118).

Mentoroinnin sijoittuminen ja kesto työsuhteessa

Mentoroinnin sijoittuminen ja kesto työsuhteessa vaihteli tutkimusaineistossa. Yhteistä kuitenkin oli, että mentorointi sijoittui perehdytyksen jälkeen (Sairanen 2004, 162; Mietola-Koivisto 2007, 54; Tabor 2012, 97), jolloin mentoroitavalla on jo tietoa hoitotyöstä ja omista oppimistarpeistaan (Sairanen 2004, 165). Sairasen (2004, 162) tutkimuksessa nostettiin esille, että perehdytyksen jälkeen huomaa, mitä tarvitsee. Mietola-Koiviston (2007, 59-60)

tutkimuksessa ilmeni, että ensimmäisen kuukauden jälkeen alkuhämmennys työsuhteessa on mennyt ohi, ja ensimmäistä puolta vuotta työsuhteen alussa pidettiin oppimisen kannalta intensiivisenä aikana. Tabor (2012, 97) toteaa, että perehdytys voisi kestää 6-12 viikkoa tai jopa puoli vuotta, minkä aikana perehdytettävä orientoituu organisaatioon ja mentorointiin. Tutkimusaineistossa mainitaan myös, että työssä olisi hyvä olla pidempään, jotta mentoroinnista saisi kaiken hyödyn irti. Mentoroinnin olisi hyvä sijoittua työsuhteen alkuvaiheeseen, ja mentoroitavalla tulee olla alkuperehdytyksen jälkeen aikaa tutustua organisaatioon ja sen toimintatapoihin. Riippuen työntekijän työsuhteen kestosta, voisi mentorointi alkaa 1-2 kuukauden kuluttua työsuhteen alusta. (Mietola-Koivisto 2007, 54.)

Mentorointisuhteen kesto vaihteli tutkimusaineistossa. Mietola-Koiviston (2007, 59) mukaan mentorointitapaamisten tulisi jatkua vähintään kuusi kuukautta, kun taas Nikki ja kumppanit (2010, 25) toteavat mentorointisuhteiden keston vaihdelleen kuudesta kuukaudesta vuoteen. Myös Mietola-Koiviston (2007, 59) tutkimus tukee vuoden mittaisen mentoroinnin kestoa, kun taas Tabor (2012, 97) mainitsee mentoroinnin kestäneen kaksi vuotta. Mietola-Koiviston (2007, 59) tutkimuksessa mainitaan myös vuotta pidempi mentorointisuhteen kesto. Mentoroinnilla tulee olla alku ja loppu, ja sen keston tulee olla jo mentoroinnin alkaessa tiedossa. Sekä mentorilla että mentoroitavalla on halutessaan oikeus päättää toimimaton mentorointisuhte (Mietola-Koivisto 2007, 37; 58; 63). Jos mentoripari ei ole yhteensopiva, tulisi mentorin avustaa mentoroitavaa löytämään itselleen sopivampi mentor (Norwood 2010, 111).

Mentoriparin muodostaminen

Tärkeänä osana mentorointiprosessia tutkimusaineistossa oli mentoriparin muodostaminen. Kuudessa eri tutkimusartikkelissa (Mietola-Koivisto 2007, 37; Nikki ym. 2010, 25; Sairanen 2004, 166; Abdullah 2015, 108; Norwood 2010, 103; Harrison ym. 2014, 442) ilmeni mentoriparin muodostamiselle useita erilaisia näkökulmia. Mentoripari voidaan muodostaa virallisesti tai epävirallisesti (Norwood 2010, 103). Nikin ja kumppaneiden (2010, 25) tutkimuksessa mentorin ja mentoroitavan vaikuttivat mentoriparin muodostumiseen. Sairasen tutkimuksessa puolestaan mentoroitavan toivottiin voivan valita haluamansa mentorin (Sairanen 2004, 166). Norwood (2010, 84; 94) nostaa esille kaksi erilaista näkökulmaa mentoriparin muodostamiseen; joko parinmuodostusta ei ollut ollenkaan, tai mentorin on joku, jonka mentoroitava valitsee. Mentoroitava voisi valita mentorinsa aikaisemman yhteistyön, muiden suositusten, mentoreiden asiantuntemuksen sekä mahdollisten esittelyjen kautta (Abdullah 2015, 108). Tabor (2012, 94) puolestaan puoltaa sitä, että mentorit valitsevat mentorit itselleen mentorin esittelyidensä perusteella. Myös Mietola-Koiviston (2007, 52) tutkimuksessa nousi esille useita näkökulmia, joiden mukaan mentoroitava voisi valita mentorinsa itse tai mentoriparin valittaisiin täysin sattumanvaraisesti. Mietola-Koivisto (2007, 53) nostaa esille myös sen, että mentorin voisi olla mukana jo perehdytyksessä, jolloin mentoroitava saisi kuvan mentorin osaamisesta.

Kahden tutkimusartikkelin (Mietola-Koivisto 2007, 37; Norwood 2010; 104) mukaan mentorin ja mentoroitavan persoonallisuuksien tulisi jollain tapaa kohdata ja olla samalla aaltopituudella. Harrisonin ja kumppaneiden (2014, 442) mukaan ihanteellisessa mentorointisuhteessa mentoroitavalla olisi kaksi mentoria.

Mentorointisopimus

Yhtenä mentorointiprosessin osana viidestä eri tutkimusartikkelista (Nikki ym. 2010, 25; Sambunjak ym. 2010, 76; Mietola-Koivisto 2007, 36; Tabor 2012, 99; Sairanen 2004, 162) tunnistettiin mentorointisopimus. Mentorointiprosessi käynnistyy kirjallisen mentorointisopimuksen tekemisellä (Nikki ym. 2010, 25; Sambunjak ym. 2010, 76), mikä sitouttaa molemmat osapuolet (Sairanen 2004, 162) ja tekee suhteesta luottamuksellisen (Tabor 2012, 99). Mietola-Koiviston (2007, 36) tutkimuksessa huomattiin, että virallisessa suhteessa, jolle on määrätty aika ja paikka, on helpompi antaa ja ottaa vastaan tietoa.

Oppimissuunnitelma ja tavoitteet

Mentoroinnille on tärkeää asettaa tavoitteet ja luoda oppimissuunnitelma (Tabor 2012, 240; Abdullah 2015, 110; Norwood 2010, 99; Mietola-Koivisto 2007, 61). Abdullahin (2015, 110; 108) mukaan oppimissuunnitelman kehittäminen on mentoroinnin tärkeä ja ehdoton osa-alue, ja jakaa tutkimuksessaan mentorointiprosessin kolmeen vaiheeseen; mentorointisuhteen luominen, oppimissuunnitelman luominen sekä tehdyn suunnitelman ohjaaminen opetus- ja oppimistoimien käyttäminen. Oppimissuunnitelmassa kuvataan mentorointiprosessin tavoitteet sekä toiminta (Abdullah 2015, 110). Norwood (2010, 99) painottaa kehityssuunnitelman luomista ja tavoitteiden asettamista tärkeänä osana mentorointiprosessia. Mentorit arvioivat yhdessä mentoroitavien kanssa heidän oppimistarvettaan keskustelemalla ja käymällä läpi mentoroitavien aiempaa kokemusta, nykyistä ja haluttua tietotaitoa ja pätevyyttä sekä oppimistyyliä (Abdullah 2015, 111).

Tavoitteiden asettaminen lähtee Mietola-Koiviston (2007, 34) mukaan mentoroitavista, ja tavoitteet tulisi tarkistaa ennen tapaamisia (Norwood 2010, 99). Tabor (2012, 240) painottaa tutkimuksessaan molempien mentorisuhteen osapuolten sitoutumista mentoroinnin tavoitteisiin. Mietola-Koiviston (2007, 61) nostaa esille oppimispäiväkirjan pitämisen, minkä on todettu olevan hyvä tapa seurata mentoroitavan kehityskaarta ja mentorointiprosessin kulkua. Oppimispäiväkirjaan selkeästi kirjatut tavoitteet helpottavat mentoroinnin toteutumista (Mietola-Koivisto 2007, 61).

Mentorointitapaamisten suunnittelu ja toteutus

Mentorointitapaamisiin liittyviä osa-alueita nousi esille tutkimusaineistossa. Norwoodin (2010, 91) mukaan mentorit arvostavat tapaamisten suunnittelua. Mentoroitavan aktiivisuus ja valmistautuminen mentorointitapaamisiin esimerkiksi valmiilla kysymyksillä koettiin hyväksi (Mietola-Koivisto 2007, 56). Sambunjak ja kumppanit (2010, 74) toteavat, että mentoroitavien

tulee valmistautua tapaamisiin, jotta suhde onnistuu. Mietola-Koiviston (2007, 57) tutkimuksessa mentoroitavat nostivat lisäksi esille, että tapaamisten teemat voivat tulla niin mentoilta kuin mentoroitavalta ja että mahdollisesta tapaamisen teeman vuorottelusta sovittaisiin yhdessä. Tabor (2012, 97) nostaa tutkimuksessaan esille, että ensimmäisessä mentorointitapaamisessa keskusteltiin hoitotyöstä ja siitä, mitä mentori ja mentoroitava toiselta odottavat. Mietola-Koiviston (2007, 58) tutkimuksessa nousi esille, että mentoroinnin toivottiin nousevan tarpeesta, eikä ennalta sovitusta tapaamisista. Mentorin ja mentoroitavan olisi hyvä sopia yhdessä mentorointisuhteen pelisäännöistä (Mietola-Koivisto 2007, 62).

Kolmessa eri tutkimusartikkelissa (Nikki ym. 2010, 25; Sambunjak ym. 2010, 76; Abdullah 2015, 106) nousi esiin, että säännölliset tapaamiset ja kontaktit mentoriparin välillä ovat tärkeitä, sillä ne lisäsivät muun muassa suhteen laatua (Nikki ym. 2010, 25), tavoitteiden onnistumista (Abdullah 2015, 106; Sambunjak ym. 2010) ja psykososiaalista mentorointia (Nikki ym. 2010, 25). Mietola-Koiviston (2007, 48-49; 60) mukaan tapaamiset tulisi järjestää rauhallisessa paikassa ja niihin olla hyväksyntä.

Tutkimusaineistossa mentorointitapaamisten kestoa ja ajankohtia oli käsitelty vain Mietola-Koiviston (2007) tutkimuksessa. Mentorointitapaamisten vähimmäiskeston tulisi olla 30 minuuttia, ja 60 minuuttia pidettiin kestoaltaan sopivimpana. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta jatkaa tapaamisaikaa tarvittaessa. Tapaamisten sijoittumiseen mentorointisuhteessa nousi tutkimusartikkelissa kaksi erilaista näkemystä. Mentorointisuhteen alussa tapaaminen olisi kerran kahdessa viikossa puolen vuoden ajan, minkä jälkeen tapaamisia olisi kerran kuukaudessa tai tapaaminen olisi mentorointisuhteen alussa kerran kuukaudessa, minkä jälkeen tapaamisia olisi 6-8 viikon välein tai harvemmin. (Mietola-Koivisto 2007, 58-59.) Mentorointi ilmeni myös päivittäisissä työtehtävissä sekä stressaavissa kriisitilanteissa (Perrins 2008, 54).

Tutkimusaineiston perusteella on monia erilaisia tapoja pitää yhteyttä mentoriparin välillä. Kolmessa eri tutkimusartikkelissa (Abdullah 2015, 106; Tabor 2012, 99; Norwood 2010, 98) nostettiin esille varsinaiset mentorointitapaamiset sekä sähköpostin ja puhelimen käyttäminen kommunikaatiokeinoina. Mietola-Koiviston (2007, 61) tutkimuksessa tuotiin esille myös ryhmien ja keskustelufoorumien hyödyntäminen mentoroinnissa.

Palautteen antaminen

Neljässä eri tutkimusartikkelissa (Abdullah 2015, 112-113; Nikki ym. 2010, 26; Norwood 2010, 98-100; Sairanen 2004, 162) nousi esille mentorointiprosessin arvioiminen ja palautteen anto. Palautekeskustelujen tarpeellisuus nähtiin tärkeänä osana mentorointia (Sairanen 2004, 163). Molemmipuolinen palautteen antaminen kohensi mentoroinnin laatua ja mentoriparin motivaatiota (Nikki ym. 2010, 26). Abdullahin (2015, 112-113) mukaan palautteen antoa ja mentoriparin tarpeiden arviointia tulee käydä läpi viikoittain mentorointitapaamisten yhteydessä. Norwoodin (2010, 98) tutkimusaineistossa korostettiin mentorointisuhteen jatkuvaa

tarkastelua sekä rehellisten ja avointen kysymysten esittämistä siitä, miten mentori tai mentoroitava hyötyvät mentorointisuhteesta. Arviointia pidettiin tärkeänä elementtinä suhteen päättymisen yhteydessä silloin, kun tavoitteet on saavutettu tai mentoripari ei sovi yhteen (Norwood 2010, 98).

Yksilöllisyys

Mentoroinnin yksilöllisyys nousi tutkimusaineistosta esille. Mietola-Koiviston (2007, 44) mukaan mentoroinnin mahdollisuudet riippuvat siitä, mitä mentori ja mentoroitava haluavat suhteessa oppia ja mitä heille voidaan mentorointisuhteen avulla tarjota. Tärkeä osa-alue mentorointisuhteen kehittymisessä on mentoreiden vaikutus mentoroitaviin (Tabor 2012, 116). Mietola-Koivisto (2007, 63) nostaa myös esille, että mentorointisuhteessa ei ole välttämätöntä olla sellaista rakennetta, jossa kaikki mentoriparit käyvät samat asiat läpi. Sairanen (2004, 161) mainitsee tutkimuksessaan myös, että mentoroitavien halulla oman ammatillisuutensa kehittämiseen on merkitystä mentorointisuhteessa käsiteltävien aihealueiden kannalta. Tutkimuksessa mentoripareilla mentoroinnin sisältö poikkesi toisistaan (Sairanen 2004, 162).

7.7 Mentoroinnin haasteet

Ajanpuute

Viidessä tutkimusartikkelissa (Mietola-Koivisto 2007, 57; Nikki ym. 2010, 25; Sambunjak ym. 2015, 76; Tabor 2012, 119; Norwood 2010, 106) ilmeni mentoroinnin haasteeksi ajanpuute. Sairasen (2004, 162) tutkimuksessa ajan haasteet nousivat esille pitkien taukojen ja sovittujen tapaamisten peruuntumisten kautta. Mietola-Koiviston (2007, 57) tutkimuksessa puolestaan osastolla kiiretilanteet häiritsivät mentoroinnin toteutumista. Aika nostettiin esiin tärkeänä osa-alueena (Tabor 2012, 119), ja sen puute miellettiin häirttekijäksi mentorointisuhteen kannalta (Norwood 2010, 106; Sambunjak ym. 2015, 76).

Muut tekijät

Tutkimusaineistosta ilmeni myös muita tekijöitä, jotka koettiin haasteeksi mentoroinnille. Norwoodin (2010, 106; 111) tutkimuksen mukaan esteet liittyivät työn aikatauluihin, yhteisen tavoitteen puutteeseen, henkilökohtaiseen uskoon ja vähäiseen keskittymiseen sekä persoonallisuuksien ja eri ikäluokkia edustavien työntekijöiden välisiin eroavaisuuksiin. Sambunjakin ja kumppaneiden (2010, 76) mukaan muita haasteita olivat energian puute työn järjestelyyn liittyvien ongelmien takia.

8 Toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä

Tutkimustulosten avulla luotiin toimintamalli (taulukko 4) mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä, jota Espoon sairaalan ortopedinen kuntoutusosasto voi soveltaa omalle

osastolleen sopivaksi. Toimintamallin tarkoituksena on luoda osastolle suuntaviivat mento-
rointitoiminnan aloittamiseen.

Toimintamalli mentorointiin Espoon sairaalan ortopedisella kuntoutusosastolla		
Mentoroinnin lähtökohdat	Ammatillisen kasvun tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointisuhde perustuu mentoroitavan reflektiiviseen ajattelutavan tukemiseen ▪ tavoitteena työntekijöiden ammatillisen kasvun tukeminen
	Ammatillisen osaamisen jakaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ammatillisen osaamisen jakaminen on vuorovaikutuksellista tiedon jakamista ▪ hiljaisen tiedon jakaminen
	Mentoroinnin ymmärtäminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointisuhde ei ole perehdytys-suhde
	Mentorointiin sitoutuminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointi vaatii sitoutumista
	Mentoroinnin tarve eri uran vaiheissa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointi soveltuu työuran alkuun perehdytyksen jälkeen ▪ myöhemmin työsuhteessa tarpeen mukaan
Mentori	Mentorin ominaisuudet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kiinnostunut toimimaan mentorina ▪ halukas jakamaan osaamistaan ▪ hyvät vuorovaikutustaidot ▪ kyky ymmärtää toista ihmistä ▪ kyky keskustella rakentavasti ja antaa palautetta ▪ ammatillisesti kokenut työntekijä
	Mentorin rooli ja toiminta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tukee mentoroitavan ammatillista kehitystä ▪ mentorin ajattelutapojen haastaminen ▪ rohkaiseminen ja tukena oleminen
Mentoroitava	Mentoroitavan ominaisuudet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kiinnostunut ammatilliseen kehittymiseen ▪ kyky keskustella rakentavasti ja ottaa vastaan palautetta
	Mentoroitavan rooli ja toiminta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aloitteellinen omien oppimistarpeiden kohtaamiseen
Organisaatio	Organisaation ja työyhteisön tuki	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organisaation sitoutuminen mentorointiin ▪ tuki esimiehiltä ja organisaatiolta ▪ organisoitu mentorointi
	Henkilöstöjärjestelyt ja työnsuunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointia toteutetaan työajalla ▪ erilliset mentorointitapaamiset
	Mentoreiden kouluttaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ edellytys mentoroinnille ▪ koulutus organisaation järjestämänä
Vuorovaikutus-suhde	Dialogisuus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vastavuoroisuus ja avoimuus ▪ mahdollisuus keskustella työn henkistä osa-alueista
	Kommunikaatio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kuuntelu- ja kommunikaatiotaidot ▪ molemminpuolinen kunnioitus suhteessa

	Luottamus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointisuhte perustuu luottamukselle
Mentorointipro- sessi	Vapaaehtoisuus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osallistuminen vapaaehtoista
	Mentoroinnin sijoittuminen ja kesto työsuhteessa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sijoittuu perehdytyksen jälkeiseen aikaan työsuhteen alkuvaiheeseen ▪ aloitus, kun mentoroitavalla on käsitys omista oppimistarpeistaan ▪ 1-6 kuukautta perehdytyksestä ▪ mentoroinnin kesto 6 kuukaudesta yli vuoteen ▪ tavoitteiden saavuttaminen ja tarve ohjaavat kesto
	Mentoriparin muodostaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ virallinen parin muodostus ▪ parit valitsevat toisensa tai pari arvotaan sattumanvaraisesti
	Mentorointisopimus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentorointi käynnistyy kirjallisella sopimuksella ▪ mentorin ja mentoroitavan sitouttaminen mentorointisuhteeseen
	Oppimissuunnitelma ja tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oppimissuunnitelma kuvaa mentoroinnin tavoitteita ▪ mentoroinnin tavoitteet lähtevät mentoroitavan tarpeesta ▪ tavoitteiden tarkistus ennen tapaamisia
	Mentorointitapaamisten suunnittelu ja toteutus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ennalta sovitut tapaamiset säännöllisesti ▪ aluksi noin kerran viikossa, myöhemmin noin kerran kuukaudessa ▪ kesto noin 30min - 1h ▪ tarpeen mukaan lisätapaamisia ▪ kommunikointikeinoina lisäksi sähköposti ja puhelinyhteys tarvittaessa
	Palautteen antaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ molemminpuolinen palautteen anto ▪ tapaamisten yhteydessä ja mentorointisuhteen lopuksi
	Yksilöllisyys	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mentoriparit kulkevat mentorointisuhteessa yksilöllisesti ▪ parien ei tarvitse käydä läpi samoja asioita
Mentoroinnin haasteet	Ajanpuute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kiiretilanteet ja tapaamisten peruuttamiset ▪ tärkeää huomioida mentoroinnin suunnittelussa
	Muut tekijät	<ul style="list-style-type: none"> ▪ yhteisen tavoitteen ja energian puute ▪ henkilökohtaiset tekijät ▪ tärkeä huomioida mentorointisuhteessa

Taulukko 4: Toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä

9 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten mentorointia toteutetaan osana hoitotyöntekijän perehdytystä sekä luoda tutkittuun tietoon perustuva toimintamalli mentorointiin. Tutkimuksessa nousi esille seitsemän osa-alueetta, jotka liittyvät vahvasti mentoroinnin toteuttamiseen. Nämä osa-alueet olivat mentoroinnin lähtökohdat, mentori, mentoroitava, organisaatio, vuorovaikutussuhde, mentorointiprosessi sekä mentoroinnin haasteet. Ortopedisen kuntoutusosaston henkilökunnan käsityksiä ja kokemuksia mentoroinnista kartoitettiin kyselyllä. Koska alkukartoituskyselyn vastausprosentti jäi hyvin pieneksi, ei kyselyn vastauksia voida yleistää koko ortopedistä kuntoutusosastoa koskevaksi.

Tutkimustulosten mukaan mentorointisuhde perustuu mentoroitavan reflektiiviseen ajattelutavan tukemiseen. Mentoroinnin tavoitteena on työntekijöiden ammatillisen kasvun tukeminen, minkä onnistuminen vaatii ammatillisen osaamisen jakamista. Ammatillisen osaamisen jakamista kuvattiin tutkimustuloksissa vuorovaikutukselliseksi tiedon jakamiseksi. Useissa tutkimuksissa (Brody, Edelman, Siegel, Foster, Bailey, Bryant & Bond 2015, 263; Jokelainen 2017, 44; Kashiwagi, Varkey & Cook 2013, 1035; Karjalainen 2010, 84; Murotie 2008, 71; Ilvesluoto 2014, 21) mentoroinnin on todettu edistävän ammatillista kasvua ja urakehitystä. Mentoroitavien kiinnostuneisuus itsensä kehittämiseen ilmenee onnistumisen kannalta tärkeäksi seikaksi tämän tutkimuksen tuloksissa. Mentoroinnin on todettu myös vaikuttavan mentoroitavien ammatilliseen pätevyyteen (Komarat & Oumtane 2009, 479), sekä myös kompetenssiin hoitajana työskennellessä (Ilvesluoto 2014, 21).

Mentorointi toimii ainoastaan, jos sen tarkoitus ymmärretään. On tärkeää myös tiedostaa, että mentorointisuhde ja perehdytysuhde eivät ole samoja asioita. Huntus (2018, 26) toteaa tuoreessa tutkimuksessaan, että mentorointisuhde yhdistetään usein ohjaussuhteeseen. Käsitys mentorin roolista on vielä epäselvä, ja tätä epäselvyyttä ja epätietoisuutta mentorin roolista ja toiminnasta tulisi häivyttää (Jokelainen 2017, 37). Robertson (2013, 95) puolestaan toteaa, että mentoroinnin arvon ymmärtäminen edistää mentorointisuhdetta.

Onnistuakseen mentorointisuhde vaatii molemmilta sitoutumista. Tutkimuksessa alaluokaksi muodostunut mentorointisopimus on olennainen osa mentorointisuhteeseen sitoutumista. Useassa tutkimuksessa (Ilvesluoto 2014, 20; Karjalainen 2010, 87; Murotie 2008, 57; Kashiwagi ym. 2013, 1035; Soininen 2008, 74) nostetaan esille mentorointisopimuksen allekirjoittamisen tärkeys mentorointisuhteen alussa. Myös yhteinen näkemys mentoroinnista ja sen tavoitteista vaikuttaa mentorointiin sitoutumiseen sekä nähdään yhtenä onnistuneen mentoroinnin taustatekijöistä sitoutuneisuuden lisäksi (Soininen 2008, 73-74).

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että mentorointi sopii perehdytyksen lisäksi myös muihin työuran vaiheisiin. Karjalainen (2010, 123) nostaa tutkimuksessaan esiin elinikäisen oppimisen näkökulmaa, jonka myötä mentorointi nähtiin ammatillisen kehittymisen työvälineenä työuran

eri vaiheissa. Myös Jakubik, Weese, Eliades & Huth (2017, 150) ovat todenneet mentoroinnin olevan osa elämän mittaista oppimista ja kehittymistä.

Useita erilaisia mentorilta toivottavia ominaisuuksia nousi tutkimuksessa esiin, joista tärkeimpinä nousivat kiinnostus toimimaan mentorina sekä hyvät ohjaus-, kuuntelu- ja kommunikointitaidot. Mentori näyttäytyy ohjaajana, opettajana ja tukijana (Komarat & Oumtanee 2009, 477; Murotie 2008, 64), ja tämän tulee pystyä luomaan vuorovaikutussuhde mentoroitavansa kanssa ja kyetä ohjaamaan tätä mentorointisuhteessa (Karjalainen 2010, 92). Jotta mentorointi voi onnistua, tulee mentoreiden henkilökohtaisia ominaisuuksia vahvistaa (Jokelainen 2017, 44). Karjalaisen (2010, 93) mukaan ihminen, joka ei kykene kohtaamaan toista ihmistä ja kuuntelemaan tämän tarpeita ei sovellu mentoriksi. Tutkimuksen mukaan mentori on vastuullinen ja mentorointiin sitoutunut henkilö, mikä on noussut esille myös muissa tutkimuksissa (Huntus 2018, 25; Murotie 2008, 57; Kashiwagi ym. 2013, 1035). Tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille, että mentorin tehtävänä on mentoroitavan oman ajattelun haastaminen. Mentorin reflektiivisyys tukeekin koko mentorointisuhteen reflektiivisyyttä (Jokelainen 2017, 46). Mentoroinnin kautta saatu tuki vahvistaa mentoreiden osaamista ja päätöksentekokykyä (Komarat & Oumtanee 2009, 479; Huntus 2018, 23).

Yhtenä tämän tutkimuksen tuloksena nousi esille, että mentorin tulisi olla työskennellyt vähintään viisi vuotta toimiakseen mentorina. Mentoria kuvattiin kokonaisuudessaan henkilönä, joka on kokeneempi siinä roolissa, jossa mentoroitava tulee toimimaan. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset (Vatan & Temel 2016, 245; Karjalainen 2010, 92-93). Karjalainen (2010, 92) painottaa kuitenkin, että mentorin ikä ja kokemus eivät kuitenkaan ole ratkaisevia tekijä mentoriksi ryhtymisessä, vaan myös nuorempi ja kokemattomampi voi toimia mentorina.

Mentoroitavien tulee sitoutua mentorointisuhteeseen sekä tehdä aloite omien oppimistarpeidensa kohtaamiseen. Murotien (2008, 64) tutkimuksessa mentoroitavat kuvasivat itseään aktiivisiksi, kehittymisenhaluisiksi, avoimiksi ja rohkeiksi. Sjögrenin (2016, 24) mukaan mentorointiin sitoutumisen lisäksi uusien työntekijöiden tulee olla kiinnostuneita oman osaamisensa kehittämisestä.

Organisaation tuki sekä työntekijöiden oppimista ja kehittymistä tukeva organisaatiokulttuuri edistävät mentoroinnin toteuttamista. Onnistuneeseen mentorointiin eivät vaikuta ainoastaan mentorin ja mentoroitavan aktiivisuus ja kiinnostus mentorointia kohtaan, vaan koko organisaation tuella on siinä suuri merkitys (Karjalainen 2010, 123). Organisaation tuen on todettu olevan kytköksissä yksilön mentorointikokemukseen niin positiivisesti kuin negatiivisestikin (Parise & Farret 2007, 236-237).

Tutkimustulosten mukaan organisoitu mentorointi on osa onnistunutta mentorointia. Useat aiemmat tutkimukset (Ilvesluoto 2014, 20; Karjalainen 2010, 124; Kashiwagi ym. 2013, 1035-1036; Vatan & Temel 2016, 249) tukevat tätä tutkimustulosta. Daniel, Ramnarine &

Kathiravan (2017, 1167) ovat todenneet, että virallisen mentorointisuhteen läpikäyneet hoitajat ovat tyytyväisempiä työssään. Myös epävirallisesti muodostettuja mentorisuhteita on nousut tutkimuksissa esiin (Robertson 2013, 98). Karjalainen (2010, 124) toteaa virallisen mentoroinnin olevan tiedostettua ja tavoitteellista.

Mentorointikoulutus on tämän tutkimuksen mukaan edellytys mentorina toimimiselle. Mentoreiden kouluttamisen on todettu olevan tarpeen myös aiemmissa tutkimuksissa (Karjalainen 2010, 94; Huntus 2018, 26; Komarat & Oumtanee 2009, 477; Murotie 2008, 51). Villanueva (2015, 42) sekä Komarat & Oumtanee (2009, 477) ovat todenneet mentoreiden kouluttamisen lisäävän käsityksiä ja osaamista mentoroinnin suhteen. Huntus (2018, 26) puolestaan mainitsee, että myös mentoroitavat kaipaavat ohjeistusta mentorointisuhteesta. Myös mentoroinnin huomioiminen työnsuunnittelussa nousi tuloksissa esille, ja mentoroinnin tuleekin olla työaika. Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin myös todeta, että aika on yksi merkittävimmistä haasteista mentoroinnin toteuttamisen kannalta. Aika on noussut esille myös muissa tutkimuksissa (Kashiwagi ym. 2013, 1035; Vatan & Temel 2016, 246; Murotie 2008, 52) mentorointia vaikeuttavana tekijänä.

Tutkimuksessa ilmeni useita mentorointisuhteen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Toimiva mentorointisuhte on avoin, dialoginen sekä toista kunnioittava ja kannustava. Hyvät kommunikointitaidot, kuuntelun taito ja luottamus ovat tärkeitä mentorointisuhteen onnistumisen kannalta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tunnistettu vuorovaikutuksen merkitys mentorointisuhteeseen ja sen onnistumiseen. Jokelainen (2017, 46) toteaa vastavuoroisuuden kasvattavan tasavertaisuutta mentorointisuhteessa, kun taas Brody ja kumppanit (2015, 264) sekä Ilvesluoto (2014, 17) painottavat luottamuksen merkitystä mentorointisuhteen peruspilarina. Vastavuoroinen oppiminen ja kasvaminen mentorointisuhteessa edellyttää molemminpuolista kunnioitusta ja kommunikointia (Karjalainen 2010, 84). Avoimuus puolestaan mahdollistaa molemminpuolisen palautteen mentorointisuhteessa (Ilvesluoto 2014, 18).

Vapaaehtoisuus on edellytys toimivalle mentoroinnille. Villanuevan (2015, 42) sekä Parisen ja Forretin (2007, 236) tutkimukset tukevat vapaaehtoisuuden merkitystä onnistuneessa mentoroinnissa. Mentorointi lähtee liikkeelle henkilökohtaisesta halusta kehittyä sekä vapaaehtoisesta osallistumisesta (Karjalainen 2010, 86).

Mentorointisuhteen sijoittumiselle työsuhteessa ei voida tutkimustulosten pohjalta määritellä tarkkaa ajankohtaa, mutta suositeltavaa olisi sen sijoittuminen työsuhteen alkuvaiheeseen. Ensisijaisesti esille nousi perehdytyksen jälkeinen aika, jolloin mentoroitava on jo tiedostanut oppimistarpeitaan sekä orientoitunut uusiin työtehtäviin ja organisaatioon. Tutkimuksessa ilmeni mentoroinnin aloitusajankohdaksi kuukauden, puolen vuoden ja jopa vuoden kuluttua työsuhteen alusta. Jakubik, Weese, Eliades ja Huth (2017, 149) toteavat, että ajoitus riippuu uuden työntekijän kokemuksesta ja perehdytyksen tarpeesta. Salonen (2004, 67) puolestaan

painottaa yksilöllistä suunnittelua jokaisen mentoroitavan kohdalla. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että mentoroinnin ajankohta työsuhteessa riippuu uuden työntekijän tarpeesta.

Myöskään mentorointisuhteen kestolle ei tutkimuksessa voitu määritellä tiettyä aikaa. Tutkimuksessa ilmeni, että mentorointisuhteiden kestot vaihtelivat yleensä kuudesta kuukaudesta vuoteen ja kahteen vuoteen. Myös myöhempää kestoa pidettiin hyvänä asiana. Tuloksissa korostuvat mentorointisuhteen yksilöllisyys jokaisen mentoriparin kohdalla. Myös muissa tutkimuksissa on hajontaa mentorointisuhteen keston määrittelyssä. Soininen (2008, 75) on todennut, että neljästä kahdeksaan kuukauteen on sellainen aika, jolloin tavoitteet oli saatu saavutettua. Tämän jälkeen useimmat pareista asettivat uudet tavoitteet ja jatkoivat mentorointia (Soininen 2008, 75). Huntuksen (2018, 26) tutkimuksessa puolestaan mentorointisuhteen kesto vaihteli kuudesta kahteentoista viikkoon, minkä tutkimukseen osallistujat kokivat liian lyhyeksi ajanjaksoksi. Vuoden mittaista mentorointisuhdetta tukee Ilvesluodon (2014, 20) tutkimus. Jakubik ja kumppanit (2017, 150) toteavat, että mentorointi voi aina jatkua työuran loppuun saakka.

Mentoriparin muodostamiseen ei myöskään voitu tutkimustulosten perusteella määritellä tiettyä protokollaa. Tutkimuksessa esille nousivat mentoriparin muodostaminen virallisesti tai epävirallisesti, mentorin ja mentoroitavan omat valinnat ja toiveet sekä mentoriparien sattumanvarainen muodostaminen. Kashiwagin ja kumppaneiden (2013, 1035) tutkimuksen kymmenestä mentorointiohjelmasta ainoastaan neljä antoi mentoroitavien valita heidän mentorinsa. Huntus (2018, 25), Murotie (2008, 56) sekä Parise ja Farret (2007, 236) ovat todenneet, että mentoroitavan tulisi voida vaikuttaa mentorinsa valinnassa. Soininen (2008, 83) on puolestaan todennut, että molempien mentorisuhteen osapuolten tulisi voida vaikuttaa parinmuodostukseen. Tutkimuksessa nousi esille, että mentorin ollessa mukana jo perehdytysvaiheessa tämä saisi kuvan mentoroitavan osaamisesta ennen mentorointisuhdetta.

Tutkimuksen perusteella mentoroinnille on tärkeää asettaa tavoitteet ja luoda oppimissuunnitelma. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu tavoitteellisuuden olevan keskeinen osa mentorointia (Karjalainen 2010, 77; Ilvesluoto 2014, 21; Soininen 2008, 83-84; Pereläinen 2011, 56). Karjalaisen (2010, 77) mukaan mentorointi on tiedostamatonta toimintaa ilman tavoitteita. Tavoitteiden tulisi tulosten mukaan lähteä mentoroitavasta itsestään, ja sekä mentorin että mentoroitavan tulee sitoutua mentorointisuhteen tavoitteisiin (Karjalainen 2010, 77). Soinisen (2008, 83-84) mukaan mentorointisuhteen tavoitteiden tulisi olla yhteiset, kun taas Karjalainen (2010, 77) toteaa tavoitteiden suhteelle nousevan mentoroitavan tarpeista. Pereläinen (2011, 56) puolestaan painottaa tavoitteiden seuranta virallisessa mentorointisuhteessa sekä molempien osapuolten sitouttamista suhteeseen mentorointisuunnitelmalla.

Mentorointitapaamiset ovat tutkimuksen mukaan vahvasti esillä mentorointiprosessissa. Esille nousi monia erilaisia tapoja yhteydenpitoon. Tapaamisiin valmistautuminen on tärkeää ja säännölliset tapaamiset lisäävät niin suhteen laatua kuin tavoitteiden onnistumista. Aiemmistä tutkimuksista ei voida todeta selkeää rakennetta niin mentorointiprosessille kuin tapaamisillekaan. Jokelaisen (2017, 32) mukaan mentorointiprosessiin tulisi olla selkeä runko mentoroinnille, toimintatavoille, aikataulutukselle sekä mentorin toiminnalle muun muassa siitä, millaisia asioita mentorina voi ja on suotavaa ottaa nostaa esille. Tapaamisten ajankohdat ja kestot vaihtelivat tutkimuksessa, joten olisi hyvä, jos jokainen pari voisi itse määritellä omat mentorointitapaamisensa. Soininen (2008, 79) on todennut, että mentorointitapaamisten kestolle ei voida määritellä tarkkaa aikaa, vaan tärkeämpää on, että mentoriparilla on mahdollisuus keskustella tarpeen mukaan riittävästi ilman aikarajoitteita. Ilvesluoto (2014, 20) on puolestaan todennut tapaamisten sopivan tiheyden olevan noin kerran kuukaudessa, ja tapaamisten keston vaihtelevan yksilöllisesti mentoriparien tarpeista riippuen. Esimerkiksi tarkistuslistaa voidaan hyödyntää mentoroinnissa (Huntus 2018, 26; Jokelainen 2017, 32). Huntuksen tutkimuksessa (2018, 26) mentorit eivät kuitenkaan tarkistuslistan lisäksi saaneet tarkkaa ohjeistusta mentoroinnin toteuttamiseen, kun taas Jokelainen (2017, 45) painottaa tutkimuksessaan tilanteen mukaan etenemistä. Soinisen (2008, 75) mukaan mentorointisuhteen aloituksen jälkeen mentoriparit etenevät suhteessa yksilöllisesti mentoriparin tarpeet huomioiden.

Palautteen antaminen ja arviointi nousivat tärkeiksi mentorointisuhteessa. Tutkimuksessa nämä koettiin välttämättömiksi, koska niiden avulla pystytään tarkastelemaan suhdetta, lisäämään sen laatua sekä kasvattamaan motivoituneisuutta. Palautteen antaminen ja saaminen ovat myös aiemmissa tutkimuksissa esitetty mentorointia vahvistavina tekijöinä (Viljanueva 2015, 45; Jokelainen 2017, 47). Komarat & Oumtanee korostavat myös arvioinnin tärkeyttä molempien osapuolten kehittymisen kannalta (2009, 480).

Mentoroinnin yksilöllisyys ei tutkimuksessa suoraan noussut esille, mutta se käy ilmi tutkimustulosten vaihtelevuudesta mentoroinnin käytäntöjen ja toteuttamisen suhteen myös aiemmissa tutkimuksissa. Mentoroinnin toteuttamiselle ei voida antaa tarkkoja ohjeistuksia, vaan mentoripari luo ikään kuin oman yksilöllisen polkunsä. Karjalainen (2010, 87) kuvaa jokaista mentorointisuhdetta ainutlaatuisena, sillä molempien aiemmat kokemukset ja osaaminen ovat pohjana heidän tulevalle mentorointisuhteelleen. Myös Kukkumäki (2010, 65) on todennut, että mentorointisuhteet ovat yksilöllisiä, samoin niille asetetut tavoitteet.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkijat noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tämän opinäytetyön tekijät ovat noudattaneet tätä käytäntöä, jotta opinäytetyö on uskottavuudeltaan hyväksyttävä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa kunnioitetaan rehellistä

toimintaa, puolueettomuutta, tiedon julkisuutta sekä kriittistä ajattelua. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia, kun taas reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten toistettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150; 160.)

Luotettavuuden tarkastelu laadullisessa tutkimuksessa on haastavaa, sillä luotettavuutta ei ole mahdollista rinnastaa määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen (Kananen 2014, 146). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Aineiston eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta katsauksesta saadun tiedon luotettavuus voidaan määritellä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163; Kylmä & Juvakka 2007, 30). Esimerkiksi ennen aineiston analysointia on tärkeää tarkastella, onko aineisto riittävä tutkimuksen tarkoituksen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 132). Kirjallisuuskatsauksessa aiemmin tutkittu tieto on pääosassa tätä tutkimusta, joten tutkijoiden tulee suhtautua lähdeartikkeleihin kriittisesti (Mäkinen 2006, 128).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tutkimusaineiston hakeminen tarkoin kriteerein eettisyys huomioiden. Tutkimukseen valikoituneet tutkimukset on esitelty niiden tarkoituksen sekä keskeisten tulosten osalta tutkijan taulukossa, ja englanninkielisten tutkimusartikkelien käännösten oikeellisuus on haluttu varmistaa tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen vaiheiden tarkka kuvaileminen sekä tutkimustulosten raportointi rehellisesti kertovat tämän tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimustulosten sovittaminen aiempiin tutkimuksiin sekä niiden tutkimustulosten ja johtopäätösten vertaileminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Mäkinen 2006, 124; 128). Useiden aiempien tutkimusten tulokset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Kirjoittaja on myös vastuussa koko tutkimusartikkelin tekstistä niin raportoitavaa tutkimusprojektia, tulosten luotettavuutta kuin tekstissä käytettyjen lähdeviitteiden oikeellisuutta myöten (Mäkinen 2006, 123). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäävät kaksi tutkijaa, joiden toimesta aineisto on käyty läpi. Luotettavuuden suhteen tulee kuitenkin huomioida tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisen suhteen.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä tulee arvioida myös eettiseltä näkökannalta, jotta voidaan todentaa, että haluttu tieto on mahdollista saada valituilla menetelmillä ja nämä menetelmät ovat myös eettisesti oikeutettuja (Kylmä & Juvakka 2007, 146; 154). Tutkimuksen eettisyys tulee ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa, jolloin tulee ottaa huomioon mahdolliset vaikeudet, joita tutkimuksen edetessä voidaan kohdata (Mäkinen 2006, 80). Tämän tutkimuksen lähteiden oikeasta merkintätavasta on huolehdittu, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä.

Tutkimusluvan hakeminen on osa tutkimuksen eettisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 218), ja tutkimuksen alkukartoitusta varten haettiin tutkimuslupa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Henkilökunnan alkukartoitukseen luodun kyselytutkimuksen luotettavuutta lisäävät kyselylomakkeen koekäyttö, jolla varmistettiin lomakkeen toimivuus.

Vastausten luotettavuutta lisäävät kyselylomakkeessa käytetyt avoimet kysymykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). Eettisyyden kannalta on tärkeää, että osallistujia informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tutkimukseen liittyvistä käytänteistä (Kylmä & Juvakka 2007, 148), mikä toteutettiin luomalla tiedote osaston henkilökunnalle kyselystä. Tiedotteessa informoitiin osallistujia myös anonymiteetista, minkä selvittäminen osallistujille on tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta (Mäkinen 2006, 93; 114). Koska alkukartoituskyselyn vastausprosentti jäi hyvin pieneksi, ei kyselyn vastauksia voida yleistää koko ortopedistä kuntoutusosastoa koskevaksi. Kyselyn vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Tutkijoiden tulee julkaista tutkimustulokset avoimesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365); Kylmä & Juvakka 2007, 154) sekä huomioida aiemmat tutkimukset ja antaa niille oikea arvo (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365). Tutkimustulosten raportoinnin tulee olla rehellistä ja tarkkaa, jolloin tutkija noudattaa eettistä periaatetta (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Tutkimusta tehdessä tulee pohtia myös tutkittavan aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti, sekä pohtia tutkimustulosten hyödyllisyyttä nyt mutta myös tulevaisuudessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 218).

9.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että mentorointia voidaan toteuttaa osana hoitotyöntekijän perehdytystä, mutta sen toteuttamiselle ei voida määritellä tarkkaa kaavaa tai protokollaa. Mentoroinnin tavoitteena on työntekijän ammatillisen kasvun tukeminen ja se toimii vain, jos sen tarkoitus ymmärretään. Kaikkien mentoroinnin osapuolten tulee sitoutua mentorointiin. Organisaation tuki sekä työntekijöiden oppimista ja kehittymistä tukeva organisaatiokulttuuri edistävät mentoroinnin toteutumista.

Toimivaan ja molemmin puoliseen vuorovaikutukseen liittyvät olennaisesti hyvät ohjaus-, kuuntelu- ja kommunikaatiotaidot. Organisoitu mentorointi ja vapaaehtoisuus tunnistettiin tutkimuksessa onnistuneen mentoroinnin edellytyksiksi. Mentoroinnin toteuttamisessa tulee kuitenkin huomioida yksilöllisyys jokaisen mentoriparin kohdalla, eikä asettaa pareja samaan muottiin. Mentoroinnille on hyvä antaa suuntaviivat, joita jokainen mentoripari muokkaa omanlaisekseen kokonaisuudeksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksena muodostunut mentoroinnin toimintamalli toimii pohjana Espoon sairaalan ortopediselle kuntoutusosastolle aloitettavalle mentorointitoiminnalle. Opinnäytetyö mahdollistaa mentoroinnin toimintamallin soveltamisen ja käyttöön ottamisen osastoittain niin ortopediselle kuntoutusosastolle kuin koko Espoon sairaalan eri osastoille. Kun mentorointi uuden hoitotyöntekijän perehdytyksessä on kasvanut osaksi ortopedisen osaston toimintatapoja, olisi hyvä tutkia niin mentoreiden kuin mentoroitavien kokemuksia mentoroinnista sekä sitä, miten mentorointia voidaan jatkossa kehittää. Lisäksi jatkotutkimuksena

voidaan tutkia, miten ortopediselle kuntoutusosastolle luotu toimintamalli mentorointiin soveltuu muille Espoon sairaalan osastoille. Myös mentoroinnin merkitystä hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen olisi hyvä tulevaisuudessa tutkia.

Opinnäytetyön edetessä nousi ilmi mentorointiin hoitotyössä liittyvien aiempien tutkimusten vähäisyys, ja useissa eri tutkimuksissa huomasimme yhtäläisyyksiä viitattaviin aiempiin tutkimuksiin. Tuoreita tutkimuksia mentoroinnista hoitotyössä on suhteellisen vähäinen määrä, ja osa aihetta käsittelevistä tutkimuksista on jopa 10-15 vuotta vanhoja tutkimuksia. Mentoroinnista löytyy paljon erilaista aineistoa, jossa käsitellään opiskelijamentorointia. Työelämän mentorointia varsinkin suomalaisen hoitotyön näkökannalta on selkeästi tarve tutkia tulevaisuudessa.

Lähteet

Painetut

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 45-60.

Barr, J. & Dowding, L. 2016. Leadership in health care. SAGE Publications Ltd.

Connor, M. & Pokora, J. 2012. Coaching & mentoring at work. Developing effective practice. Open University Press.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 45-60.

Gopee, N. 2011. Mentoring and supervision in health care. SAGE Publications Ltd.

Hautamäki, M. 2013. Elämänlähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen -tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Itä-Suomen yliopisto.

Heikkinen, H. 2018. Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 170-187.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 3-9.

Jokiniemi, K., Pietilä A., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 37-44.

Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietamäki M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa - käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede 2010, 22 (1), 55-66.

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

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

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2010. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus. Nykypaino Oy.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikonen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25, 4/2013, 291-301. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOYpro Oy.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2011*. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 62-72.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Talentum Media Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing.
- Lammintakanen, J. 2017. Henkilöstö voimavarana - osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J (toim.). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro Oy. 237-258.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2011*. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 99-114.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 178-190.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi: katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 2010 vol. 8 no. 3. 20-29.

Ristikangas, V., Clutterbuck, D. & Manner, J. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Kauppakamari.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 85-98.

Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisen menetelmänä hoitotyössä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 157-168.

Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen: ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva hoitotyö 2012 vol. 10 no. 1. 4-12.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. 58-70.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

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

Sähköiset

Abdullah, G. 2015. Mentoring as a knowledge translation intervention to inform clinical practice: A multi-methods study. Pro Gradu - tutkielma. University of Ottawa. Viitattu 13.7.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Ammattioikeudet. 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 27.2.2018

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

AURA - ammattiuraohjelma. 2015. HUS-videot. Viitattu 6.3.2018.

https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=65LjMv2lwxU

Block, L., Claffey, C., Korow, M. & McCaffrey, R. 2005. The value of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum* 2005 vol. 40, no 4. 134-140. Viitattu 16.3.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Brody, A.; Edelman, L.; Siegel, E.; Foster, V.; Bailey, D.; Bryant, A & Bond, S. 2015. Development and Implementation of a Peer Mentoring Program for Early Career Gerontological Faculty. *Journal of Nursing Scholarship* 2015 vol. 47, no. 3. 258-266. Viitattu 30.8.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 26.2.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Espoon kaupunki (toim.) 2016. Arvoa asiakkaalle ja hukka pois - turvallisesti kotona. Espoon kaupunki sosiaali- ja terveystoimi. Espoon kaupunki. Viitattu 13.2.2018.

<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B6E80C482-27A1-4B30-95DE-C7FB9E7B7899%7D/82112>

Flinkman, M. 2014. Young registered nurse's intent to leave the profession in Finland - A mixed-method study. *Turun yliopiston julkaisuja D: 117*. Turun yliopisto. Viitattu 1.9.2018.

<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H-M. & Salanterä, S. 2008. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008 vol. 45. 727-739. Viitattu 4.3.2018.

https://ac.els-cdn.com/S0020748906003476/1-s2.0-S0020748906003476-main.pdf?_tid=660cad46-92f6-4cff-ad82-e0b560a04a42&acdnat=1520497520_ba20520f207b5addd7de0c1f74e497fb

Harrison, R., Anderson, J., Laloë, P., Santillo, M., Lawton, R. & Wright, J. 2014. Mentorship for newly appointed consultants: what makes it work? *Post Graduate Medical Journal* 2014 vol. 90 no. 1066. 439-445. Viitattu 13.7.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Heikkilä, M. 2015. Terveystenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 1.9.2018.

http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%c3%a4_hoito-tiede_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.9.2018.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120446/urn_nbn_fi_uef-20120446.pdf

Hughes, E. 2005. Nurse's perceptions of continuing professional development. *Nursing standard* Vol. 19 No. 43. 41-49. Viitattu 1.9.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Huntus, M. 2018. Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 31.8.2018.

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103555/1527670874_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilvesluoto, M. 2014. Mentorointi hoitotyössä Lapin sairaanhoitopiirin Naistenklinikalla. YAMK -opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76079/opinnaytetyo%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jakubik, L., Weese, M., Eliades, A. & Huth, J. 2017. Mentoring in the career continuum of a nurse: clarifying purpose and timing. *Pediatric Nursing* 2017 vol. 43 no. 3. 149-152. Viitattu 8.3.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Jokelainen, M. 2017. Mentorointi henkilöstön osaamisen kehittämisessä - Tutkimus mentoriohjaajien roolista terveysalan organisaatioissa. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.8.2018.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170864/urn_nbn_fi_uef-20170864.pdf

Kashiwagi, D., Varkey, P. & Cook, D. 2013. Mentoring programs for physicians in academic medicine: A systematic review. *Academic Medicine* 2013 vol. 88 no. 7. 1029-1037. Viitattu 30.8.2018.

https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/07000/Mentoring_Programs_for_Physicians_in_Academic.37.aspx

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.2.2018.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23630/9789513938666.pdf?sequence=1>

Komarat, S. & Oumtanee, A. 2009. Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. The Journal of continuing Education in Nursing. 2009 vol. 40 no. 10. 475-480. Viitattu 16.3.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Kotona 100-vuotiaana - Hemma som 100 -åring. Espoon kaupunki. Viitattu 13.2.2018.

<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B07CBC4D0-A2A9-4336-99CD-4D22D9F33591%7D/84233>

Kukkumäki, K. 2010. Yrittäjämentorointi ammatillisen kehittymisen tukena. Tarkastelukohteenä Akavan Erityisalojen mentorointiohjelma. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.8.2018

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81956/gradu04580.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

L55/2001. Työsopimuslaki. Viitattu 26.2.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 26.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 27.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>

L738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 13.2.2018.

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

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.2.2017

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1>

L1325/2014. Yhdenvertaisuuslaki. Viitattu 26.2.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325#L2P7>

L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 26.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.2.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf>

Mariani, B. 2007. The effect of mentoring on career satisfaction of registered nurses and intent to stay in the nursing profession. Väitöskirja. Widener University. Viitattu 1.9.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, S., Kuokkanen, L., Flinkman, M. & Ruoppa, E. 2015. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Hankkeen loppuraportti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.9.2018.

<http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimushankkeet/koulutuksesta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n/julkaisut/Documents/Loppuraportti%20%20sairaanhoidajien%20ammattip%C3%A4tevyys%20ja%20siihen%20yhteydess%C3%A4%20olevat%20ty%C3%B6hyvinvointitekij%C3%A4t.pdf>

Miinalainen, R. 2017. Hoitohenkilöstön työnkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.9.2018.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170189/urn_nbn_fi_uef-20170189.pdf

Mietola-Koivisto, T. 2007. Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.7.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78124/gradu01909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Murotie, H. 2008. Mentorointi - Kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.8.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79347/gradu02603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Norwood, A. 2010. The lived experience of nurse mentors: Mentoring nurses in the profession. Väitöskirja. University of Missouri-Columbia. Viitattu 4.7.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Opetushallitus. 2014. Ammatillisen tutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 27.2.2018.

http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 26.2.2018.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Osasto 2: Ortopedinen kuntoutusosasto. Espoon kaupunki. Viitattu 13.2.2018.

http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ ja_ yksikot/Osasto_2

Parise, M. & Forret, M. 2007. Formal mentoring programs: The relationship of program design and support to mentors' perceptions of benefits and costs. *Journal of vocational behavior* 2008 Vol. 2 No. 2. 225-240. Viitattu 31.8.2018.

https://ac.els-cdn.com/S0001879107001157/1-s2.0-S0001879107001157-main.pdf?_tid=c5e7c3f9-ee18-41a9-bcb9-930326db85c7&acdnat=1535696814_5ad52663c99ce1c3ac988e9d8f52a790

Pereläinen, E. 2011. Ammattialupseereiden mentorointi 7. ohjuslaivueessa. Pro Gradu - tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu. Viitattu 11.8.2018.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74470/SM677.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perrins, K. 2009. Peer mentorship: Utilizing frontline strengths in acute care at Vancouver General Hospital. Pro Gradu -tutkielma. Royal Roads University. Viitattu 4.7.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Pylkkä, M. 2017. Hiljaisen tiedon johtaminen: Mentorointi hiljaisen tiedon siirtämisen välineenä. Pro Gradu -tutkielman tiivistelmä. Vaasan yliopisto. Viitattu 9.8.2018.

<https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/7577>

Robertson, M. 2013. Baby boomers versus generation X: A study of the unique mentor roles and functions perceived by two generations of women. Väitöskirja. Capella University. Viitattu 31.8.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Rohatinsky, NK. & Jahner, S. 2015. Supporting nurses' transition to rural healthcare environments through mentorship. *Rural and Remote Healthcare*. 2010 16: 3637. Viitattu 13.8.2018.

Saatavilla <http://www.rrh.org.au>.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 6.3.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 2.3.2018.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.2.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92357/gradu00407.pdf>

Sambunjak, D., Straus, S. & Marusic, A. 2010. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of General Internal Medicine* 2010 Vol. 25 No. 1. 72-78. Viitattu 3.7.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Sjögren, N. 2016. Mentorointi sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen työvälineenä - kokemuksia mentorointimallista. YAMK -opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118988/Sjogren_Niko.pdf?sequence=1

Soininen, H. 2008. Onnistunut mentorointiprosessi - prosessista tukea mentoroinnille. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 31.8.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80087/gradu03137.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 27.2.2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin - ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2012:7. Viitattu 6.3.2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224497.pdf?sequence=1>

SuPer eettinen työryhmä (toim.). 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SUPER ry. Viitattu 6.3.2018.

https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf

Tabor, A. 2012. Perceptions of professionally experienced nurses in mentoring new nurses: A phenomenology study. Väitöskirja. University of Phoenix. Viitattu 3.7.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisu 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.3.2018.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 1.9.2018.

<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 8.3.2018.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vatan, F. & Temel. A. 2016. A leadership development program through mentorship for clinical nurses in Turkey. Nursing Economics 2016 Vol. 34 No. 5. 242-250. Viitattu 8.3.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Villanueva, E. 2015. Evidence-based mentorship program: Overview, review of evidence, and approach. Väitöskirja. Walden University. Viitattu 30.8.2018.

Saatavilla www.proquest.com

Julkaisemattomat

Troberg, A. 2018. Kehityspäällikön haastattelu 26.2.2018. Espoon sairaala.

Tuuras, N. 2018. Osastonhoitajan haastattelu 20.4.2018. Espoon sairaala.

Kuvat

Kuva 1: Espoon sosiaali- ja terveystalveluiden timanttimali (Espoon kaupunki 2016, 8) 15

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit 20

Taulukko 2: Tiedonhaun taulukko 22

Taulukko 3: Esimerkki pelkistysten pohjalta muodostuneesta alaluokasta 23

Taulukko 5: Toimintamalli mentorointiin osana hoitotyöntekijän perehdytystä 37

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	58
Liite 2: Alkukartoituskysely	59
Liite 3: Saatekirje.....	60
Liite 4: Tutkijan taulukko	61
Liite 5: Tutkimusaineiston ryhmittely.....	64

Liite 1: Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA

1 (1)

**TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN**

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää 4.6.2018 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Ella Pirttinen

Tutkimuksen aihe / nimi: Mentorointi hoitotyöntekijän perehdytyksessä – suositeltavat käytänteet Espoon sairaalan osasto 2:lle

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvut@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.

Espossa 19.6.2018

Tuula Heinänen
kehittämisjohtaja
Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki

Liite 2: Alkukartoituskysely

Taustatiedot

1. Millä tehtävänimikkeellä työskentelet ortopedisellä kuntoutusosastolla?
 sairaanhoitaja
 lähihoitaja
 muu

2. Kuinka kauan olet työskennellyt ortopedisellä kuntoutusosastolla?
 Alle vuosi
 1-2 vuotta
 2-5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta

3. Kuinka pitkä kokemus sinulla on hoitotyöstä kokonaisuudessaan?
 Alle vuosi
 1-2 vuotta
 2-5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta

4. Millainen käsitys sinulla on mentoroinnista? Mitä osa-alueita mentorointiin mielestäsi kuuluu? Kuvaile käsitystäsi.

5. Onko sinulla kokemusta mentoroinnista? Kerro kokemuksistasi.

6. Miten mentorointi mielestäsi sopisi ortopediselle kuntoutusosastolle?

7. Jos mentorointia käytettäisiin ammatillisen kehittymisen välineenä ortopedisellä kuntoutusosastolla, mitä toivoisit mentoroinnilta?

8. Kenelle mentorointi mielestäsi sopii?

9. Mihin ajankohtaan työsuhteessa mentorointi mielestäsi sopii?

10. Mikä on mielestäsi riittävän pitkä aika mentoroinnille?

11. Jos toimisit mentorina, koetko tarvitsevasi siihen koulutusta?

Liite 3: Saatekirje



Ella Pirttinen ja Sanna Virta

Tiedote

23.08.2018

Tiedote Espoon sairaalan ortopedisen kuntoutusosaston ja Laurea -ammattikorkeakoulun (Tikkurila) välisestä opinnäytetyöprojektistä

Olemme loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Espoon sairaalan ortopediselle kuntoutusosastolle mentoroinnista osana hoitotyöntekijän perehdytystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ortopediselle kuntoutusosastolle tutkittuun tietoon perustuva toimintamalli mentoroinnista hoitotyöntekijän perehdytyksessä. Työtämme ohjaa Laurea Tikkurilan lehtori Hannele Moisander.

Kartoitamme osaston työntekijöiden käsityksiä, kokemuksia ja toiveita mentoroinnista opinnäytetyötämme varten. Kartoitus tehdään sähköisellä kyselylomakkeella, joka on luotu Laurean e-Lomakkeelle. Kyselyn tekemiseen on myönnetty tutkimusluvut Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyys tule kyselyssä ilmi. Kerättyä aineistoa säilytetään niin, että ulkopuoliset tahot eivät pääse vastauksiin käsiksi. Vastauksia käytetään vain tämän opinnäytetyön taustakartoituksen tekemiseen, ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Linkki kyselyyn:

<https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/15869/lomake.html>

Toivomme vastausta kyselyyn sunnuntaihin 2.9.2018 mennessä.

Opinnäytetyön tulokset esitetään ortopedisen kuntoutusosaston osastotunnilla syksyllä 2018.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön ja sähköiseen kyselyyn liittyviin kysymyksiin.

Tiedoistanne kiittäen,

Terveydenhoitajaopiskelija Sanna Virta

Terveydenhoitajaopiskelija Ella Pirttinen

Laurea-Ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Ohjaava lehtori

Hannele Moisander

Liite 4: Tutkijan taulukko

Kirjoittaja(t)	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Julkaisu vuosi	Keskeiset tulokset
Abdullah, Ghadah Mubarak	Mentoring as a Knowledge Translation Intervention to Inform Clinical Practice: A Multi-Methods Study.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mentorointia tiedonsiirron menetelmänä käytännön työntekijällä.	2015	Mentorointi tiedonsiirron välineenä edisti tietotaitoa, asenteita sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttöä hoitotyössä. Mentoroinnista hyötyivät niin potilaat, terveydenhuollon ammattilaiset kuin organisaatio.
Harrison, Reema; Anderson, John; Laloë, Pierre-Antoine; Santillo, Marta; Lawton, Rebecca; Wright, John	Mentorship for newly appointed consultants: what makes it work?	Tutkia käsityksiä mentoroinnista, sen käyttämistä sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat mentoroinnin onnistumiseen käyttöön.	2014	Eryteisesti uusilla työntekijöillä on kysyntää mentoroinnille, ja sen useat tekijät ovat tärkeitä mentoroinnin onnistumisen kannalta. Onnistumiseen mentorointisuhteen vaikutus muun muassa odotukset niin mentorilta kuin mentoroitavalta, aiemmat positiiviset kokemukset sekä mentoroinnin laadukas toteuttaminen.
Jokinen, Pirkko; Mikkonen, Irma; Jokelainen, Merja; Turjamaa, Riitta; Hietämäki, Marja	Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa -käsitemallin hybridillä mallilla	Selkiyttää mentorin -käsitettä ja määrittää mentorin suomalaisessa hoitotyön kontekstissa	2010	Hoitotyön mentorilta edellytetään mentorintisuhdetta aktiivisia, vahvistavia ja ylläpitäviä ominaisuuksia sekä koulutukseen, ammatilliseen kokeemukseen ja elämäkokemukseen perustuvaa

				hoitotyön asiantuntijuutta
Mietola-Koivisto, Tarja	Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena	Kuvata synnytyssäikätilöiden kokemuksia mentorointisuhteesta ja mentoroinnista kätilöiden ammatillisen kasvun tukena puolen vuoden päästä mentoroinnin alkamisesta. Selvittää mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä mentoroinnin kehittämisestä synnytysosastolla.	2007	Mentorointi koettiin erittäin positiivisena työyhteisön kehittämisen menetelmänä, jota tulisi jatkaa synnytysosastolla.
Nikki, Lotta; Koivunen, Marita ja Suominen, Tarja	Uuden työntekijän mentorointi - katsaus empiriseen tutkimukseen	Kuvata millaista on uuden työntekijän ammatillinen mentorointi aikaisemman empirisen tutkimuksen perusteella.	2010	Mentorointia voidaan käyttää monenlaisissa organisaatioissa sekä soveltaa koskemaan eri ammattiryhmiä. Mentorointiohjelma toimii hyvänä uuden työntekijän ammatillisen kehittymisen ja tuemisen sekä perehdytyksen apuvälineenä.
Norwood, Allison	The lived experience of nurse mentors: Mentoring nurses in the profession	Tutkia hoitajien kokemuksia mentoroinnista haastattelujen kautta.		Tärkeitä tekijöitä mentoroinnin onnistumisessa ovat kommunikaatio, kuuntelu sekä vastavuoroisuuden kasvaminen. Mentoroinnin hyötyjä olivat vastavuoroisen oppiminen, ammatille takaisin antaminen sekä hoitotyön intohimon uudelleen löytäminen.

Perrins, Kylie	Peer mentorship: Utilizing frontline strengths in acute care at Vancouver General Hospital	Tutkia miten hoitohenkilökunnan mentoointia toteutetaan Vancouverin General Hospitalissa akuutitihoidossa.	2008	Mentorointikulttuurilla on useita positiivisia vaikutuksia, kuten henkilökunnan pysyvyys, työtyytyväisyys sekä potilashoidon laadun paraneminen.
Sairanen, Sinikka	Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisessä	Kuvata sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä mentoroinnista hoitotyössä.	2004	Mentorointikeskustelujen aiheet sijoittuivat monelle ammatillisen osaamisen alueelle. Mentoroinnissa koettiin välittyvän kokemukSELLISTA, EETISTÄ, Käytännöllistä ja teoreettista osaamista.
Sambunjak, Dario; Straus, Sharon E; Marusic, Ana	A Systematic Review of Qualitative Research on the Meaning and Characteristics of Mentoring in Academic Medicine	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia mentoointisuhteen odotuksia, kokemuksia ja kehitystä yliopistollisessa lääketieteessä.	2010	Onnistunut mentorointi vaatii sitoutumista ja ihmishuuhdetaitoja mentorilta ja mentoroitavalta, sekä mentorointia edistävän ympäristön yliopistollisissa lääketieteen instituutioissa.
Tabor, Armenia	Perceptions of professionally experienced nurses in mentoring new nurses: A phenomenology study	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia mentorointisuhteesta ammatillisen osaamisen kehittämisen välineenä	2012	Sairanhoitajien tietotaidossa, kokemuksessa, sairaanhoitajamentoreiden osallistumisessa sekä terveydenhuollon johtajien välillä on selkeitä eroavaisuuksia.

Liite 5: Tutkimusaineiston ryhmittely

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ammatillisen kasvun tukeminen	Mentoroinnin lähtökohdat	Mentorointi hoitotyöntekijän perehdytyksessä
Ammatillisen osaamisen ja kaminen		
Mentoroinnin ymmärtäminen		
Mentorointiin sitoutuminen		
Mentoroinnin tarve eri uran vaiheissa		
Mentorin ominaisuudet	Mentori	
Mentorin rooli ja toiminta	Mentoroitava	
Mentoroitavan ominaisuudet		
Mentoroitavan rooli ja toiminta	Organisaatio	
Organisaation ja työyhteisön tuki		
Henkilöstöjärjestelyt ja työsuunnittelu		
Mentoreiden kouluttaminen	Vuorovaikutussuhde	
Dialogisuus		
Kommunikaatio		
Luottamus	Mentorointiprosessi	
Vapaaehtoisuus		
Mentoroinnin sijoittuminen ja kesto työsuhteessa		
Mentoriparin muodostaminen		
Mentorointisopimus		
Oppimissuunnitelma ja tavoitteet		
Mentorointitapaamisten suunnittelu ja toteutus		
Palautteen antaminen		
Yksilöllisyys		
Ajanpuute		Mentoroinnin haasteet
Muut tekijät		