

Sairaanhoitajien kokemuksia mento- roinnista teho-osastolla

Mervi Luukkonen, Hanna Pyykkönen

2020 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajien kokemuksia mentoroinnista teho-osastolla

Mervi Luukkonen, Hanna Pyykkönen

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

04/2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä mentorointiprosessista HUS/ Meilahden Teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mentorointiprosessin kehittämisessä kyseisellä osastolla. Tutkimuksen tarve nousi työelämäkumppanin halusta kehittää jo käytössä olevaa mentorointiprosessia strukturoidummaksi. Opinnäytetyön teoreettinen tausta muodostuu mentoroinnista, mentorointiprosessista sekä tehohoitotyöstä. Mentorointia on tehohoitotyön kontekstissa tutkittu Suomessa vain vähän, joten opinnäytetyöstä saatujen tulosten myötä mentorointiprosessia voidaan kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin pääasiassa laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössä on myös määrällinen osuus, jossa on kuvattu mentorointiparien tapaamisissa täyttämien tapaamiskaavakkeiden sisältöjä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä sairaanhoitajaa (n=10), jotka ovat osallistuneet mentorointiprosessiin Meilahden teho- ja tehovalvontaosastolla. Määrällisessä osuudessa analysoitiin mentorointitapaamisten yhteydessä täytettyjä kaavakkeita (n=35), jotka valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti.

Kokemukset mentoroinnin toteuttamisesta olivat pääsääntöisesti myönteisiä, mentorointiprosessin koettiin vahvistavan ammattitaitoa sekä edistävän työhön sitoutumista. Esille nousi myös kielteisiä kokemuksia. Mentoroinnin kehittämisen kannalta oleelliset tulokset olivat kokemuksia tuen tarpeesta, tapaamisten järjestelystä sekä perehdytyksestä. Tulokset on kerrottu siten, että työnantajataho voisi kehittää mentorointiprosessia vastaamaan enemmän sairaanhoitajien tarpeita ja luomaan mentorointiprosessista strukturoidumman ja tarpeisiinsa sopivan.

Mervi Luukkonen, Hanna Pyykkönen

Nurses' experiences of mentoring in an intensive care unit

Year 2020

Pages

43

The purpose of this thesis was to describe the nurses' experiences of the current mentoring process in the Intensive Care and Monitoring Unit M1 of Meilahti Tower Hospital, which is part of the Helsinki University Hospital. The aim was to produce information, which can be used to develop the mentoring process in the department. The study was initiated by the working life partner to develop a more structured mentoring process. The theoretical framework of the thesis consisted of mentoring, mentoring process and intensive care work. Mentoring has been only little examined in the context of intensive care in Finland, so the results of the thesis can help develop the mentoring process in the future.

The thesis was mainly carried out as a qualitative study. There was also a quantitative part in the mentoring process work describing the content of the existing mentor-mentee pairs' meeting forms. The data was collected by interviewing ten ($n = 10$) nurses who had participated in the mentoring process at the Intensive Care and Monitoring Unit M1. The quantitative part dealt with 35 ($n = 35$) mentor-mentee appointment forms, which were randomly selected for the study.

The experience of mentoring was generally seen as positive, and the mentoring process was seen to strengthen professional skills and promote commitment to work. Negative experiences also emerged. The results relevant to the development of mentoring were experiences with the need for support, the organization of meetings, and orientation. The results were multiplied so that the employer can develop the mentoring process to better meet the nurses' needs and to make the mentoring process more structured and tailored to their needs.

Keywords: mentoring, mentoring process, intensive care

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen tausta.....	7
2.1	Mentorointi.....	7
2.1.1	Mentori.....	8
2.1.2	Aktori.....	9
2.2	Mentorointiprosessin kulku	9
2.2.1	Mentorointiprosessin aloitus	10
2.2.2	Mentorointiprosessin eteneminen ja teemat.....	11
2.3	Tehohoitotyö.....	13
2.4	Tutkimusympäristö	14
2.5	Mentorointi Teho- ja tehovalvontaosastolla M1	14
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
3.1	Tutkimuksen toteutus	15
3.2	Tutkimuksen otos	16
3.3	Aineistonkeruu.....	16
3.4	Aineiston analysointi	17
4	Tulokset.....	19
4.1	Mentorointitapaamisten sisältö.....	19
4.2	Sairaanhoitajien kokemukset	21
4.2.1	Odotukset mentorointiprosessia kohtaan	21
4.2.2	Mentorointiprosessiin liittyvät myönteiset kokemukset.....	22
4.2.3	Mentorointiprosessiin liittyvät kielteiset kokemukset	25
5	Pohdinta.....	28
5.1	Tulosten tarkastelu	28
5.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
5.3	Tulosten hyödyntäminen.....	31
	Lähteet	34
	Kuvat	38
	Taulukot	38
	Liitteet	39

1 Johdanto

Mentorointi on yksilön työssä oppimista ja ammatillista kasvua tukeva kehittämismenetelmä, joka perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja reflektioon (Murotie 2008, 9-14). Mentoroinnissa kokenut työntekijä ohjaa kokemattomampaa työntekijää vuorovaikutuksen keinoin; esittää kysymyksiä, jakaa kokemuksia, keskustelee, haastaa ja nostaa esiin eriäviä mielipiteitä tai uusia näkökulmia auttaakseen kokemattomampaa työntekijää kehittymään (Kupias & Salo 2014, 11; Leskelä 2005, 21). Mentorointi vahvistaa työyhteisössä jo olevaa osaamista, lisää työn tunteista ja laatua (Ilvesluoto 2014, 2; Kupias & Salo 2014, 14).

Tehohoitotyö on vaativaa työtä, joka edellyttää sairaanhoitajalta monipuolista osaamista. Sairaanhoitajan kehittyminen päteväksi tehosairaanhoitajaksi kestää useita vuosia. Osaamisen tukeminen ja ylläpitäminen vaatii erilaisia menetelmiä. Aloittelevaa sairaanhoitajaa voidaan tukea kannustamalla kriittiseen ajatteluun, itsearviointiin, oma-aloitteeseen tiedonhakuun sekä eettiseen pohdintaan jo uran alkumetreillä. Tehosairaanhoitajalta odotetaan vahvaa tietoperustaa, joka ohjaa päätöksentekoa myös kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajakoulutus ei anna riittävää valmiutta työskennellä teho-osastolla, vaan jokainen teho-osasto vastaa omien sairaanhoitajien perehdytyksestä työhön. (Kettunen, Djoukaeva, Alastalo, Moisander & Bjorn 2019, 52.)

Mentorointia on Suomessa tutkittu vähän, mutta kansainvälisesti aihetta on tutkittu paljon eri aloilla. Tällä hetkellä sekä suomalaisista että kansainvälisistä tutkimuksista valtaosa käsittelee joko hoitoalan opiskelijoiden tai hoitoalan johdon mentorointia. Tutkimusten mukaan mentorointi nähdään hyödyllisenä keinona tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja vaikuttamaan henkilöstön vaihtuvuuteen. Aiheen tutkiminen on tärkeää, jotta työelämä pystyy kehittämään toimintaansa oikeaan suuntaan erityisesti hoitoalalla. Mentorointia tarkastellessa tulee huomata, että mentoroinnin termi tarkoittaa eri maissa eri asioita ja mentorointiin suhtaudutaan eri kulttuureissa eri tavoin. (Murotie 2008, 13; Ristikangas, Glutterbuck, Manner 2014, 23 & 51; Sjögren 2016, 12.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme mentoroinnin eurooppalaista, eli ns. valmentavaa suuntausta.

Mentorointi on yhdessä oppimisen prosessi, jossa molemmat osapuolet kehittyvät ja kasvavat ammatillisesti. Mentorointi on koko toimintakulttuuriin vaikuttava kehittämistapa, josta hyöttyy koko työyhteisö. (Ristikangas ym. 2014, 28.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia mentorointiprosessia HUS Meilahden Teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä sekä kuvata sairaanhoitajien kokemuksia mentorointiprosessista.

2 Teoreettinen tausta

Vaikka mentorointia on tutkittu paljon, mentorointia tehohoitotyön kontekstissa on tutkittu hyvin vähän Suomessa, ja kansainvälistenkin tutkimusten osalta tutkimusten löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Aloittelevalle sairaanhoitajalle mentori on roolimalli, jonka tiedon ja asiantuntemuksen jakamisella on erityisesti tehohoitotyön ympäristössä uuden sairaanhoitajan työpaikkaan kiinnittymiselle suuri merkitys (Ihlenfeld 2005, 175-178). Suomessa mentorointia on tutkittu neurokirurgian teho-osastolla, jossa aktorit arvostivat mentorien kokemusosaamista ja tukea. Mentorit puolestaan kokivat mentorointiprosessin kehittävän omaa osaamista työn jäsentämisen kautta. Tutkimuksessa todettiin, että toteutuakseen mentorointi vaatii jokaisen osapuolen sitoutumisen. (Sjögren 2016.) Mentoreiden käsitysten mukaan mentoroinnissa keskeistä on oman ymmärryksen rakentamisen ja toimivuuden vahvistamisen valmiiden vastausten sijaan. Mentorointia voidaan hyödyntää työpaikoilla paitsi tietojen ja taitojen välittämiseen, myös aktorin omien voimavarojen käytön rohkaisuun. (Karjalainen 2010.) Eri kulttuuritaustat aiheuttavat mentorille lisävaateen tukea aktorin kulttuurisen kompetenssin vahvistumista (Mäkinen 2014).

Mentorointi perehdytyksen jälkeisenä ammatillisen kehittymisen välineenä on viime vuosina yleistynyt, mutta silti sen käyttö on yhä melko vähäistä terveydenhuoltoalalla. Mentorointi vahvistaa terveysalan ammattilaisen ammatillista kehittymistä, omien voimavarojen tunnistamista sekä osaamista. Lisäksi mentorointi lisää työhön sitoutumista. Yleisin mentoroinnin muoto on parimentorointi, eli kollega-kollegalle mentorointi, mutta yhä enemmän mentoroinnin näkökulma on muuttunut ja muuttumassa ryhmämentoroinnin, vertaismentoroinnin ja jopa käänteiseen mentoroinnin suuntaan. Mentoroinnin tulee kuitenkin aina lähteä niin yksilön kuin työyhteisönkin kehittämisen tarpeesta. (Hynynen, Ojala & Abdelhamid 2016, 71; Jokelainen 2015, 99-100.)

2.1 Mentorointi

Mentorointi on yksi vanhimmista tavoista kehittää yhteiskuntaa, sillä jo kauan aikaa sitten shamaanit, parantajat ja luolataiteilijat siirsivät oppimiaan taitoja itseään nuoremmille. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14.) Eurooppalaisen mentoroinnin juuret johtavat antiikin Kreikan mytologiaan ja siinä korostuu mentorointisuhteen erityislaatu. Tarun mukaan Odysseus pyysi sotaretkille lähtiessään, että hänen ystävänsä Mentor kasvattaisi ja opastaisi tämän poikaa Telemakhosta. Odysseus toivoi, että poika oppisi taitoja, joilla selviytyisi soturina, talon isäntänä ja kuninkaana. Taru kertoo, että kun poika kysyi Menthorilta neuvoa, tämä auttoi poikaa ymmärtämään, mitä ympärillä tapahtui, neuvoi tekemään itse ratkaisuja ja kannusti tätä uskomaan omaan viisauteensa. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 202; Ristikangas ym. 2014, 25.)

Perinteisesti mentorointi on nähty kokeneen ammattilaisen osaamisen siirtämisenä, jolloin mentori on eräänlainen roolimalli ja samaistumisen kohde mentoroitavalle eli aktorille. Nykyisin mentoroinnin käsite painottuu enemmän yhdessä tekemiseen ja vastavuoroisuuteen. Nykyisessä mentorointimallissa korostuvat aktorilähtöinen oppiminen ja aktorin omat tavoitteet. Tavoitteiden avulla mentorointitoiminnasta tulee tavoitteellista ja tietoista. (Heikkinen & Huttunen 2008, 203-204; Karjalainen 2010, 77; Kupias & Salo 2014, 15-16.) Mentorin tehtävä ja rooli puolestaan painottuu siihen suuntaan, millaista tukea aktori tarvitsee (Kupias & Salo 2014, 19). Mentoroinnin rinnalla kulkee muita työkehittämismenetelmiä, kuten perehdyttäminen, tutorointi, työnohjaus ja coaching, mutta menetelmillä on omat selkeät erityispiirteensä. Siksi mentorointisuhteen tarkoitus, osapuolten odotukset, kansallinen kulttuuri ja toimintaympäristö vaikuttavat paitsi mentoroinnin tyyliin, myös sen määrittelemiseen. (Kupias & Salo 2014, 19; Ristikangas ym. 2014, 23.)

2.1.1 Mentori

Mentori on aktoria kokeneempi oman alansa osaaja, jolla on oikeanlainen suhtautumistapa itseensä ja osaamiseensa. Mentori voi tukea aktoria monin tavoin; opastamalla, olemalla roolimalli, kuuntelija, sparraaja. Hän voi ohjata aktoria ajattelemaan uudella tavalla tai opastaa aktoria syvemmälle asiantuntijuuteen. Mentorina toimiminen on ylimääräinen rooli pääasiallisen työn lisäksi, joten mentoriparin on tärkeää muistaa kohtuullisuus suhteessa ajankäyttöön. Mentori on yleensä sitoutunut työpaikkaan, joten hän on tärkeä resurssi organisaatiolle. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 6 & 10; Karjalainen 2010, 30-31; Kupias & Salo 2014, 128-129.) Mentorilta ei edellytetä ammattitaitoa ohjaamiseen, vaan kyse on siitä, että mentori tuo oman osaamisensa ja kokemuksensa aktorin käyttöön. Mentorin ominaisuuksista tärkeintä on kyky olla itsensä, ei se, että esittäisi tietävänsä vastaukset kaikkiin kysymyksiin. (Kupias & Salo 2014, 20, 128).

Mentorin tulee sitoutua roolinsa ja tiedostaa, että hän ei ole terapeutti tai esimies, ja kokemuksesta huolimatta kaikki hänen vastauksensa eivät ole oikeita. Mentorin tehtävänä on omien kokemustensa avulla auttaa aktoria, ei tyrmätä tai tukahduttaa tätä. Mentorin on myös syytä tiedostaa, miten hän tuo asioita esille ja kuinka paljon hän voi purkaa omaa pahaa oloaan mentoroinnissa. (Kupias & Salo 2014, 133-134.)

2.1.2 Aktori

Aktori on kehittymishaluinen henkilö, jolla on aktiivien ja vastuullinen ote omaan kehittymiseen ja halu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Nimensä mukaisesti aktorin rooli on aktiivinen. Mentorointiprosessissa aktori sitoutuu oppimisprosessiin sovitun mentorin kanssa ja päävastuu tavoitteiden asettamisesta ja käsiteltävien aiheiden esille tuomisesta onkin aktorilla. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 6-11; Kupias & Salo 2014, 122.) Aktori vastaa omasta oppimisestaan ja päättää itse, kuinka ottaa vastaan mentorin kokemuksen ja opastuksen. Aktorin käyttäytymisellä on todettu olevan vaikutusta siihen, millaista mentorointia hän saa. Pinnallisista tapoista oppia uutta, on matkia muita tai toistaa mentorin tekemä tai sanoma sellaisenaan. Hyvän aktorin kriteereiksi on määritelty realistinen kunnianhimo ja selkeät odotukset mentorointisuhteeseen, rohkeus nostaa käsittelyyn olennaisia asioita ja valmius ottaa vastuuta käytännön järjestelyistä. Hänellä tulee olla käsitys mentorointiprosessista, halua haastaa ja tulla haastetuksi sekä ymmärtää mentoroinnin velvollisuudet. Hyvä aktori on ennakkoiva, hänellä on selkeä ilmaisukyky ja taito reflektioon. Lisäksi hyvällä aktorilla on kyky suhtautua mentorointiin kunnioittaen, huumorilla ja avoimuudella. Mentorointiprosessi perustuu aktorin kykyyn käydä sellaisia keskusteluja, jotka tukevat hänen tavoitteidensa toteutumista. Osaaminen kehittyy oppimisen kautta koko työelämän ajan. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 6-11; Kupias & Salo 2014, 51; Ristikangas ym. 2014, 84.)

2.2 Mentorointiprosessin kulku

Mentorointi on pitkäkestoinen prosessi, joka kestää yleensä 6-12 kuukautta. Kun prosessi on riittävän pitkä, mentorointiparille syntyy luottamuksellinen suhde. On hyvä, jos prosessille määritellään selkeä alku ja loppu. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 12.) Henkilöstön kehittämismenetelmänä mentoroinnin avulla on mahdollista painottaa organisaation näkökulmasta olennaisia asioita. Siksi mentorointi muotoutuu aina yksilölliseksi siinä ympäristössä ja asetelmassa, jonne se luodaan (Ahtiainen 2009, 43).

Kuten muukin kehittäminen, myös mentorointiohjelman rakentaminen aloitetaan siten, että esimiehet päättävät mentoroinnin tarkoituksenmukaiset tavoitteet ja rajaavat osallistujaryhmää. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti prosessin aikana. (Ahtiainen 2009, 44; Cunningham 2016, Kupias & Salo 2014, 70.) Mentorointiohjelman viestimisessä olennaista on avoimuus, jotta väärinkäsityksiltä ja luuloilta vältytään. Mahdollisuus osallistumisesta pyritään pitämään mahdollisimman tasapuolisena. Olennaista on, että prosessiin osallistujilla on halu kehittyä ja he lähtevät mukaan prosessiin vapaaehtoisesti. Sekä mentoreille että aktorille annetaan riittävästi tietoa mentorointiprosessista, jotta he tietävät, mitä heiltä odotetaan ja mitä prosessista saa. Kun henkilöillä on riittävästi tietoa prosessista, on tärkeää käsitellä henkilökohtaiset toiveet ja odotukset sekä epävarmuutta herättävät asiat tulevaa mentorointiprosessia kohtaan. (Kupias & Salo 2014, 70-77; Ristikangas ym. 2014, 121.)

Onnistunutta mentorointia tukee se, jos organisaatio pystyy nimeämään seniorimentorin, joka voi tukea aloittelevaa mentoria. Vertaistuella voi olla tärkeä merkitys mentorille prosessin aikana. (Ristikangas ym. 2014, 136.)

Organisaation kannattaa pohtia, onko hyödyllistä aloittaa useampi mentorointiprosessi samanaikaisesti joko pienryhmänä tai mentori-aktori pareina. Tällaisessa ohjelmassa etuna on se, että mentorointiparit tai ryhmä voivat tavata toisiaan prosessin aikana ja saada tukea ja ideoita oman prosessinsa etenemiseen. Useamman henkilön samanaikaisen prosessin on todettu vahvistavan tehokkaammin mahdollista toivottua kulttuurinmuutosta työyhteisössä kuin yksittäisten pariin mentorointiprosessit. (Kupias & Salo 2014, 75.)

Valmentavassa mentoroinnissa on sijaa myös erilaisille mentorointimuodoille, joita ovat vertais- ja käänteismentorointi. Vertaismentoroinnissa kaksi samantasoista kollegaa mentoroivat toisiaan. Vertaismentoroinnin hyötynä on uusien näkemysten ja kollegalta saadun tuen saaminen molemmiin puolin. Käänteismentorointi eroaa vertaismentoroinnista siten, että hierarkiassa kokemattomampi toimii mentorin roolissa. Käytännössä käänteismentoroinnissa on tapana sivuuttaa roolit, koska tarkoitus on, että molemmat oppivat toisiltaan. Usein kokemattomalla henkilöllä ei ole riittävästi kokemusta keskustelun johtamiseen, mutta hän saa valmennusta vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen. Kokeneempikin osapuoli saa mahdollisuuden oppia uutta. (Ristikangas ym. 2014, 151-153.)

2.2.1 Mentorointiprosessin aloitus

Parhaassa tapauksessa mentoroinnissa on kohtalaisen vapaa rakenne, mutta tarjolla on tuki prosessiin. Olennaista mentorointiprosessissa on huomioida vastuun jakaminen ja aiempi kokemus. On tärkeää, että mentori-aktori-parit sovitellaan esimiehen tuella ja työnantaja tukee mentorointiprosessia valmentamalla mentoripareja. (Ahtiainen 2009, 52; Ristikangas ym. 2014, 136.) Jos mentori ja aktori kokevat, etteivät ole saaneet vaikuttaa parinsa valintaan, yhteistyö on vaikeaa. Liian vapaiden vaihtoehtojen antaminen voi aiheuttaa sen, että aktori saattaa valita itselleen mentorin, jonka tuntee tai jonka uraa hän ihailee. Sopivan mentorin valinnassa tulee huomioida, että liian pieni tai liian suuri kokemusero mentorin ja aktorin välillä voi johtaa siihen, ettei mentoriparilla ole riittävästi keskusteluaiheita. Mentorin ja aktorin riittävä erilaisuus voi olla mentorointisuhteen voimavara. (Karjalainen 2010, 91; Ristikangas ym. 2014, 128-129.)

Ennen mentorointiprosessin aloitusta mentorin ja aktorin olisi hyvä sopia tutustumistapaaminen. Sen perusteella osapuolet tapaavat toisensa ilman rooleja ja päättävät, tuntuuko pari sopivalta. Molemmilla osapuolilla on velvollisuus ottaa puheeksi, jos yhdessä työskentely ei tunnu hyvältä. Ristikangas kirjoittaa Halenin (2000) tutkineen, että mentoriparin yhteiset arvot vaikuttavat suhteen laatuun. Molemmipuolinen luottamus, odotukset

mentorointisuhdetta kohtaan ja myöhempien keskustelujen laatu riippuvat paljon siitä, kuinka avoimesti ja syvällisesti ensimmäiset tapaamiset ovat sujuneet. Jos tutustumisvaihe jää toteutumatta, osapuolten voi olla vaikea luoda yhteisiä tavoitteita tai hahmottaa toistensa motivaatiota. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 15; Kupias & Salo 2014, 154; Ristikangas ym. 2014, 181.)

Tutustumistapaamisen jälkeen aloitetaan mentorointi. Alkuvaiheessa rakennetaan hyvä pohja toimivalle mentorointisuhteelle ja asetetaan suunta yhteiselle toiminnalle. Mentorilta vaaditaan taitoa auttaa aktoria luomaan sopivat tavoitteet. Tavoitteiden pohtimiseen voi käyttää aikaa, eikä niiden tarvitse valmistua vielä ensimmäisellä tapaamiskerralla. Myös mentorin tulee pohtia omia oppimistavoitteitaan. Usein on tapana, että aktori ilmoittaa tapaamisen teeman mentorille etukäteen, jotta mentor voi valmistautua mentorointitapaamiseen. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 6 & 11; Kupias & Salo 2014, 155; Ristikangas ym. 2014, 175.)

Karjalainen (2010, 81) toteaa, että yhtenä mentorointisuhteen onnistumisen ehtona pidetään mentorin ja aktorin tavoitteiden riittävää yhtenevyyttä. Jos tavoitteet ovat liian kaukana toisistaan, mentorointisuhteessa voi syntyä turhautuneisuutta. Esimerkiksi, jos aktori asettaa hyvin konkreettiset tavoitteet ja odottaa saavansa vastaukset mentorilta, mentor saattaa kokea, ettei hänellä ole ratkaisuja aktorin ongelmiin.

Alkuvaiheen keskustelunaiheita ovat myös tavoitteisiin ja prosessiin sitoutuminen ja alustava suunnitelma tavoitteiden saavuttamisesta. Alustavasti voidaan jo pohtia tulevien tapaamiskertojen sisältöjä. (Kupias & Salo 2014, 155; Ristikangas ym. 2014, 175.)

2.2.2 Mentorointiprosessin eteneminen ja teemat

Mentorointiprosessi sisältää kolme tärkeää vaihetta; alku-, toteutus- ja lopetusvaiheen. Näiden raamien sisällä on helppo hahmottaa mentorointiprosessin tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen. (Kuvio 1.) Mentorointiparit suunnittelevat tapaamisensa omien tarpeidensa perusteella. Yhdellä tapaamisella voi olla joko yksi tai useampi teema. Kun mentoripari on edennyt alkuvaiheesta mentorointiprosessin keskivaiheeseen, he ovat jo tottuneet käymään läpi arjesta kumpuavia kysymyksiä ja uran kannalta merkittäviä asioita. Valmentavassa mentorointiohjelmassa jokaiseen tapaamiseen on virittäytyttävä aloittamalla tapaaminen kevyemmällä puheenaiheilla, jotka virittävät ajatukset oikeaan suuntaan. (Ahtiainen 2009, 27; Kupias & Salo 2014, 155.)

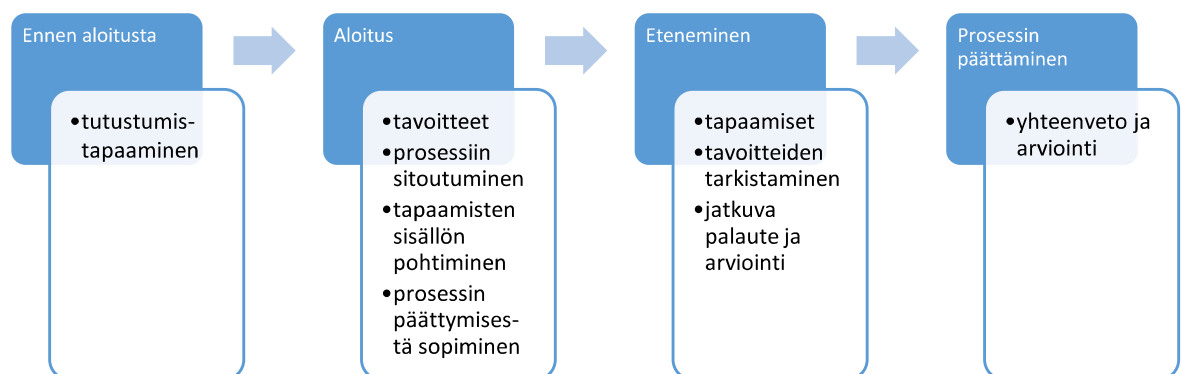
Mentorointikeskusteluissa mentorilta vaaditaan läsnäolotaitoa, keskittymistä aktorin kuuntelemiseen ja eläytymistä tämän tunnetiloihin. Tapaamisen tärkein asia on etukäteen sovitun teeman käsittely. Joskus tapaamisten sisältö rakentuu spontaanisti. Tässä toimintatavassa riskinä on se, että prosessin tavoitteellisuus kärsii. Mentor voi tehdä aktorille kysymyksiä, ja

pyytää tätä kertomaan tapahtuneesta tai kuvaamaan tilanteen herättämiä tunteita sekä haastaa aktoria tarkastelemaan asiaa kolmannen osapuolen silmin. Lopuksi mentori voi kertoa omia kokemuksiaan tai ajatuksiaan asiasta, ja näin rikastuttaa aktorin ajattelua. Kun mentori ja aktori ovat saaneet ymmärryksen asiaan, he voivat keskittyä kehittämään käytännön ratkaisuja. Valmentava mentori vahvistaa tässä keskustelussa aktorin omia kykyjä ja kannustaa pohtimaan myös vaihtoehtoisia ratkaisuja. Keskustelu päätetään tekemällä yhteenveto käsiteltävästä asiasta. Valmentavassa mentoroinnissa aktori tekee yhteenvedon ja ottaa kokonaisvastuun asiasta. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 13; Kupias & Salo 2014, 222; Ristikangas ym. 2014, 184-185.)

Kiili (2006, 38-39) kuvaa tutkimuksessaan Raginsin & Scanduran ja Scanduran todenneen, että mentorointi voi synnyttää myös epämieluisia tuloksia. Näitä kokemuksia ovat esimerkiksi ongelmat suhteen toiminnassa, aktorin epälojalisuus tai kiusaantuneisuus epäonnistuneesta mentorinnista. Kiili jatkaa Lilian todenneen, että epäonnistumiseen voivat johtaa epäsopeva henkilökemia, epäonnistuminen suhteen luomisessa, epäselvät tavoitteet ja ongelmat asennoitumisessa, aikaresurssien puute, välimatkat, toimintaperiaatteet, ali- tai ylijohdaminen, ongelmat luottamuksellisuudessa ja ulkopuolisista johtuvat tekijät.

Kokemuksen perusteella mentoroinnin yleisimpiä teemoja ovat ammatillinen kasvu ja kehittyminen, hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvät asiat sekä erilaiset siirtymävaiheet ja muutokset. Teemat valikoituvat kuitenkin lopulta aina aktorin tilanteen mukaan. Sovittaessa yhteisistä teemoista on tärkeää tunnistaa asiat, joihin mentoroinnilla voi ja ei voi vaikuttaa. Se auttaa tiedostamaan, edistääkö mentorointi yhdessä sovittuja tavoitteita. (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 23.)

Valmentava mentorointisuhde lopetetaan suunnitelman mukaisesti ja usein mentorointiprosessilla on jo alkuvaiheessa tiedossa, kuinka kauan se kestää. Käytännössä on huomattu, että mentoriparin tietäessä suhteen kesto, prosessista saadaan suurempi hyöty. Kun yhteis-työsuhde päätetään sovitusti, molemmat osapuolet siirtyvät eteenpäin luottavaisin mielin. (Ristikangas ym. 2014, 185-186.)



Kuva 1: Mentorointiprosessin eteneminen (Kupias & Salo 2014, 154.)

2.3 Tehohoitotyö

Tehohoitotyöllä tarkoitetaan kriittisesti sairaiden potilaiden ja heidän omaistensa hoitoa, joka vaatii sairaanhoitajalta erikoisosaamista. Potilaita valvotaan, heidän elintoimintojaan tarkkaillaan keskeytyksettä ja tarvittaessa elintoimintoja ylläpidetään keinotekoisesti. Tehohoitotyö vaatii korkeatasoisen teknologian hyödyntämistä ja monipuolista monitorointia. Hoidossa käytetään monipuolisia kajoavia toimenpiteitä eli ihmisen elimistön sisälle ulottuvia tutkimuksia ja toimenpiteitä. (Jalonen, Junntila, Järvelä, Leppikangas, Metsävainio, Niemi-Murola ym. 2014, 61; Lakanmaa 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 236-237.) Tehohoitotyön voimavaroista korostuvat erityisesti resurssit jatkuvan tarkkailun sekä hoidon turvaamiseksi, henkilökunnan riittävä määrä sekä erikoistunut henkilökunta. Tehohoito on ympärivuorokautista hoitoa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Teho-osastolla sairaanhoitajalta edellytetään esimerkiksi tarkkailulaitteiden teknistä osaamista ja ymmärrystä ihmisen fysiologiasta ja patofysiologiasta. (Jalonen, Junntila, Järvelä, Leppikangas, Metsävainio, Niemi-Murola ym. 2014, 61; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 236-237). Tehohoitotyö vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista, eikä sairaanhoitajakoulutus välttämättä tarjoa niitä oppeja, joita työskentely teho-osastolla vaatii. Teho-osastot vastaavat sairaanhoitajien perehdytyksestä. Perehdytyksen pituus vaihtelee yksilöllisesti. Hyvällä perehdytyksellä voidaan vahvistaa sairaanhoitajan ammatillista itseluottamusta. (Kettunen, Djoukaeva, Alastalo, Moisander & Bjorn 2019, 52.)

Suomessa on 40 tehohoito- tai tehovalvontaosastoa. Näissä hoidetaan vuosittain noin 28 000 potilasta. Suomessa tehohoidon organisaatiomalli on skandinaavinen, joka on ns. suljettumalli. Tämä tarkoittaa sitä, että tehohoidon aloittamisesta, toteuttamisesta ja päättämisestä vastaa tehohoitolääkäri tai lääkäritiimi. Tehohoito on kuitenkin moniammatillista yhteistyötä, jota tehdään usean eritoimialan kanssa. Tehohoitoa toteutetaan erillisissä yksiköissä, joissa on riittävä henkilökunta, ammattitaito, tilat, henkilökuntamäärä sekä tekninen laitteisto. (Ruokonen 2014.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstään henkilökohtaisesti. Ammatissa oleva sairaanhoitaja on velvollinen kehittämään jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. Saman työyhteisön sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja että laatua parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

2.4 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin HUS/Meilahden Teho -ja tehovalvontaosasto M1:llä. Teho - ja tehovalvontaosasto tarjoaa eri erikoisalojen potilaille vaativia tehovalvontahoidon palveluja. Osaston toiminta on pääpainoisesti päivystyksellistä. Osastolla on 20 potilaspaikkaa, joista käytössä on 13-15. Potilaspaikoista kolme soveltuu eristyspotilaille. Osastolla voidaan toteuttaa hengityslaittehoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoa, erityyppisten infektiopotilaiden, neurologisten ja elvytettyjen potilaiden hoitoa. Osastolla hoidetaan myös munuaisvaurioista kärsiviä ja munuaiskorvaushoitoa tarvitsevia potilaita. (HUS 2019.) Osastolla työskentelee n. 90 sairaanhoitajaa (Laine 2019).

2.5 Mentorointi Teho- ja tehovalvontaosastolla M1

Tällä hetkellä mentorointi Teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä alkaa 1-3 kuukauden kuluttua perehdytyksen päättymisestä. Mentorointipareja osastolla on noin 13-14. Esimies valitsee sopivan mentorin aktorin toiveiden perusteella. Tyypillisesti aktori ehdottaa osastonhoitajalle itselleen omasta mielestään sopivaa mentoria ja osastonhoitaja kysyy, suostuuko mentori tehtävään. Mentoroinnilla pyritään sekä mentorin että aktorin kehittämiseen vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen avulla. (Laine 2019.)

Mentoroinnin tavoitteena on vertaistuki, ongelmatilanteiden läpikäyminen, omien toiminnan analysointi ja ajatusten läpikäyminen. Tapaamiset mentorointipareille on suunniteltu yhden kerran kolmen viikon työvuorolistaan ja tapaamiset toteutetaan työvuorojen vaihteessa tai ennen työvuoron alkua. Tapaamiseen on varattu aikaa yksi tunti kerrallaan ja niiden järjestämisestä vastaa kukin mentorointipari itse. Mentorointiprosessi kestää noin vuoden. (Laine 2019.)

Mentoroinnin ensimmäisellä tapaamiskerralla mentoroinnille asetetaan tavoitteet SWOT-analyysin pohjalta. Näitä tavoitteita voidaan muokata mentorointiprosessin aikana. Kustakin tapaamisesta täytetään tapaamiskaavake (liite 1). Kaavakkeelle rastitetaan, mitä teemoja tapaamisessa on käsitelty. Kaavake toimii myös runkona, joka antaa mentorointiparille valmiita aiheita, mikäli keskustelu jäisi muuten vähäiseksi. Mentorointiprosessin loputtua molemmat täyttävät loppuarviointikaavakkeen. (HUS 2019.)

Tarkoitus on, että mentorointi vahvistaa sekä osaamista että työyhteisöön kuulumisen tunnetta, ja sitä tarjotaan ensisijaisesti uusille työntekijöille. Koska mentorointi on satsaus työnantajalta, mentorointiprosessiin osallistuvilta työntekijäiltä odotetaan sitoutuneisuutta osastoon. Mentorointiprosessin ensimmäinen tapaaminen tapahtuu yhdessä osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan kanssa. (Laine 2019.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä mentorointiprosessista Teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää mentorointiprosessin kehittämisessä kyseisellä osastolla.

Tutkimuskysymykset tässä tutkimuksessa ovat:

- 1) Millaisten teemojen ympärillä mentorointikeskusteluja on tähän mennessä käyty?
- 2) Miten mentorit ja aktorit kokevat mentoroinnin?
- 3) Minkälaisia näkemyksiä mentoreilla ja aktoreilla on mentoroinnin kehittämisestä?

3.1 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin pääasiassa laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa on myös kvantitatiivinen eli määrällinen osuus, jossa on kuvattu jo olemassa olevista mentorointiparien tapaamiskaavakkeiden sisältöjä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa ilmiöstä, josta on vain vähän aikaisempaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkimusta ohjaavin kysymyksin mitä, miksi ja miten. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. (Kananen 2014, 16; Kylmä & Juvakka 2007, 30-31). Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään esimerkiksi silloin kun pyritään kuvaamaan jokin ilmiö tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 59).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksen tuloksena kerättyä aineistoa käsitellään tilastollisin keinoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa (Kananen 2008, 10).

Tutkimuksen toteuttamisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja menetelmälliset ratkaisut ovat selkeitä ja työ on luotettava. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia on yleensä vähän, sillä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva. Määrällisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tehdä yleistäviä johtopäätöksiä riittävän otoksen avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 57-58; Kananen 2008, 13.)

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa HYKS ATeK:sta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa korostuvat anonymiteetti, vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus (Kankkunen & Vehviläinen

2013, 222). Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan sitä, että haastateltava päättää itse, osallistuuko haastatteluun vai ei. Haastateltava voi halutessaan olla vastaamatta kaikkiin tutkijan esittämiin kysymyksiin. (Hyvärinen ym. 2017, 414.) Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä.

3.2 Tutkimuksen otos

Laadullisessa tutkimuksessa ei tarvita satunnaistamista vaan tarkoituksenmukaisuus määrittää tutkimukseen osallistuvia osallistujia (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Haastatteluihin osallistui kymmenen (n=10) sairaanhoitajaa, jotka olivat nyt, tai olivat olleet osallisena mentorointiprosessissa joko aktorina tai mentorina. Osallistujat valittiin vapaaehtoisista sairaanhoitajista. Tutkimukseen haettiin osallistujia asettamalla Teho- ja tehovalvontaosasto M1:n ilmoitustaululle saatekirje tutkimuksesta (Liite 2). Kirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja haastattelusta sekä tutkimuksen tarkoituksesta.

Teho -ja tehovalvontaosaston apulaisosastonhoitaja välitti tutkimuksen tekijöille tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien nimet ja sähköpostiosoitteet. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat valitsivat itselleen sopivan haastatteluajan.

Lisäksi tutkimuksessa käsitellään mentorointiprosessiin osallistuneiden sairaanhoitajien täyttämien kyselykaavakkeiden (n=35) vastauksia mentorointitapaamisten teemoista. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on yleistää tutkimustulokset (Kananen 2008, 13).

3.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen, sekä tarkentavien kysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelukysymysten teemat rakentuivat nykyisen mentorointiprosessin kuvauksesta, sairaanhoitajien kokemuksista prosessista sekä mentorointiprosessin kehittämisideoista. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen mentorointiprosessiin osallistuneet vapaaehtoiset Meilahden Teho- ja tehovalvontayksikön M1 sairaanhoitajat ilmoittivat apulaisosastonhoitajalle halukkuudesta osallistua tutkimukseen.

Haastateltaville sairaanhoitajille lähetettiin ennakoon haastattelukysymykset (liite 3) sekä tutkimuksen saatekirje (liite 2). Haastattelut toteutettiin Meilahden Teho- ja tehovalvontayksikössä rauhallisessa tilassa. Molemmat tutkimuksen tekijät osallistuivat haastatteluihin. Haastattelujen edetessä viimeisiin haastatteluihin huomattiin, että haastattelut eivät enää tuottaneet uutta tietoa tutkimuskysymyksiin peilaten, eli aineisto kylläntyi.

Tutkimuksen aineistoon kuului lisäksi tapaamiskaavakkeet (liite 1), joita osastolla työskennelleet mentorointiparit olivat täyttäneet mentorointitapaamisissa. Kaavakkeista etsittiin

vastausta siihen, mitä teemoja mentorointikeskusteluissa oli käsitelty. Tapaamiskaavakkeista otettiin satunnaisotos (n=35), josta koostettiin taulukko (liite 5).

3.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, joten kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensin aineisto pelkistetään, jonka jälkeen se ryhmitellään ja käsitteellistetään. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsitään oleellisia sanoja, lauseita ja ilmauksia, jotka pelkistetään. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään niin, että samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samoihin luokkiin, ja näille luodaan niitä kuvaava käsite. Kolmannessa vaiheessa aineiston luokkia yhdistetään alaluokista yläluokiksi niin kauan, kuin aineisto sen mahdollistaa. Jokaiselle luokalle luodaan edelleen sitä kuvaava käsite. Näin aineistosta muodostetaan selkeä, yhtenäinen informaatio, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti. (Kylmä & Juvakka 2007, 113 & Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusprosessina. Tällä menetelmällä pystytään analysoimaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla pystytään tarkastelemaan tapahtumien ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, koska tarkoituksena on tuottaa tiivistetty aineisto mentorien ja aktorien kokemuksista mentoroinnista tehohoitotyössä.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Kategoriat johdetaan tutkimusongelmien ohjaamana aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 135.) Osastolla jo olemassa olevien mentorointitapaamisten koostelomakkeiden analyysimenetelmänä käytetään tilastollista kuvailua. Kuvailevaa tutkimusta käytetään silloin, kun todetaan jonkin asian nykyinen tai aiempi tila (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42).

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla aineisto, eli kirjoittamalla haastattelut tekstiksi, joka on analysoitavissa. Haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti tekstiksi. Opinnäytetyön tekijät rajasivat litteroinnin koskemaan vain sanoja, eikä eleitä kirjattu tai huomioitu analysoinnissa.

Opinnäytetyön haastatteluista kertyi litteroitua aineistoa yhteensä 15 788 sanaa, 40 A4-koosta sivua fontilla Trebuchet MS koossa 10, rivivälillä 1,5. Tämän tutkimuksen haastatteluiden analysointi aloitettiin siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat litteroidun aineiston kokonaisuudessaan läpi ja poimivat tekstinkäsittelyohjelman avulla merkitykselliset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiensä kannalta merkitykselliset ilmaisut siirrettiin tyhjiin Word-asiakirjaan jaotteleamalla ne vastaavan

tutkimuskysymysten alle. Alkuperäisistä ilmauksista kertyi 233 pelkistettyä vastausta, jotka jaettiin alaluokkiin. Alaluokkia muodostui 62 kappaletta, joista muodostui 21 yläluokkaa ja 4 pääluokkaa (Kuvio 2).

Kategorioita järjesteltiin sen perusteella, miten tietyt asiat liittyivät luontevasti toisiinsa. Luokitellut kategoriat pyrittiin esittämään siten, että työelämäkumppanin on helppo hyödyntää saatu tieto mentoroinnin kehittämiseksi. Luokat järjestettiin siten, että samansisältöiset asiat asettuivat aina yhden kategorian alle, ja näin muodostui ala- ja yläluokat. Tulokset-kappaleessa aineistoa esitellään myös lainauksia käyttäen.



Kuva 2: Esimerkki aineiston analysoinnista

4 Tulokset

Tässä kappaleessa tarkastellaan mentorointitapaamisten keskustelujen sisältöjä mentorointikaavakkeista saatujen tulosten perusteella sekä haastatteluissa kuvattuja sairaanhoitajien kokemuksia mentorointiprosessista.

4.1 Mentorointitapaamisten sisältö

Mentorointiprosessin aikana jokaisessa tapaamisessa täytettiin tapaamiskaavakkeita, joihin tuli merkitä mentorointitapaamisessa käsitellyt teemat. Kaavakkeeseen on valmiiksi lueteltu teemoja keskustelujen rungoksi. Teemat ovat työnantajan asettamia ja niiden tarkoitus on toimia runkona, joka antaa mentorointiparille valmiita aiheita, mikäli keskustelu jäisi muuten vähäiseksi. Tutkimuksessa käsiteltiin tapaamiskaavakkeita (n=35), joiden tuloksista koottiin taulukko havainnollistamaan sitä, kuinka yleinen kukin aihe oli mentorointitapaamiskeskusteluissa (taulukko 1).

Tapaamiskaavakkeita tarkastellessa todettiin, että keskusteluja on käyty eniten aiheesta ”kokemusten jakaminen”. Tämän jälkeen suosituimmat aihepiirit jakautuivat melko tasaisesti seuraavasti: ”työyhteisöön liittyvät asiat”, ”oman toiminnan analysointia (itsereflektointi)”, ”osaamisen analysointi” ja ”kollegiaalisuus”.

Kaikkein vähiten keskustelulomakkeissa olleista aiheista puolestaan oli keskusteltu mentorointiprosessin päätöksestä ja toiseksi vähiten tavoitteista. Tapaamiskaavakkeista kävi ilmi, että tavoitteista oli puhuttu eniten ensimmäisellä tapaamiskerralla, jonka jälkeen niistä puhuminen on vähentynyt. Myöskään ”mentorointiprosessin aloittaminen” ei ollut juurikaan herättänyt keskustelua.

aihe:	1. tapaa- minen	2.tapaa- minen	3.tapaa- minen	4.tapaa- minen	5.tapaa- minen	6.tapaa- minen	7.tapaa- minen
mentoroinnin tavoitteet	4	2	1	1	0	0	1
mentorointiprosessin aloittaminen	8	0	0	1	0	0	1
osaamisen analysointi	5	2	4	1	2	4	2
osaamisen kehittämisen suunnittelu	3	2	4	2	2	3	1
haasteelliset potilastapaukset	2	2	3	2	2	2	2
eettiset pulmatilanteet	2	5	3	3	2	2	2
työyhteisöön liittyvät asiat	8	3	3	3	2	2	1
työhyvinvointi	5	5	2	2	2	1	1
kollegiaalisuus	7	3	2	3	1	2	2
kokemusten jakaminen	7	5	5	4	3	3	2
oman toiminnan analysointia (itsereflektointi)	4	2	4	3	4	3	1
työhön liittyvien tunteiden käsittely	3	3	5	1	3	2	2
työmotivaatio	4	4	2	1	2	1	1
ratkaisumallien pohtiminen ongelmatilanteisiin	3	2	2	2	1	1	2
valmistautuminen seuraavaan tapaamiseen	5	3	4	1	2	2	0
mentorointiprosessin päätös	0	2	1	0	0	0	1
lomakkeiden määrä	10	6	5	4	4	4	2

Taulukko 1: Tapaamiskaavakkeiden kooste (n=35)

Taulukon vasemmassa reunassa on työnantajan määrittelemät keskustelujen teemat ja yläriivi kuvaa monennestako mentorointitapaamiskerrasta on kyse. Alariville on laskettu yhteen kyseisen tapaamiskerran kaavakkeet, eli se kuvaa, kuinka monta lomaketta oli käytettävissä kustakin tapaamiskerrasta. Kunkin aiheen vieressä oleva luku kertoo siitä, kuinka monella kerralla kaikista tapaamisista kyseistä aihetta on käsitelty.

4.2 Sairaanhoitajien kokemukset

Haastatteluissa kuvatut kokemukset jaettiin kolmeen pääluokkaan; odotukset mentorointiprosessia kohtaan, mentorointiprosessiin liittyvät myönteiset kokemukset ja mentorointiprosessiin liittyvät kielteiset kokemukset. Neljänneksi pääluokaksi muodostui sairaanhoitajien näkemykset mentorointiprosessin kehittämisestä.

4.2.1 Odotukset mentorointiprosessia kohtaan

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat odottaneensa mentorointiprosessia avoimin mielin ja ennakkoluulottomasti. Haastateltavat kertoivat, ettei heillä ollut juurikaan tietoa mentoroinnista, joten prosessiin suhtauduttiin mielenkiinnolla ja ilman ennako-odotuksia. Mentorit kertoivat odottaneensa mentoroinnilta sitä, että pystyisivät tukemaan aktoria sairaanhoitajan roolissa ja että perehdytysvaiheen jälkeen olisi henkilö, jolta uskaltaisi kysyä asioita. Myös mentorit uskoivat hyötyvänsä mentorointiprosessista. Mentorointikeskusteluista odotettiin rentoja keskusteluhetkiä, joissa korostuisi aktorin tukeminen, kannustaminen ja ongelmien avaaminen. Mentoreiden aikomuksena oli syventyä teoriaan, jotta voisi antaa mentoroinnissa enemmän.

”Mulla oli semmosia odotuksia tai toiveita, että mä voisin antaa tälle uudelle uransa alussa olevalle sairaanhoitajalle sillä omalla kokemuksellani. Ja tavallaan tukee sitä hänen urakehitystään. Ja sit samalla jollakin tavalla rohkasta häntä myös siinä työssään.”

Aktorien odotukset liittyivät omien ajatusten reflektointiin ja psyykkisen jaksamisen tukemiseen. Aktorien odotukset olivat positiivisia, ja toiveena oli mm. hahmottaa omia vahvuuksia ja heikkouksia. Toiveena oli myös, että mentori olisi tuki, johon mentorointiprosessin päätyttyäkin voisi turvautua.

”Ensinnäkin se, että saisi sellasta reflektiota, että mitä ajatuksia sillä toisella on näistä asioista. Ettei ajattele, että ite on ihan pöljä. Ja sit ihan vaan sellasta psyykkistä jaksamista, et voi vähän ehkä sillee purkautua sille ihmiselle, ei nyt liikaa.”

Aktorit asettivat tavoitteita mentoroinnille, ja tavoitteiden asettamiseen aktorit kertoivat saaneensa mentorilta tukea. Jotkut mentorointiparit asettivat yhdessä tavoitteita prosessille. Tavoitteiksi aktorit asettivat mm. hoitajana kehittymisen, työyhteisöön ja organisaatioon sopeutumisen, työssäviihtymisen paranemisen perehtymisen myötä sekä omaan työssäjaksamiseen liittyvän kehittämisen. Tavoitteiden asettamisen yhteydessä mentorin kanssa oli keskusteltu myös vaihtoehtoisuudesta.

”Tietenkin se, että kun ei aikasemmin oo ollu tämmösest kokemusta, nii ei oikein tienny mitä odottaa siinä...Tai kumpikaan ei tienny mitä odottaa. Ei myöskään mun mentori siinä

kohtaa, kun me ensimmäisenä päivänä täytettiin tämmönen "tavotteet". Siinä oli neljä eri kohtaa ja mietittiin niit yhdessä. Et mitä mä pääasiassa tältä haen. Ja sitten mentori oli siin tukena ja vähä vihjas, että "mieti näitäki kohtia sitte"."

4.2.2 Mentorointiprosessiin liittyvät myönteiset kokemukset

Mentorointiprosessin aloitukseen liittyvät kokemukset liittyivät mentoriparin muodostumiseen. Tieto siitä, kuka tulisi olemaan aktori, loi luottavuutta mentorointiprosessin aloittamiseen. Myös mentorin valintaan vaikuttaminen koettiin positiivisena. Mentorointiprosessia pidettiin hyvänä perehdytyksen jatkeena, joka mahdollisti sen, että perehdytyksen jälkeen olisi ihminen, jolta uskaltaisi kysyä asioita.

"Ja sitte ku tää mentorointi on siinä jatkeena, ni se työntekijän sitouttaminen siihen työkikköön...niin se mä luulen, et se on parantanu sitä sitoutumista."

"...mä jotenki ajattelin, se on semmonen sit kun perehdytysvaihe on ohi ja sä oot tuol kenellä. Et ois joku semmonen henkilö, jolta uskaltaisi sitten kysyä asioita."

Mentorointiprosessin aikana mentoriparien tuli täyttää tapaamiskaavakkeita, joihin kirjattiin tapaamisessa käsiteltyjä teemoja. Kokemukset kaavakkeista olivat pääosin myönteisiä, koska niiden avulla oli helpompi sisäistää, mitä asioita mentoroinnissa tulisi käydä läpi. Tapaamiskaavakkeen arveltiin palvelevan uransa alkuvaiheessa olevia enemmän kuin jo hoitotyönkoke-
musta omaavia sairaanhoitajia.

"Siinä se vähän aukesikin, että mitä tässä nyt pitäis niinku käydä lävitse ja mitä ne aihealueet voi olla."

Tapaamisia kuvailtiin aktorilähtöisiksi, jolla haastateltavat tarkoittivat sitä, että keskustelut ja prosessi ovat aktorin toiveista lähtevää ja aktorin toiveiden mukaan etenevää. Aktorin rooli koettiin myös mentorin roolia aktiivisemmaksi.

Mentorointitapaamisten suunnittelua toteutettiin eri tavoin, ja vastauksista kävi ilmi, että parhaiten tapaamisista onnistuivat ne, joissa se suunniteltiin yhdessä seuraavalle listalle. Joillakin mentorointitapaamiset ja niiden järjestelyt sujuivat hyvin, toiset saivat tapaamiset sujumaan, kun ne suunniteltiin työvuorosuunnitelmaan. Osa mentoripareista järjesti tapaamiset silloin, kun sattuivat olemaan samana päivänä työssä. Koettiin, että paras mentorointitapaamisympäristö oli osaston ulkopuolella. Vierekkäisillä paikoilla työskentelyn ja mentoroinnin yhdistämistä ei oltu juurikaan toteutettu, mutta vierekkäisillä paikoilla työskennellessä mentoripari saattoi käydä läpi asioita, joita aktori oli miettinyt.

Tapaamisten sisältöä kuvailtiin ajatusten vaihdoksi ja keskusteluaiheita vapaamuotoisiksi. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että työntekijät saavat rauhassa työajalla keskustella

työasioista kollegan kanssa. Haastateltavat kertoivat, että mentorointitapaamisissa keskusteltiin niin työstä, työtilanteista, kehittymisestä kuin kollegoistakin. Työajan koettiin luovan tietynlaisen velvoitteen mentorointikeskustelujen luonteelle. Eräs mentori arvioi, että mentorointitapaamisissa olisi hyvä keskustella henkisen jaksamisen tukemisen lisäksi myös konkreettisista asioista.

Haastatteluissa nousi esille, että mentorointi mahdollisti kokemusten läpikäymisen, koska työn ohessa aikaa tähän ei aina löydy. Mentorointikeskusteluissa pystyi käsittelemään niin negatiivisia kuin positiivisiakin mieltä askarruttavia kokemuksia.

Mentoripariyhteistyötä kuvattiin vastavuoroiseksi, ja ratkaisuja mietittiin yhdessä. Mentorointi mahdollisti syvemmän yhteyden luotettavaan työkaveriin. Yhteistyösuhdetta kuvattiin läheiseksi ja luotettavaksi. Aktorit kuvasivat mentorin olevan kuin isosisko tai kaveri.

Sekä mentorit että aktorit kokivat mentoroinnin vahvistaneen ja kehittäneen ammatti-identiteettiä. Aktorit kertoivat uuden työn aloittamiseen liittyvästä epävarmuudesta ja itsekriittisyydestä, ja kokivat saaneensa mentoroinnista vertaistukea ja vahvistusta omalle toiminnalleen, osaamiselleen ja tunteiden käsittelyyn.

”...ymmärtänyt sen, että ihminen, joka on täällä ollut jo 10 vuotta töissä, ajattelee asioista edelleen samalla tavalla. Et ei oo niiden ajatusten kanssa yksin. Se ei oo ehkä kehittäminen, mutta sellasta, mitä olen saanut. Mut kyl mä sanon, et se on kehittänyt minua, että annan itselleni anteeksi ja semmosta.”

Mentorit kertoivat mentorointiprosessin lujittaneen uskoa aktorin taitoihin ja osaamiseen. Mentorit kokivat mentoroinnin antavan mahdollisuuden välittää työhistorian aikana kertynyttä tietotaitoa ja hiljaista tietoa aktoreille. Omalla kohdallaan mentorit kokivat mentorointiprosessiin pääsemisen kasvattaneen ammatillista itsetuntoa. Mentorit kertoivat päässeensä mentoroinnin avulla hyödyntämään omaa kokemustaan.

Sekä mentorit että aktorit kokivat mentorin olevan aktorin tuki uran alussa. Mentorit kokivat, että olisivat itsekin uran alussa kaivanneet tukea ja turvaa; henkilön, jonka kanssa keskustella ja joka olisi omalla osaamisellaan tukenut aloittelevan sairaanhoitajan urakehitystä. Aktorit kertovat mentorin tsemppauksen lisänneen tunnetta, että ei tarvitse pärjätä yksin. Mentoroinnin myötä aktorit kuvaavat oppineensa omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista ja kehittämistä.

”...joku sanoo sulle et hei älä huoli, et sä toimit tosi hyvin, ni sekin on tosi helpottavaa.”

Mentorointiprosessista hyötymistä kuvattiin siten, että mentoroinnin koettiin lisäävän hoitajan sitoutumista työpaikkaan ja osastoon. Mentorointi koettiin luovan pysyvyyttä. Mentorointi muistutti mentoreita uran alkuvaiheista ja mentorit ajattelivat, että olisivat itsekin hyötäneet

mentoroinnista uran alkutaipaleella. Mentorit kokivat mentoroinnin kehittävän myös mentoria itseään ja valmistavan aktoria mentorin rooliin myöhemmin.

“..kyl se varmaan niinku kerta kerralta kehittää. Kehittää häntä tulevaisuudessa olemaan mentori.”

Mentorointiprosessi koettiin hyödylliseksi ja positiiviseksi prosessiksi, ja sen koettiin antavan perspektiiviä hoitotyöhön. Mentorointiprosessissa koettiin myönteiseksi vapaaehtoisuus sekä se, että mentorin valintaan sai itse vaikuttaa.

“Pysty antamaan sitä perspektiiviä siihen, että nyt sulla on tämmönen vaihe, että mäkin olen ollut... mullakin on ollut tommonen fiilis. Että sun ei tarvi nyt tietää kaikkea kaikesta, että nyt vaa keskityt näihin...”

Mentoroinnin koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin monin eri tavoin. Sen kuvattiin tukevan jaksamista, motivoitumista ja kuormittavuuden hallintaa, sekä lisänneen työssä viihtymistä. Työntekijöiden hyvinvoinnin puolestaan koettiin vaikuttavan työpaikan ilmapiiriin. Eräs haastatelluista kertoi toivovansa mentorointiprosessin vaikuttaneen myös osaston työskentelytapoihin.

”Ja sit toivottavasti myöskin nää meidän keskustelut on sitten kantanu tekoihin, uusiin työtapoihin osastolla ja toivottavasti sitä kautta myöskin ehkä sit muuttanu - edes vähäsen - joi-tain asioita osastolla.”

Mentorointi nähtiin myös vertaistukena, ja kollegan näkökulman kuulemista pidettiin tärkeänä. Mentorit kertoivat pohtineensa omaa suhtautumistaan työyhteisöön ja sitä, kuinka uusia työkollegoja otetaan vastaan. Aktorit kokivat mentoroinnin avulla oppineensa kollegiaalisuutta keskustellessaan mentorin kanssa, jolla on pitkä työkokemus. Henkisen tuen merkitys koettiin tärkeänä, ja sen koettiin mahdollistavan mieltä painavien tilanteiden läpikäymisen.

”Mä luulen, että uusil hoitajil on paljon semmosia epävarmuuksia ja on aika semmonen itse-kriittinen, nii se vertaistuki on kyl hyvä kaikille.”

Aktorit kertoivat mentorointiprosessin kehittäneen oman toiminnan havainnointia, opettaneen vastaanottamaan apua ja ajattelemaan omaa suorituskyykyään. Aktorit kertoivat myös oppineensa analysoimaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa sekä olemaan itselleen armollisempia. Mentorit puolestaan kokivat mentoroinnin kehittäneen kuuntelu- ja läsnäolotaitoja. Eräs mentori kertoi oppivansa aktorilta uusia työtapoja.

”Et jos on ollut semmonen, mikä on ehkä jääny vaivaamaan tai muuta, ja sit siit on päässyt kans keskustelelee siellä ja sit kuullu sen kokeneemman hoitajan kokemuksii. Tai muuten niinku, et “hei noin se vaan menee”.”

Mentorit kokivat mentoroinnin mahdollistavan uusien työntekijöiden ajatusmaailman ohjaamisen haluttuun suuntaan. Aktorit puolestaan kokivat mentoroinnin auttaneen pääsemään osaston sisäiseen kulttuuriin.

4.2.3 Mentorointiprosessiin liittyvät kielteiset kokemukset

Vaikka mentorointi koettiin pääosin myönteiseksi, nousi esille myös kielteisiä kokemuksia. Perehdytystä mentorointiin kuvailtiin sekä mentoreiden että aktorien puolelta suppeaksi, väljäksi ja lyhyeksi. Alkuvaiheeseen liittyi myös epävarmuutta siitä, pitäisikö mentoroinnin molemmilla olla tavoitteita, vai vain aktorilla.

”Me saatiin niinkun todella tämmönen - väljä perehdytys.”

Mentorointiparit olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä parivalintoihin, mutta kaikkien kohdalla valinta ei ollut sopiva. Mentorille jäi tunne, että aktori olisi halunnutkin toisen mentorin, tai että aktori ei luottanutkaan mentorin osaamiseen riittävästi. Haastatteluissa nousi esille, että mentorointiprosessin jälkeen saattoi olla vaikea ajatella aktoria tasavertaisena kollegana, jolloin jäi tunne, että prosessi ei mennyt niin hyvin kuin se olisi voinut mennä.

”Helposti sit tahtoo lipsuu siihen ohjaaja- opiskelija ajattelumalliin. Et ku pitäis jotenki yrittää kääntää sitä päätä, et se ei oo nyt opiskelija, joka on siin...vaan se on valmis hoitaja, kollega.”

Mentorointiprosessissa epävarmuustekijöinä nousivat esille mentoroinnin määritelmän epäselvyys sekä se, kuinka kauan mentoroinnin on tarkoitus kestää. Pohdintaa oli myös siitä, kenelle mentorointi kuuluu.

Aktorit puolestaan pohtivat sitä, onko mentoreilla riittävä valmius ottamaan aktorin tunnepurkauksia vastaan.

”Vaik sit toisaalta on myös defusing- keskustelut...et sit, et mikä menee, mikä raja siihen sit on... että koska ei se mentori välttämättä oo koulutettu sit ottaa vastaan niit kaikkii purkauksia. Mut onhan se sit osa sitä mentorointia.”

Epävarmuutta koettiin myös keskustelujen sisällöstä. Pohdittiin, onko tarkoitus keskustella aktorin kanssa vain henkisestä jaksamisesta vai myös konkreettisista asioista.

”Se, mikä mua itseeni sillä tavalla vieläkin mietityttää, että onko se tarkoitus olla lähinnä niin, että keskustellaan vaan siitä, et miten sä oot niinku henkisesti jaksanut...vai onko siinä jotenkin tarkotus, et me mennään ihan konkreettisesti, et ”mä en osaa letkuttaa viilennys..”

Mentorit pohtivat, tuovatko he liikaa omia kokemuksiaan esille. Oman panoksen riittävyys mietitytti, ja jotkut mentoreista olisivat kaivanneet lisää tukea mentorointiin.

Tapaamisten järjestely tuotti mentoripareille haasteita, ja yhteistä aikaa oli välillä vaikea löytää. Oman suunnittelun merkitys nähtiin tärkeänä tapaamisten järjestelyissä, sillä työvuorot saattoivat mennä ristiin, ellei mentorointia oltu suunniteltu listalle. Tapaamisten suunnitteluvaiheessa työvuorolistat saattoivat mennä lukkoon, joten tapaamisten suunnittelu koettiin joissain tilanteissa sekavaksi. Aina ei työstä irrottautuminenkaan onnistunut.

“Onki jo menny työvuoroivoit lukkoon, et ei voikaan enää toivoo seuraavalle listalle ja se oli vähä sellasta...ehkä sekavaa.”

“Kyl ne aika huonosti sujui, koska ku se on täs työn ohessa, ni sit tuntu, et oli aina niit päivi, että sit tääl oli niin paljo kiirettä. Et ei vaan yksinkertasesesti pystyny irrottautumaan siitä työstä.”

Myös tapaamiskaavakkeiden käsittely oli jäänyt mietityttämään.

“Mut et ei kukaan ikinä sit niihin [lomakkeisiin] mitenkään kommentoinu, vaik niit palautettiin.”

4.3. Näkemyksiä mentoroinnin kehittämistä

Mentorit ja aktorit kehittäisivät mentorointiprosessiin perehdytystä. Haastatteluissa pohdittiin koulutusmahdollisuutta mentorointiprosessiin sekä sitä, olisiko mentorilla tarpeen olla defusing-koulutus. Mentorointiprosessiin ehdotettiin aktorin osaamisen kartoitusta ja alkuvaiheeseen lisää informaatiota koko prosessista.

“...jos se aktori haluaa purkaa sen pahan olon, et onks sit jokainen kyvykäs? Et oisko siinä hyvä olla se defusing-koulutus taustalla? Et mitkä ne rajat sitte on, et ei myös sit sitä toista työkaveria liikaa kuormita?”

Mentorit toivoivat mentorointiprosessin avaamista, selkeämpää raamia prosessiin ja valmista pohjaa keskusteluaiheille. Lisäksi toivottiin keinoja, millä tavoin asioita tulisi käydä läpi. Mentorit toivoivat lisää tukea mentorin rooliin, esimerkiksi siten, että esimiehet voisivat määrittää, mitä mentorointiprosessilla on tarkoitus hakea. Mentorit lisääisivät prosessiin laajoja aiheita käsiteltäväksi (kuten kollegiaalisuus, potilasturvallisuus ja asiakaslähtöisyys). Esille tuotiin myös, että osaston näkökulmaa voisi sisällyttää mentorointiin ja näin saada mukaan asioita mitä osastolla halutaan painottaa.

“...ja sit ne vois ehkä näihin tämmösiin yleisteemoihin antaa jotain tiettyä; että mikä on se osaston henki ja mitä osastolla halutaan painottaa.”

Mentorointiin toivottiin enemmän tukea, koska ajatusmaailma on erilainen kuin opiskelijaohjauksessa. Mentorit myös toivoivat erilaisia keinoja, joiden kanssa olisi helpompaa käydä aktorin kanssa asioita läpi mentorointitapaamisissa.

Ajatuksia nousi siitä, että tavoitteet kulkisivat mukana läpi mentorointiprosessin, ja niihin palattaisiin prosessin aikana. Mentorointiprosessin ollessa vapaamuotoista, pohdittiin voisiko matkan varrella olla jonkinlaista seurantaa. Tapaamiskaavakkeen ”kankeuteen” toivottiin kehittämistä.

”Mutta ehkä siin matkan varrellaki vois vähän niinku...kaipais kuitenkin ehkä jotain...ei nyt valvontaa, mutta...”

Mentoroinnille toivottiin varattavan enemmän aikaa. Mentorit ja aktorit toivat esille myös, että ajan löytämistä mentoroinnille voisi kehittää. Aina toivottuja mentorointitapaamisia ei saatu toteutettua. Koska koettiin, että ajan löytäminen mentoroinnille on hankalaa, ehdotettiin, että esimerkiksi kesäaikana mentorointi voisi olla tauolla.

”Kyl mä ymmärrän, et pareja on paljon ja se on listantekijälle hankalaa. Ja sen vois vaikka tehdä niin, että se on kesällä vaikka tauolla, jos se on hirveen hankalaa...Ku meilläkin on kaks teho-osastoo kesällä yhdessä ja se tuottaa kaikkea...”

Haastatteluissa pohdittiin mentoroinnin erilaisia mahdollisuuksia. Mentorointia voisi hyödyntää myös niiden uusien työntekijöiden kohdalla, joilla on jo hoitotyön kokemusta. Pohdittiin mahdollisuutta, että mentoroinnissa olisi ns. mentorointiryhmiä, joissa voisi olla mukana useampi henkilö kahden sijaan. Mentorin ja aktorin työskentelyä vierekkäisillä paikoilla pohdittiin siitä näkökulmasta, että mentori ja aktori näkisivät toistensa työskentelytapoja. Ehdotettiin myös, että mentorointiprosessia voisi muokata aktorin tarpeiden mukaiseksi.

”...kollegat, ketkä on ollu pidempäänki töissä, ja on kokeneita hoitajia, niin miksei heillekin tällöinen soveltuis, ku nyt tätä sovelletaan enemmän justinsa niinku uusiin hoitajiin.”

”Mutta semmoset, jotka vaikka vaihtaa työyksikköä ja on jo kokemusta alalta, tehoympäristöstä - että vois personoida jotenki enemmän sitä prosessia.”

Mentoroinnin rinnalla voisi kulkea myös vertaistukiryhmä, joka toimisi hiukan mentoroinnin tapaan, ja jossa pystyisi refleктоimaan työhön liittyviä ajatuksia, koska työssä aika ei aina riitä siihen.

”...niinku esimerkiks joku vertaistukiryhmä, mikä toimis vähä samal tavalla. Se vois olla ihan kiva.”

5 Pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä mentorointiprosessista Teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä toiminnan kehittämistä varten.

Tulokset pyrittiin kirjoittamaan auki niin, että tuloksia olisi helppo hyödyntää mentoroinnin kehittämisessä. Tekstiin lisättyjen suorien lainausten perusteella lukija saa selvemmän kuvan, miten kategorioihin on päädytty ja lukijalle syntyy ”elävämpi” kuva sairaanhoitajien kokemuksista. Pääluokkiin ”mentorointiprosessiin liittyvät myönteiset ja mentorointiprosessiin liittyvät kielteiset kokemukset” päädyttiin sillä perusteella, että työelämäkumppani pystyisi parhaiten kehittämään sen avulla prosessiaan ja toisaalta näkemään prosessissa jo olevat hyvät asiat. ”Odotukset” valittiin yhdeksi pääluokaksi siksi, että mentorien ja aktorien toiveet ja odotukset prosessia kohtaan olivat luonnollisesti erilaiset. Työnantajataho voi hyödyntää tätä prosessiin kouluttamisvaiheessa.

Kaikki haastatellut mentorit ja aktorit toimivat tai olivat toimineet mentorin tai aktorin roolissa vain yhden kerran. Näin ollen haastattelujen avulla ei saatu selville, kokeeko mentori roolinsa erilaiseksi seuraavissa mentorointiprosesseissa, tai millainen on ”kasvu” aktorin roolista mentorin rooliin. Tutkimuksessa ei tarkasteltu työkokemuksen pituuksia, joten myöskään työkokemuksen vaikutusta mentoroinnin kokemiseen ei käsitellä. Haastatteluista ei myöskään käynyt ilmi, tuleeko mentoreilla olla jokin tietty aika työuraa, ennen kuin hän voi ryhtyä mentoriksi. Tätä asiaa työnantaja voisi pohtia siitä näkökulmasta, kuinka pitkä, tai millainen kokemus on riittävä mentoriksi ryhdyttäessä.

Haastatteluihin osallistui enemmän mentoreita kuin aktoreita, joten mentoreiden otos oli suurempi. Voisi siis ajatella, että mentorit saivat enemmän ääntään kuuluviin. Koska tämä olisi voinut joiltakin osin vaikuttaa tuloksiin, osaa kysymyksistä käsiteltiin tutkimuksessa erikseen mentorien ja aktorien osalta.

Haastatteluista nousi esiin, että mentorointiprosessiin aloittamiseen suhtauduttiin avoimin mielin, mutta toisaalta aiheesta ei ollut tietoa kovin paljoa, jota voisi tulkita epävarmuustekijänä. Ehkäpä nyt jo toimivaa mentorointiprosessia hyödyntää jatkossa siten, että kokeneet mentorit perehdyttäisivät aloittelevia mentoreita ja auttaisivat uusia mentoripareja alkuun.

Tapaamiskaavakkeiden osalta tutkimme sitä, kuinka yleisesti työnantajan määrittelemät keskusteluaiheet olivat esiintyneet tapaamisissa. Kaavakkeissa oli tekstikenttä vapaalle tekstille, mutta se jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska vastaus tutkimuskysymykseen mentorointitapaamisten sisällöistä saatiin kaavakkeista muutoinkin. Kaavakkeiden osalta tutkimus oli kvantitatiivinen. Tapaamiskaavakkeista kävi ilmi, että jotkin työnantajan määrittelemistä

aihealueista olivat olleet mentoriparien keskusteluissa vain vähän. Muun muassa mentorointiprosessin aloitukseen ja tavoitteisiin liittyviä teemoja olisi strukturoidummissa mentorointimallissa ehkä käsitelty useammin ja oman osaamisen kehittymistä olisi voitu peilata lähtötasoon. Mentorointiprosessiin mukaan lähteville sairaanhoitajille voisi olla hyödyksi koko prosessin läpikäyminen työnantajan tavoitteista ja toiveista.

Haastatteluissa kävi ilmi, että ainakaan kaikkien prosessiin osallistuneiden kanssa tapaamiskaavakkeita ei oltu prosessin aikana tai jälkikäteen käsitelty työnantajan toimesta. Asia oli ainakin jossain määrin jäänyt ihmetyttämään osallistujia. Tutkimuksen tekijöille ei käynyt ilmi, miten tapaamiskaavakkeita oli tarkoitus käsitellä prosessiin osallistuneiden kanssa.

Haastattelijoiden kokemattomuus näkyi siinä, että tarkentavien kysymysten tekeminen oli harjaantumaton ja harjaantunut haastattelija olisi luultavasti saanut niistä tutkimukselle lisäarvoa. Koska kyseessä oli tekijöiden ensimmäinen tutkimus, analysointia olisi voinut auttaa se, jos haastatteluja olisi alettu litteroimaan jo haastatteluvaiheessa. Haasteita koettiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, ja lopullisiin tuloksiin päädyttiin usein ”yrityksen ja erehdyksen kautta”. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä työssä näkyy kuitenkin se, mitä haastateltavat kuvasivat kokemuksistaan mentorointiprosessista. Opinnäytetyön tekijöille oli alusta asti tärkeää, että tieto, joka haastattelussa saadaan kerättyä, välittyy muuttamattomana lopulliseen työhön.

Aineisto tuotti vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja vastausten hyödynnettävyys koettiin arvokkaaksi. Koska mentorointia ei ole aiemmin juurikaan tutkittu Suomessa teho-osasto ympäristössä, voidaan ajatella, että opinnäytetyö tuo uutta tietoa aiheeseen ja toisaalta myös täydentää jo tehtyjä tutkimuksia. Englanninkielisen aineiston kanssa haastetta syntyi siitä, että sana ”mentorointi” vastaa suomalaista käsitettä ”perehdyttäminen”. Mentoroinnille muissakin sosiaali- ja terveystieteiden konteksteissa olisi varmasti tarve. Mentorointi aiheena, ja erityisesti työn kehittämismenetelmänä alkoi tutkimuksen myötä kiinnostaa laajemminkin. Opinnäytetyön tekijät jäivät pohtimaan, kuinka mentorointia voisi viedä muille kentille ja miten nuoret, uraansa aloittavat hoitajat voisivat hyötyä mentoroinnista, ja olisiko mentoroinnista apua alaan sitoutumisessa. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai vanhustyössä mentorointia voisi toteuttaa perehdytyksen jatkeena liittyen haastavimmiksi koettuihin asioihin, kuten saattohoitoon. Haastatteluissa mentoroinnin kuvattiin vaikuttavan työhön sitoutumiseen ja tutkimukset osoittavat samoin. Mentorointiprosessin voisikin nähdä työnantajan tarjoamana etuna, ja uusille hoitajille mentorointi voisi olla ”pehmeä” tapa päästä uuteen työyhteisöön kiinni. Mentorointia voi myös kehittää aina työyksikköön sekä mentoripareille sopivaksi. Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa mentoroida, vaan sen voi tehdä monella eri tavalla.

Matka mentorointiprosessin ytimeen koettiin rikkaana. Lopputulos kuvaa opinnäytetyön tekijöiden sinnikkyyttä ja tahtoa päästä avaamaan parhaalla mahdollisella tavalla sairaanhoitajien kokemuksia mentoroinnista. Kun haastatteluaineistot jäsentyivät yhdenmukaiseksi

kokonaisuudeksi, syntyi ymmärrys aiheesta, jota tehdyt tutkimukset vahvistivat. Lopputuloksena syntyi tämä opinnäytetyö.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, onko tutkimuksessa tuotettu tieto totuudenmukaista eli luotettavaa. Luotettavuuden arvioimen tutkimuksessa, on olennaista ja välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Luotettavan tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat se, että epäolennaiset tekijät eivät vaikuta johtopäätöksiin ja tutkimusmateriaali vastaa tutkimuskohdetta (Vilka 2015, 196). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tulee jatkuvasti pohtia tekemiään ratkaisuja, ottaa kantaa analyysin kannattavuuteen ja tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2003, 208). Tutkimuksen uskottavuutta on se, että sekä tulokset että analyysimenetelmät on kuvattu selkeästi. Uskottavuutta ilmentää myös se, kuinka hyvin tutkija luokittelee tai kategorioi aineiston (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198).

Tämä tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä huomioiden rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä, ja se toteutettiin vastuullista tiedeviestintää noudattaen. Muiden tutkijoiden työhön viitataan asianmukaisesti. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.)

Opinnäytetyön luotettavuus on taattu siten, että aineistoa kerättiin, kunnes haastattelut eivät enää tuottaneet uutta tietoa, eli aineisto kylläntyi. Teemahaastattelussa haastateltava sai kertoa kokemuksiaan omin sanoin. Haastattelijat eivät johdatelleet haastateltavia, ja huolehtivat, että samat teemat käydään läpi jokaisessa haastattelussa. Aineistoanalyysissä aineisto käsiteltiin sellaisena kuin se oli tuotettu.

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä, tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimusta varten hankitaan tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimushankkeessa kaikkien osapuolten tulee tietää ja hyväksyä oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvoitteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa, joka myönnettiin kymmenen sairaanhoitajan (n=35) haastatteluun sekä käsittelemään 35 tapaamiskaavaketta (n=35).

Haastattelut ja niiden analysointi sisältävät lähes aina henkilötietojen käsittelyä. Keskeisin haastattelututkimukseen sovellettava laki on henkilötietolaki (1999/523). Haastateltavalle tulee antaa tiedot tutkimuksesta ja haastattelusta selkeästi ja yksiselitteisesti, sillä henkilö suostuu haastatteluun tämän tiedon perusteella. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori, toim. 2017, 415.)

Opinnäytetyössä tutkimus kuvattiin saatekirjeessä (liite 2) joka toimitettiin teho-osasto M1:lle ilmoitustaululle sairaanhoitajien luettavaksi. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistuvan sairaanhoitajan anonymiteetti varmistetaan siten, että osallistuneen henkilöllisyys ei tule ilmi raportissa. Ennen jokaisen haastattelun alkua tutkimuksen tekijät kävivät suullisesti läpi haastateltavan kanssa suostumuslomakkeesta henkilöllisyyden suojattuna pysymisen, sekä oikeuden vetäytyä tutkimuksesta, mikäli näin haluaa. Haastateltavat sekä tutkimuksen tekijät allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 4). Tutkimukseen osallistuvalla sairaanhoitajalla pyydettiin lupa haastattelun äänittämiseen. Tutkimusaineisto tallennettiin ja säilytetään niin, että se on vain tutkijoiden saatavilla. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Aineistoon kuului myös aiemmin täytetyt tapaamiskaavakkeet (liite 1). Kaavakkeita ei yhdistetty haastateltaviin sairaanhoitajiin. Apulaisosastonhoitaja luovutti kaavakkeet opinnäytetyöntekijöille, jonka jälkeen kaavakkeista otettiin kopiot myöhempää analysointia varten. Kopioista poistettiin henkilötiedot, jonka jälkeen alkuperäiset kaavakkeet palautettiin apulaisosastonhoitajalle.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkijoiden ennakoasenteet ja valittujen menettelytapojen vaikutus tutkimuskohteeseen ja tutkimustuloksiin. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat vain harvoin yleistettävissä muihin toimintaympäristöihin tai muuhun kohderyhmään. (Karjalainen 2010, 132.) Tämän tutkimuksen kohderyhmä on sairaanhoitajat, tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää muihin ammattiryhmiin tai muille aloille.

5.3 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina selviää, että työntekijän tarjoamaan mentorointimahdollisuuteen oltiin tyytyväisiä, ja mentorointiprosessin uskottiin lisäävän työhyvinvointia, tukevan uransa alussa olevaa sairaanhoitajaa vahvistamaan ammatti-identiteettiä sekä aktoreiden sitoutumista työhön. Mentorointi koettiin hyödyllisenä ja tarpeellisenä, ja sen viemistä uusille tasoille (esim. vertaismentorointi tai ryhmämentorointi) pohdiskeltiin haastatteluissa.

Tutkimustuloksista selviää, että mentorointiprosessiin suhtauduttiin etukäteen avoimin, odottavin mielin. Myös itse prosessi koettiin pääosin myönteisenä ja mentoroinnista saataviksi hyödyiksi nimettiin mm. työpaikkaan sitoutuminen, työhyvinvoinnin lisääntyminen ja kollegan

tuki. Opinnäytetyön tuloksissa nykyisen mentorointiprosessin haasteena on nähtävissä ajan-
käytön haasteet ja riittämätön tuki mentoroinnin aikana. Kehitettäväksi asioiksi nostettiin ta-
paamisjärjestelyt, perehdyttäminen, toive selkeämmästä raamista prosessissa sekä aihe-eh-
dotuksia keskusteluihin. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kaipasivat konkreettisia
asioita, kuten keskustelun aiheita, tapaamisten pohjaksi. Työelämäkumppanin kannalta on
tärkeää kuulla kokemukset nykyisestä mentorointiprosessista, jotta se voi painottaa oikeisiin
osa-alueisiin mentorointiprosessia kehittäessään.

Mentoriparin valinta on tärkeä osa mentorointiprosessia ja nykyinen parin valinta on perustu-
nut aktorin toiveeseen mentorista. Pohdittavaksi jää, olisiko hyödyllistä, että esimies ohjaisi
tietoisemmin sopivimman mentorin aktorille. Mentoroin valinta voisi olla enemmän sidoksissa
aktorin tavoitteisiin ja tarpeeseen kuin aktorin toiveeseen.

Osastolla on tähän sakka toteutettu mentorointia ns. parimentorointina. Työnantaja voisi
pohtia, voisiko mentorointipareja aloittaa useampi samaan aikaan, jolloin mentoriparit saisi-
vat vertaistukea toisistaan, ja näin aloittelevat mentorit saisivat tukea prosessiin, joka vähen-
täisi yksin jäämisen tunnetta. Toinen kokeilemisen arvoinen variaatio parimentoroinnille voisi
olla ryhmämentorointi.

Kaavakkeiden aineistoa läpi käydessä havaittiin, että joitakin työnantajan asettamia teemoja
oli käsitelty hyvin vähän. Tämän asian esilletuomista voisi ehkä pohtia prosessia kehitettä-
essä. Osa vastaajista koki kaavakepohjan kankeaksi. Työelämäkumppanin pohdittavaksi jää,
olisiko tapaamiskaavakkeita mahdollista muokata käyttäjien toiveita vastaavammiksi. Lisäksi
työnantajataho voisi tarkistaa, että aiheet ovat oikeasuuntaisia yksikön oman mentorointipro-
sessin tavoitteiden toteutumisen kannalta.

Mentorointitapaamisiin liittyvä kehitysehdotus olisi, että mentoriparit panostaisivat tapaamis-
ten sisällön suunnitteluun etukäteen. Selkeät aiheet tai tehtävät, joita mentorin ja aktorin poh-
tisivat sekä erikseen että yhdessä, voisivat tuoda mielekäästä ”raamia” keskustelujen pohjaksi
ja auttaisivat prosessoimaan omaa ajattelua. Mentoreille voisi tarjota jonkinlaisia ”työkaluja”
keskustelujen tueksi ja oikeaan suuntaan viemiseksi. Myös tavoitteiden tarkastelu prosessin
eri vaiheissa voisi auttaa mentoriparia pitämään ”kurssin oikeana”. Koska kaikki haastatellut
sairanhoitajat olivat mukana mentorointiprosessissa ensimmäistä kertaa, jatkossa kokeneem-
pia mentoreita voisi hyödyntää ”seniorimentoreina” tukemassa aloittelevia mentoreita. Haas-
tattelut jättivät opinnäytetyön tekijät pohtimaan, ovatko ns. spontaanit tapaamiset raskaita
mentorille.

Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa mentorointiprosessin muokkaamiseen ja edelleen kehit-
tämiseen. Positiivisten asioiden tiedostaminen ja esiintuominen (varsinkin uusille työnteki-
jille) lisännee jatkossakin positiivista mielikuvaa osaston hengestä ja mentorointiprosessista.
Kehittämisideoista puolestaan voisi pohtia mentorointiprosessin jäsentämistä - keille

mentorointi on suunnattu, kuinka kauan prosessi kestää, miten prosessiin perehdytetään ja miten (konkreettisesti) aika mentorointitapaamisiin järjestetään.

Haastatteluissa esille nousi myös negatiivisia kokemuksia, ja kehittämisasiheena voisikin nähdä, millaiset seikat vaikuttavat negatiiviseen kokemukseen mentorointiprosessista ja voisiko näitä asioita kehittää. Esimiehen tai seniorimentori tuki voisi auttaa mentoria prosessoi-
maan omaa epävarmuuttaan haastavassa mentorointisuhteessa. Tutkimuksessa kuvatut kiel-
teiset asiat sekä kehitysideat voidaan nähdä siten, että prosessin jatkumiseen ja sen kehittä-
miseen on halua sekä työnantajan että työntekijöiden taholta.

Tälle aihealueelle on monia jatkotutkimusmahdollisuuksia. Esimerkkeinä jatkotutkimusaiheille
voisi olla mentorointiprosessin koulutusohjelman tai strukturoidun mentorointiohjelman luo-
minen. Kiinnostavaa olisi tulevaisuudessa tietää, kuinka mentorointi on muuttunut mentorin
kokemuksen myötä ja kuinka työnantaja hyötyy pidemmällä aikavälillä mentorointiprosessiin
panostamisesta.

Lähteet

Painetut

- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J., Varjus S-L. 2001. Tehohoitotyö. Tampere: Tammer-Paino oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hynynen, M-A., Ojala, K. & Abdelhamid, P. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2016:53, 71-72. Vertaismentorointi - yhdessä oppimista ja osaamisen jakamista.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelijan käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Jalonen, J., Juntila, E., Järvelä, K., Leppikangas, H., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhä, R. & Salomäki, T. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Jokelainen, M. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2015:52, 99-101. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa.
- Juusela, T., Rauramo, P. & Niipola, S. 2010. Mentorointi työyhteisössä. Ajetaanko tandemilla? Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki: Edita Prima.
- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Kananen, J. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuula, A. 1999. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.
- Kupias, P., Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Ristikangas, V., Glutterbuck, D & Manner, J. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Helsinki: Kauppakamari.

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Toom, A., Onnismaa, J. Kajanto, A. (toim.). 2008. Hiljainen tieto, tietämistä, toimimista, taitavuutta. 1.-2. painos. Helsinki: Gummerus.

Tuomi, J. & Saarijärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

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

Valli, R., Aaltola J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: Bookwell Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Ahtiainen, S. 2009. Mentorointi yhteistoiminnallisen oppimisen muotona. Työkalu osaamisen kehittämiseen. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Luettu 14.3.2020.

https://epublications.uef.fi/pub/URN_NBN_fi_joy-20090033/URN_NBN_fi_joy-20090033.pdf

Cunningham, A. 2016. What are the Benefits of Mentorship Relationships? Luettu 15.3.2020.

<https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1103&context=student>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Tehohoitotyö. Luettu 29.1.2019. http://www.pohjanmaanhanke.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/tehostettu_hoito/organisaatio/te-hohoitotyö

HUS. 2019. Teho- ja tehovalvontaosasto M1. Luettu 12.3.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/tehoM1/Sivut/default.aspx>

Ihlenfeld, J. T. Dimensions of Critical Care Nursing. 2005; 24(4): 175-178. Hiring and mentoring Graduate Nurses in the Intensive Care Unit.

Ilvesluoto, M-L. 2014. Mentorointi hoitotyössä Lapin sairaanhoitopiirin naistenklinikalla. Luettu 11.3.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76079/opinnayte-tyo%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kannianen, M-R., Nylund, J. & Kupias, P. Helsingin yliopisto. 2017. Mentoroinnin työkirja. Vii-tattu 13.3.2020. https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-ty-okerja_A4.pdf

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Luettu 12.3.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23630/9789513938666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kettunen, S., Djoukaeva M., Alastalo, M., Moisander, H., Bjorn, A. 2019. Tehohoitotyön perehdytysohjeiden sisältö. Yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Luettu 30.1.2020. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/161521/Kettunen_Djoukaeva_Alastalo_Moisander_Bjorn.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kiili, M. 2006. Mentorointi kasvun puuna. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Luettu 15.3.2020. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8713/1/URN_NBN_fi_jyu-2006594.pdf

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students (Tehohoitotyön kompetenssi - perustason arviointimittarin kehittäminen valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille). Luettu 25.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti?id=15692&iprint=23&p_rss=

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Luettu 16.3.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67498/951-44-6331-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkinen, S. 2014. Mentorointiprosessi erilaisesta kulttuurista olevan sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun edistäjänä terveydenhuollon transkulttuurisessa oppimisympäristössä. Luettu 14.3.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95044/978-951-44-9408-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 11.3.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sjögren, N. 2016. Mentorointi sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen välineenä. Kokemuksia mentorointimallista. Luettu 10.3.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118988/Sjogren_Niko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 16.3.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettu 22.3.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Julkaisemattomat

HUS. 2019. Power point esitys: Mentorinti. Teho- ja tehovalvontaosasto M1.

Laine, S. 2019. Sähköpostikeskustelut. 26.3.19 & 13.2.19.

Kuvat

Kuva 1: Mentorointiprosessin eteneminen (Kupias & Salo 2014, 154.) 12

Kuva 2: Esimerkki aineiston analysoinnista..... 18

Taulukot

Taulukko 1: Tapaamiskaavakkeiden kooste (n=35) 20

Liitteet

Liite 1: Mentorointi M1 / Tapaamiskaavake.....	40
Liite 2: Saatekirje.....	41
Liite 3: Haastattelukysymykset.....	42
Liite 4: Suostumuslomake	43

Liite 1: Mentorointi M1 / Tapaamiskaavake

Mentorointi M1 / Tapaamiskaavake

Mentori	
Aktori	
Pvm	
Monesko tapaaminen	
Tapaamisen kesto	
Tapaamispaikka	

Tapaamisen sisältö

mentoroinnin tavoitteet	
mentorointiprosessin aloittaminen	
osaamisen analysointi	
osaamisen kehittämisen suunnittelu	
haasteelliset potilastapaukset	
eettiset pulmatilanteet	
työyhteisöön liittyvät asiat	
työhyvinvointi	
kollegiaalisuus	
kokemusten jakaminen	
oman toiminnan analysointia (itsereflektointi)	
työhön liittyvien tunteiden käsittely	
työmotivaatio	
ratkaisumallien pohtiminen ongelmatilanteisiin	
valmistautuminen seuraavaan tapaamiseen	
mentorointiprosessin päätös	

Muuta lisättävää

Liite 2: Saatekirje



Saatekirje

41 (4

24.9.2019

Tiedote HUS/Meilahden sairaalan Teho ja valvontaosaston M1 ja Laurea ammatti-korkeakoulun (Tikkurila) välisestä opinnäytetyöprojektista

Hyvä sairaanhoitaja! Oletko osallistunut mentorointiprosessiin joko mentorina tai aktorina? Jos olet, kutsumme sinut mukaan tutkimuksen haastatteluosuuteen. Osallistamalla haastatteluun voit vaikuttaa mentoroinnin kehittämiseen työyhteisössänne.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laureasta ja teemme opinnäytetyötä Meilahden sairaalan Teho- ja tehovalvontaosasto M1:lle. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata työntekijöiden kokemuksia nykyisen mentorointiprosessin onnistumisesta osastolla.

Kuvaamme kokemuksia mentoroinnista mentorointiprosessiin osallistuneilta sairaanhoitajilta. Menetelmänä käytämme puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka suoritetaan yksilöhaastatteluina. Kyselyyn on myönnetty tutkimuslupa Hus ATeK:sta 23.9.2019. Kukin haastattelu kestää noin 30-45 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule ilmi. Tutkimusaineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Työtämme ohjaa Laurea Tikkurilan lehtori Mika Alastalo ja osaston yhteishenkilönämme toimii Susan Laine.

Ilmoittauduthan apulaisosastonhoitaja Susan Laineelle, mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen!

Yhteistyöterveisin,

Mervi Luukkonen mervi.luukkonen@student.laurea.fi puh. 040 521 1929

Hanna Pyykkönen hanna.pyykkonen@student.laurea.fi puh. 045 851 5737

Liite 3: Haastattelukysymykset



Haastattelukysymykset

42 (4

Mervi Luukkonen & Hanna Pyykkönen

24.9.2019

Mitä toiveita ja odotuksia sinulla oli mentorointiprosessiin liittyen?

Mitä tavoitteita asetit mentoroinnille ja miten ne toteutuivat?

Kuinka suunnitellut mentorointitapaamiset ja niiden järjestelyt sujuivat?

Miten kehittäisit mentorointiprosessia?

Mitä osaamista halusit kehittää mentoroinnin avulla?

Miten sinun mielestäsi työyhteisösi ja organisaatiosi hyötyivät mentoroinnista?

Kuvaile mentorointiprosessiin perehdytystä?

Aktorille:

Miten mentorointi on kehittänyt sinua?

Mentorille:

Mitä erityistä mentorointi on antanut sinulle?

Liite 4: Suostumuslomake



Suostumuslomake

1.10.2019

KIRJALLINEN SUOSTUMUS MENTOROINTIPROSESSIA TUTKIVAN OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Suostun vapaaehtoisena Mervi Luukkosen ja Hanna Pyykkösen toteuttaman mentorointiprosessia tutkivan opinnäytetyön aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin vetäytyä tutkimuksesta niin halutessani. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta.

Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja tutkimusraportissa voi olla lainauksia haastattelustani, kuitenkin niin kirjoitettuna, ettei minua voida tunnistaa tekstistä. Minulle on selvitetty, että haastattelunauhoitukset ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Nimeäni ei mainita haastattelunauhoilla.

Voin tarvittaessa ottaa myöhemminkin yhteyttä Mervi Luukkoseen ja Hanna Pyykköseen tutkimuksen tiimoilta ja minulla on yhteystiedot sitä varten.

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

Paikka

Aika

____/____2019

Tutkimukseen osallistuja, allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimuksen tekijät ja yhteystiedot

Mervi Luukkonen

mervi.luukkonen@student.laurea.fi

Hanna Pyykkönen

hanna.pyykkonen@student.laurea.fi