

# ”POHDINNASTA SAAMME POTKUA” - Vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista

Katja Kauppinen  
Sanna Valtoaho

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t)	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.4.2012
KAUPPINEN, Katja VALTOAHO, Sanna	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "POHDINNASTA SAAMME POTKUA" – Vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) OITTINEN, Pirkko RAITIO, Katja		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrisen konsultaatioryhmä		
Tiivistelmä <p>Mentorointi on työpaikoilla käytettävä tuen ja ohjauksen muoto. Sen tavoitteena on ammatillisen kehittymisen sekä psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen antaminen työntekijälle. Käyttösoireista kärsivän ikääntyneen kohtaaminen koetaan usein haastavaksi. Mentoroinnin avulla voidaan psykiatrista osaamista jakaa myös vanhustyön työntekijöille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista käytöshäiriöisen ikääntyneen hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa vanhuspsykiatriselle konsultaatioryhmälle mentorointitoiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimus toteutettiin kyselykaavakkeen avulla, jossa oli käytetty avoimia kysymyksiä. Kohderyhmänä oli vanhustyön työntekijöitä palveluasumisen yksiköstä sekä kotihoidosta, jotka olivat osallistuneet mentorointiin. Heistä seitsemän (N=7) osallistui tutkimukseen täyttämällä kyselykaavakkeen. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Tulosten mukaan vanhustyön työntekijöiden kokemukset mentoroinnista olivat positiivisia. Mentoroinnilla oli myönteinen vaikutus työntekijöiden työssä jaksamiseen sekä ammatilliseen kehittymiseen. Asiakkaiden kohtaaminen koettiin helpommaksi mentoroinnin jälkeen. Kehittämistarpeena koettiin sopivan tilan löytäminen mentorointikeskusteluille sekä riittävän ajan varaaminen mentorointiin. Myös toive mentoroinnin jatkuvuudesta tuli esiin vastauksissa. Itse mentorointitoiminnalle kehittämisehdotuksia ei tullut.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Mentorointi, persoonallisuushäiriöt, käytösoireet, ikääntyneet		
Muut tiedot		



Author(s)	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16.4.2012
KAUPPINEN, Katja VALTOAHO, Sanna	Pages 43	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title "REFLECTING GIVES US A KICK" – Experiences of mentoring among employees that takes care of elderly		
Degree Programme Degree Programme in nursing		
Tutor(s) OITTINEN, Pirkko RAITIO, Katja		
Assigned by Central Finland health care district, psychiatric consultation group		
ABSTRACT  <p>Mentoring is a way to give support and guidance to employees in working life. It aims to support employees professionally, emotionally and psychosocially. Encounters with elderly who suffer from behavioral disorders can often be experienced challenging. With mentoring psychiatric expertise can also be shared to the employees in geriatric nursing care.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to examine experiences related to mentoring among employees working with elderly suffering from behavioral disorders. The aim was to produce information to a psychiatric consultation group for the purpose of developing their mentoring work. The approach of the thesis was qualitative and the method used was a questionnaire with open-ended questions. Altogether seven (N=7) employees from home care and from sheltered accommodation answered the questionnaire. The answers were transcribed and analyzed by using thematization.</p> <p>The results showed that the employees' experiences of mentoring were positive. Mentoring had a positive effect on the employees' work welfare and on their professional development. Encounters with the elderly were experienced easier after mentoring. The needs for improvement related to finding a suitable venue for the mentoring discussions and to allocating sufficient time for mentoring. The results also showed the employees' hoped for continuance in the mentoring. The mentoring itself did not receive any suggestions for improvement.</p>		
Keywords  Mentoring, personality disorders, behavioral disorders, elderly		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<u>1 JOHDANTO.....</u>	<u>3</u>
<u>2 MENTOROINTI.....</u>	<u>4</u>
<u>2.1 Mentorointi ja sen eri muodot.....</u>	<u>4</u>
<u>2.2 Mentorointisuhde.....</u>	<u>7</u>
<u>2.3 Suhteet lähikäsitteisiin.....</u>	<u>9</u>
<u>2.4 Vanhuspsykiatrinen mentorointi.....</u>	<u>10</u>
<u>3 PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT.....</u>	<u>12</u>
<u>3.1 Persoonallisuushäiriöiden luokittelu .....</u>	<u>12</u>
<u>3.1.1 Ryhmän A persoonallisuushäiriöt.....</u>	<u>13</u>
<u>3.1.2 Ryhmän B persoonallisuushäiriöt.....</u>	<u>14</u>
<u>3.1.3 Ryhmän C persoonallisuushäiriöt.....</u>	<u>16</u>
<u>3.2 Ikääntyminen ja persoonallisuushäiriöt.....</u>	<u>17</u>
<u>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</u>	<u>18</u>
<u>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</u>	<u>18</u>
<u>5.1 Tutkimusmenetelmä.....</u>	<u>18</u>
<u>5.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohderyhmä.....</u>	<u>19</u>
<u>5.3 Aineiston analysointi.....</u>	<u>21</u>
<u>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....</u>	<u>21</u>
<u>6.1 Vastaajien kokemuksia mentoroinnista.....</u>	<u>21</u>
<u>6.2 Mentoroinnin vaikutukset työssä jaksamiseen.....</u>	<u>22</u>
<u>6.3 Mentoroinnin vaikutukset ammatilliseen kehittymiseen.....</u>	<u>23</u>
<u>6.4 Vastaajien ajatuksia mentoroinnista ja kehittämisehdotukset.....</u>	<u>24</u>
<u>7 POHDINTA.....</u>	<u>26</u>
<u>7.1 Tulosten tarkastelua.....</u>	<u>26</u>
<u>7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....</u>	<u>28</u>
<u>7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....</u>	<u>31</u>
<u>LÄHTEET.....</u>	<u>33</u>
<u>LIITTEET .....</u>	<u>37</u>

<a href="#">Liite 1. Saatekirje tutkittaville .....</a>	<a href="#">37</a>
<a href="#">Liite 2. Kyselykaavake.....</a>	<a href="#">38</a>
<a href="#">Liite 3. Tiivistelmä vastauksista.....</a>	<a href="#">40</a>

## 1 JOHDANTO

Työelämässä tapahtuneet muutokset haastavat työntekijöitä henkilökohtaiseen ja ammatilliseen sekä elinikäiseen oppimiseen. Työntekijän tulee hallita työurassaan tapahtuvia muutoksia sekä pystyä joustaviin siirtymiin. Hänen tulee myös hankkia uusia taitoja ja osaamista. Nykyisenkaltaisessa työelämässä tarvitaan aiempaa enemmän erilaisia ohjausmenetelmiä tukemaan työssä jaksamista, työntekijöiden kehitystä sekä työuria. Mentorointi on yksi tällainen menetelmä. Työntekijöiden oppimista kannattaa tukea, sillä siitä hyötyy yksilön lisäksi koko organisaatio. (Karjalainen 2010, 12.) Työelämän eri osapuolten on kiinnitettävä huomiota työhyvinvointiin sekä työelämän muutosten hallintaan, koska tavoitteena on, että työntekijä jatkaisi työelämässä pidempään (Kiili 2006, 41).

Varsinkin vanhustenhuollossa työntekijöiden kuormitus kasvoi 1990 – luvulla eikä kuormittumisen kasvu ole loppunut. Ikääntyneiden määrä tulee eliniän pidentymisen ja suurien ikäluokkien ikääntymisen myötä kasvamaan. Vanhustyön työntekijöiden kokemuksen mukaan osa kuormituksen kasvusta johtuu muuttuneesta asiakasrakenteesta. Viime vuosikymmenten aikana ovat kotihoidon tehtävät sekä palvelujärjestelmä muuttuneet. (Voutilainen, Kauppinen, Sinervo, Finne–Soveri, Laine & Aillasmaa 2007, 43–47.) Samaan aikaan myös psykiatrisessa palvelujärjestelmässä on tapahtunut muutos avohoitopainotteisemmaksi. Palvelujärjestelmissä tarvitaan uudenlaista osaamista ja ammattitaitoa, koska mielenterveyden häiriöt ovat kansanterveydellisesti merkittäviä. (Hyvönen 2008, 21–22.) Erilaisten mielenterveyden häiriöiden sekä etenevistä muistisairauksista johtuvien psyykkisten oireiden hoidon osuus gerontologisessa hoitotyössä lisääntyy (Leinonen & Alanen 2011, 371). Esimerkiksi lähes jokaiselle muistisairaalle tulee sairauteen liittyvää käytösoireilua muistisairauden edetessä. Käytösoireiden syyt sekä ilmeneminen ovat yksilöllistä. (MielenMuutos.)

Käytösoireista kärsivän ikääntyneen kohtaaminen koetaan usein haastavaksi. Mentoringin avulla voidaan psykiatrista osaamista jakaa myös vanhustyöntekijöille. Tulevi-

na hoitotyön asiantuntijoina tulemme kohtaamaan ikääntyneitä, joilla on käytösoireita. Työssämme tulemme törmäämään tilanteisiin, joissa saatamme olla aktoreina tai mentoreina. Näiden seikkojen vuoksi opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyön tekijät kokevat aiheen kiinnostavaksi, koska pitävät tärkeänä työhyvinvoinnin kehittämistä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrinen konsultaatioryhmä, jossa kahden työntekijän uutena toimialana on mentorointi. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista käytösoireisen ikääntyneen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vanhuspsykiatriselle konsultaatioryhmälle mentorointitoiminnan kehittämiseksi. Vanhuspsykiatrinen konsultaatioryhmä esitti toiveen, että opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltäisiin persoonallisuushäiriöitä käytösoireiden aiheuttajina. Heidän kokemuksensa mukaan persoonallisuushäiriöt ovat huonosti tunnettuja, mutta kuitenkin arkipäivää hoitoalalla.

## **2 MENTOROINTI**

### **2.1 Mentorointi ja sen eri muodot**

Mentorointi on työpaikoilla käytettävä tuen ja ohjauksen muoto. Sen tavoitteena on ammatillisen kehityksen tukeminen sekä psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen antaminen työntekijälle. Yleensä mentorointisuhde muodostuu kahden työntekijän välille. Toinen heistä, yleensä kokeneempi ja vahvan asiantuntijuuden omaava, toimii mentorina. Toisena osapuolena toimii vähemmän kokenut aktori. (Karjalainen 2010, 10.) Mentorointi on kehittävä vuorovaikutussuhde. Se on prosessi, jossa aktori ja mentori työskentelevät yhdessä löytääkseen aktorissa piileviä kykyjä sekä kehittääkseen niitä. (Lillia 2000, 14.) Mentoroinnille on ominaista kahdenkeskisyys, sitoutuneisuus

suus, aitous ja joustavuus. Aktori on itse vastuussa omasta oppimisestaan, mentorit voivat ohjata ja ehdottaa. Mentoroinnin tarkoituksena on enemmänkin luoda mahdollisuuksia oivalluksille, ei niinkään jakaa tietoa. (Lillia 2000, 19.)

Mentorointi kytkeytyy aina yksilön, organisaation ja koko yhteisön tarpeisiin. Vaikka yksilöllä on aina vain suurempi vastuu omasta urakehityksestään, ei hänen tarvitse selviytyä yksin uusista tilanteista. Työpaikan ihmissuhteilla on suuri merkitys kehitykselle ja oppimiselle. Yksilöllä on mahdollisuus saada tukea ja ohjausta omassa toimintaympäristössään eri henkilöiltä ja verkostoilta. Tällaisia voivat olla muun muassa mentorit, valmentajat, esimiehet ja kollegat. (Karjalainen 2010, 10.) Lisäksi mentorointi tukee koko työyhteisöä lisäämällä positiivista henkeä, luottamusta sekä avointa keskustelukulttuuria työntekijöiden kesken. Se myös nopeuttaa työntekijöiden osaamista ja lisää työntekijöiden sitoutumista työhön ja työyhteisöön. (Raitio, Kotila & Saastamoinen 2010.) Mentoroinnilla on havaittu yhteys uralla etenemiseen sekä asenteisiin työssä. Varsinkin nuorten työntekijöiden kohdalla mentorointi voi parantaa sosiaalistumista omaan työpaikkaansa, jolloin sitoutuminen organisaatioon paranee. (Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 25.)

Mentoroinnin toteuttamisessa on kaksi keskeistä periaatetta: yksilölähtöisyys ja mahdollisuuksien luominen. Yksilölähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että ohjaus lähtee yksilön omista tarpeista ja yksilön toiveita ja päätöksiä kunnioitetaan. Toisaalta ohjaaja voi antaa yksilölle sellaisia näkökulmia, joita hän ei ole tullut aikaisemmin ajatelleeksi. Työntekijät itse määrittävät mentorointitarpeensa sekä tavoitteet mentorointisuhteelle. Mahdollisuuksien luominen puolestaan tarkoittaa sitä, että tuki ja ohjaus rohkaisevat yksilöitä ottamaan vastuuta omasta kehittymisestään ja voimavaraistavat heitä. Ohjauksessa pyritään välttämään valmiiden ratkaisumallien tarjoamista. Työnantajalla on merkittävä rooli mahdollisuuksien luomisessa, kun kyse on työpaikalla toteutettavasta mentoroinnista. Mentorointi ei voi toteutua ilman työnantajan hyväksyntää, sillä se edellyttää muun muassa työajan varaamista mentorointiin. Jotta mentorointia olisi helpommin saatavilla, tulisi se nimetä yhdeksi henkilöstön kehittä-



misen menetelmäksi, järjestää aiheeseen liittyvää koulutusta sekä varata siihen riittävästi resursseja. (Karjalainen 2010, 16–17.)

Mentoroinnilla voi olla monenlaisia muotoja – luonnollisia, ohjattuja, epämuodollisia, suunnitelmallisia ja tilannekohtaisia. Luonnollinenkin toimintatapa muuttuu menetelmäksi, kun sille asetetaan tavoitteet. Mentoroinnin muotoa määrittävät myös organisaatiot, joissa sitä toteutetaan. (Lillia 2000, 16–17.) Mentoroinnin olemuksen hahmottaminen on hankalaa, koska se on hyvin monitahoista. Mentorointia voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin, sitä järjestävät monet eri tahot, se voi olla monella tavalla ohjattua tai täysin vapaamuotoista. (Leskelä 2005, 27.)

Tolonen (2007) samoin kuin McLaughlin (2010) jakavat mentoroinnin kahteen päätyyppiin - strukturoituun eli suunnitelmalliseen sekä informaaliin eli luonnolliseen mentorointiin. Luonnollinen mentorointi on ohjaamista, neuvomista, kollegiaalisuutta sekä ystävyyttä. Strukturoitu mentorointi on enemmänkin muodollinen prosessi, johon sisältyy seitsemän vaihetta: nykytilanteen kartoitus, mentoroinnin kartoitus, kohteet, metodit, toimenpiteet ja arviointi sekä raportointi. (Tolonen 2007, 13; McLaughlin 2010, 876.) Lillia (2000) puolestaan jakaa mentoroinnin kolmeen päätyyppiin. *Spontaaneja tilanteita* kohtaamme elämässämme päivittäin, emmekä välttämättä niiden mentoroivaa vaikutusta edes huomaa – mentori vain tarjoaa apuaan ja toinen ottaa sen vastaan. *Tavoitteellinen vuorovaikutussuhde* on luultavasti yleisin mentorointitapa. Mentoroinnin vapaamuotoisuudesta huolimatta se sisältää aina aihealueen ja tavoitteen, johon pyritään. Tärkeitä ovat myös jatkuva palaute sekä arviointi. *Strukturoitu ohjelma* lähtee puolestaan organisaation tarpeista ja on yleensä osa muuta kehittämistä. Mentorointi suunnitellaan keskitetysti ja siihen sisältyy aktorien ja mentoreiden valinta, osapuolten valmentaminen, tiedottaminen sekä arviointimenetelmien luominen. (Lillia 2000, 17–18.)

Kahden osapuolen välisen mentoroinnin lisäksi käytetään ryhmämentorointia. Ryhmän koko on pieni, korkeintaan 5–6 henkilöä, jotta kaikki ryhmän jäsenet saavat riittävästi aikaa. Ryhmässä on yleensä yksi mentori, mutta myös aktorit voivat mentoroi-

da toisiaan. (Isotalo 2010, 29.) Organisaatorajat ylittävissä mentoroinnissa mentori ja aktori eivät työskentele samassa organisaatiossa. Tällöin aktorin on mahdollista saada merkittävää hyötyä esimerkiksi informaation saamisena sekä työhön ja uraan liittyvänä ohjauksena. (Isotalo 2010, 41.)

## 2.2 Mentorointisuhde

Mentorointisuhde muodostuu yksilöllisesti. Aktori saattaa etsiä itselleen mentorin, jonka taidoista tai kokemuksista hän on kiinnostunut. Mentorointisuhde voi muodostua virallisemmalla tavalla. Tällöin mentoroitavana olevalle henkilölle valitaan mentori. Mentorointisuhde on vastavuoroinen ja tavoitteellinen vuorovaikutussuhde. Myös mentori voi saada suhteesta itselleen tuoreita näkökulmia ja uutta tietoa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 298–299.) Mentorointisuhde on ihmissuhde, jonka perustana on luottamus. Mentorin ja aktorin tulee voida luottaa toisiinsa toimivan mentorointisuhteen saavuttamiseksi. Luottamuksen syntymistä edistää aktorin tietoisuus mentorinsa kiinnostuneisuudesta tehtävänsä kohtaan, pätevydestä, avoimuudesta johdonmukaisuudesta sekä vastuullisuudesta. (Erdem & Aytumur 2008, 56–57.) Puhuttaessa perinteisestä mentorointisuhteesta siihen liittyvä yleensä kaksi tehtävää - ammattiin liittyvä, johon kuuluu opettaminen, valmentaminen ja työtehtäviin haastaminen sekä psykososiaalinen tehtävä, joka vahvistaa itseluottamusta ja tarjoaa henkistä tukea (Tolonen 2007, 14).

Mentori-termin juuret pohjautuvat Kreikan mytologiaan. Mentori on henkilö, joka tarjoaa tukea, neuvoja ja ohjausta mentoroitavalle. Mentorilla on prosessin aikana erilaisia rooleja aina tarpeen mukaan. Tällaisia ovat muun muassa ohjaaminen, opettaminen, neuvominen sekä ystävänä oleminen. Rooli vaihtelee sen mukaan millaista tukea työntekijä tarvitsee. (Karjalainen 2010, 31.) Hyvän mentorin odotetaan McLaughlinin (2010) mukaan kysyvän avoimia kysymyksiä, auttavan parhaan ratkaisun löytymisessä sekä olevan hyvä kuuntelija (McLaughlin 2010, 882). Karjalaisen

(2010) mukaan hyvä mentori myös osoittaa kunnioitusta toista kohtaan, antaa palautetta, on vastavuoroinen ja helposti lähestyttävä. Mentorin rooli on luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa tärkeä, koska mentoroinnissa on tärkeää toiminnan reflektiivisyys ja kehityksellisyys. (Karjalainen 2010, 37.) Ennen kaikkea hyvältä mentorilta vaaditaan elämäkokemusta ja asiantuntijuutta omalla alallaan, erityinen koulutus tehtävään ei ole välttämätön (Raitio ym. 2010). Mentorin vastuullisuudesta tehtäväänsä kohtaan kertovat sitoutuminen sekä motivoituminen mentorointiin. Mentorin tulee sitoutua prosessiin riittävän pitkäksi ajaksi. Motivoituminen puolestaan ilmenee innostuneisuutena edistää omaa sekä aktorin kehittymistä. (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietämäki 2010, 58.)

Kiilin (2006) mukaan mentori voi oppia suhteessa yhtä paljon kuin aktori. Aktorit ovat muun muassa opettaneet mentoreille uusien teknologioiden haltuunottoa, uusia näkökulmia työyhteisön käytäntöihin sekä uusia tapoja työn tekemiseen. Koska mentorit kuvaavat omia tehtäviään aktoreille ja näin pohtivat uudelleen heille tuttuja tehtäviä, mentorit voivat oppia uutta myös omasta toiminnastaan. Mentoroidessaan mentorit myös kehittyvät mentoreina. (Kiili 2006, 35.)

Mentoroitava eli aktori on usein mentoria kokemattomampi ja häneltä vaaditaan vastuunottoa omasta kehityksestään. Aktorin tulee olla valmis ottamaan vastaan palautetta, kyseenalaistamaan asioita sekä käymään keskusteluita mentorinsa kanssa. (Tolonen 2007, 14.) Lisäksi aktorilta vaaditaan avoimuutta, motivaatiota uuden oppimiseen ja sitoutumista omaan työhönsä sekä sen kehittämiseen (Berezuik 2010, 14). Mentoroitavilla voi olla erilaisia tarpeita ohjauksen suhteen. Toinen kaipaa enemmän opastusta ja on valmis mukautumaan muiden ohjaukseen. Toinen taas on valmiimpi kontrolloimaan itse omaa kehittymistään, jolloin mentorin rooli on enemmänkin toimia taustatukena. Aktorin on hyvä selvittää itselleen mihin hän mentoria tarvitsee. Nämä odotukset on kerrottava selkeästi myös mentorille. Aktorin olisi hyvä tuoda esiin muun muassa seuraavia seikkoja: kehityssuunnitelma, ongelmat, epäonnistumiset, haasteet ja unelmat. Mentorointisuhteessa aktorin tulisi muistaa, että aktiivinen oppija saa tilanteista enemmän irti kuin passiivinen osallistuja. (Lillia 2000, 21–

22.) Mentori voi olla aktorille roolimallina, joka tarkoittaa sitä, että aktori ihailee mentoria ja tämän taitoja ja saattaa matkia tämän käyttäytymistä. Mentori edustaa sellaisia taitoja, joita aktori toivoo itse saavuttavansa. (Kiili 2006, 28.) Toisaalta sen sijaan, että aktori pitäisi mentoria suoranaisena roolimallinaan, hän voi valita halua- miaan esimerkkejä erilaisista toimintatavoista (Erdem & Aytemur 2008, 58). Mikäli aktori suhtautuu mentoriin auktoriteettina, tasavertaisen suhteen syntyminen vai- keutuu (Lillia 2000, 22).

Mentorintisuhte voi myös epäonnistua. Näin voi käydä etenkin silloin, kun mentori nimetään jollekin henkilölle tai kun mentoria joudutaan etsimään. Epäonnistumiselle altistavia tekijöitä ovat myös epäselvät tavoitteet, vääränlainen asennoituminen, so- pimatonta henkilökiä, ajan riittämättömyys tai luottamuksen puuttuminen. Riskinä on myös aktorin liiallinen samaistuminen mentoriinsa siten, ettei tämä enää näe mentorin puutteita. (Kiili 2006, 39.)

### **2.3 Suhteet lähikäsitteisiin**

Mentoroinnin lähikäsitteitä suomen kielessä ovat muun muassa perehdytys, valmen- taminen, tutorointi, konsultointi sekä työnohjaus (Raitio ym. 2010). Tässä luvussa tar- kastellaan lähemmin työnohjauksen ja konsultoinnin käsitteitä suhteessa mentoroin- tiin.

*Työnohjaus* on työn kehittämismenetelmä, jonka tavoitteena on helpottaa työssä jak- samista sekä tukea ammatillista kehitystä (Toivola 2010, 4053). Työnohjauksessa tar- kastellaan omaan työhön ja työyhteisöön liittyviä kysymyksiä ja kokemuksia koulute- tun työnohjaajan avulla. Työnohjausta voidaan antaa sekä yksilöille että ryhmille. Osallistujat päättävät ensimmäisissä tapaamisissa työohjauksen tavoitteista. Työnoh- jauksessa käsitellään luottamuksellisesti erilaisia työtilanteita, joista on tarkoitus op- pia. (Mitä työnohjaus on.) Vaikka mentoroinnissa ja työnohjauksessa on paljon sa-

maa, on niissä myös eroavaisuuksia. Työnohjaaja on yleensä saanut tehtävään vaaditun koulutuksen, kun taas mentorilta erityiskoulutusta ei edellytetä. Työnohjaus on myös organisaation järjestämää toisin kuin mentorointi, johon ei aina tarvita järjestävää, niin sanottua kolmatta osapuolta. Myös käsiteltävät asiat eroavat toisistaan; työnohjauksessa ne liittyvät usein organisaation määrittämiin tarpeisiin, kun taas mentoroinnissa asiat saattavat vaihdella organisaation ja aktorin tarpeiden välillä. (Leskelä 2005, 25–26.)

*Konsultointi* on vuorovaikutukseen perustuva auttamisprosessi, jonka tavoitteena on jonkin ongelman ratkaiseminen ja siinä kysymyksenasettelu on yleensä rajattu tiettyyn asiaan. Konsultoinnille on tyypillistä lyhytkestoisuus tai jopa ainutkertaisuus, eikä sitä myöskään yleensä sovita etukäteen. (Paunonen–Ilmonen 2005, 37.) Konsultointi perustuu vapaaehtoisuuteen sekä tasavertaisuuteen. Konsultti voi olla organisaation sisältä tai ulkopuolinen henkilö. Konsultointi on sikäli lähellä mentorointia, että myös konsultti on alansa asiantuntija ja antaa tietämyksensä toisten käyttöön. Konsultti, samoin kuin mentorikin, pyrkivät kaivamaan ohjattavat omia voimavaroja esiin. (Erkkilä, Kronqvist & Kiiskilä 1997, 22, 24.)

Merkittävin ero mentoroinnin ja sen lähikäsitteiden välillä on ohjaajan asema. Esi-merkiksi työnohjauksessa ohjaajalla on selkeä ohjaajan rooli ja vastapuolen tehtävä on kehittyä. Mentoroinnissa puolestaan molempien osapuolten on mahdollista kehittyä. (Leskelä 2005, 168.)

## **2.4 Vanhuspsykiatrinen mentorointi**

Erilaisista psyykkisistä ongelmista kärsivien ikääntyneiden hoito ja kohtaaminen edellyttävät ammattitaitoa. Ikääntyneiden psyykkisiä ongelmia voidaan hoitaa menestyksellisesti perusterveydenhuollossa, mutta tähän tarvitaan erityisosaamista. Erikoissairaanhoidossa tarvitaan geriatriasia yksiköitä, jolloin verkostoituminen ja yhteistyön te-

keminen eri palvelujärjestelmän tasojen kanssa edistää alan kehittämistä, koulutusta ja tutkimusta. (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 12, 14, 17.) Perusterveydenhuollon henkilöstön kyky kohdata mielenterveyden häiriöistä kärsiviä iäkkäitä vaihtelee. Jatkuva ammatillinen kehittyminen olisikin välttämätöntä kaikille hoitoalan ammattilaisille, jotka työskentelevät mielenterveyshäiriöistä kärsivien parissa. Mentorointia voidaan käyttää yhtenä työvälineenä yksilön ammatilliselle kehitymiselle. Sillä on havaittu olevan vaikutusta myös organisaatioon. Mentorit ovat tehokkaimmillaan opettaessaan tietyistä hoidon osa-alueista, joista heillä on ammattitaitoa ja kokemusta. (Saarela 2003, 9, 20-21.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toimivan vanhuspsykiatrisen konsultaatioryhmän toiminnan tavoitteena on tukea psyykkisesti sairaan tai psyykkisesti oireilevan ikääntyneen hoitoa perusterveydenhuollossa. Tuottamalla tarvittavat psykiatrisen sairaanhoidon ohjauspalvelut perusterveydenhuollon työntekijöille, tuetaan ikääntyneen potilaan kokonaisvaltaista hoitoa avohuollossa. Pääsääntöisesti ikääntyneiden psyykkiset sairaudet ovat samoja kuin työikäisillä, mutta heillä korostuu erityisesti masennus, muistisairauksiin liittyvät psykoosityyppiset oireet, mielialahäiriöt, akuutit sekavuustilat, päihdeongelmat sekä käytösoireet. (Vanhuspsykiatrian konsultaatioryhmän toimintamalli 2009, 1.) Lisäksi vanhuspsykiatria voidaan laskea kuuluvaksi ahdistuneisuushäiriöt, kehitysvammaisuuteen liittyvät oireet sekä persoonallisuushäiriöt (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 255).

Yksi osa vanhuspsykiatrisen konsultaatioryhmän työtä on mentoroinnin avulla tukea perusterveydenhuollon työntekijöitä, jotka hoitavat käytösoireisia ikääntyneitä. Käytösoireet voivat aiheutua useasta eri syystä. Niitä voi esiintyä psyykkisten sairauksien lisäksi esimerkiksi muistisairauksien, ikääntymiseen liittyvien aistiheikentymien tai äkillisen rasittavan elämänmuutoksen yhteydessä. Taustalla saattaa myös olla persoonallisuushäiriö. (Saarela & Stenberg 2011, 400–401.)

### 3 PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT

#### 3.1 Persoonallisuushäiriöiden luokittelu

Ikääntyneillä käytösoireiden eräs aiheuttaja on persoonallisuushäiriö. Persoonallisuuden piirteisiin ja käyttäytymismalleihin vaikuttavat suurelta osin perimä, varhainen kasvatusta ja ympäristö. Jokaiselle henkilölle muodostuu oma persoonallinen tyylinsä ongelmien ja vahvuuksineen. Mikäli persoonallinen tyyli aiheuttaa yleisistä käyttäytymismalleista poikkeavaa, pysyvää, joustamatonta ja tilanteeseen sopimatonta käyttäytymistä, puhutaan persoonallisuushäiriöstä. Häiriö on todettavissa viimeistään varhaisessa aikuisuudessa, ja koska kyseessä on psykiatrinen diagnoosi, on psykiatrian erikoislääkärin todettava se. (Kemppinen 2010, 12–13.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan keskimäärin 10 % väestöstä on jokin persoonallisuushäiriö (kts. Kemppinen 2010, 13; Lamont & Brunero 2009, 632; Melartin & Koivisto 2010, 2389).

WHO:n ICD-10 - ja American Psychiatric Associationin DSM-V - luokitukset ovat persoonallisuushäiriöiden osalta samansuuntaiset, mutta häiriöiden alatyypeissä on joitakin luokitusten välisiä eroja. DSM-V- luokituksen mukaan persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen ryhmään. Ryhmään A kuuluvat epäluuloinen, eristäytyvä ja psykoosi- tai piirteinen persoonallisuushäiriö. Tähän ryhmään kuuluvien vuorovaikutus vaikuttaa oudolta ja eriskummalliselta. Ryhmään B kuuluvat antisosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen ja narsistinen persoonallisuushäiriö. Yhteistä tämän ryhmän häiriöille on emotionaalinen, dramaattinen ja epävakaa käyttäytyminen. Ryhmään C kuuluvat estynyt, riippuvainen ja pakko-oireinen/ vaativa persoonallisuushäiriö. Tämän ryhmän yhteinen piirre ilmenee ahdistuneena ja pelokkaana käyttäytymisenä. (Lamont & Brunero 2009, 631.)

### 3.1.1 Ryhmän A persoonallisuushäiriöt

*Epäluuloisella eli paranoidisella persoonallisuudella* korostuu kyseisissä tilanteissa käyttäytymisen ylivalppaus, varautuneisuus, syyttelevyys, eristäytyvyys ja epäluuloisuus. Epäluuloinen persoonallisuus takertuu hyökkävällä tavalla sanoihin sekä valittaa ja vaatii niiden oikaisua. Oireita korostaa joutuminen tilanteeseen, jossa ikäänäntynyt epäluuloinen persoonallisuus on altis haavoitetuksi tulemiselle. Tilanne, jossa epäluuloisella persoonallisuudella on ollut kokemus petetyksi tulemisesta, pahentaa myös oireita. (Saarela & Stenberg 2011, 399.) Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on haastavaa. Epäluuloisen persoonallisuuden kohtaamisessa on syytä pidättäytyä liiallisesta tuttavallisuudesta ja huumorista, vaan olla enemmän ammatillinen, avoin ja rehellinen. Hoitajan on varauduttava syytöksiin ja väheksyviin kommentteihin. Hoitosuhteessa epäluuloisen persoonallisuuden toimintaa ohjataan kohti turvallisuuden tunnetta tarjoamalla vaihtoehtoisia selitysmalleja, mutta epäluuloisia uskomuksia ei tueta tai kiistetä. (Hayward 2007, 17.)

*Skitsoidinen eli eristäytyvä persoonallisuus* ei yleensä ole ollut kiinnostunut luomaan sosiaalisia suhteita ja siksi ikäänäntymisen myötä lisääntyvä avuntarve koetaan kuormittavana (Pajunen 2004, 207–208). Oireilu ilmenee tilanteessa, jossa yhteisöllisyys korostuu eikä eristäytyvä persoonallisuus voi pitää suojaavaa etäisyyttä. Tällaisessa tilanteessa eristäytyvä persoonallisuus ahdistuu, psyykkinen jäykkyys lisääntyy ja hän korostuneesti välttelee muita henkilöitä. Hoitosuhteessa eristäytyvää persoonallisuutta rohkaistaan osallistumaan turvallisen etäisiin sosiaalisiin tapahtumiin niin, että intimiteetti ja sosiaalinen väljyys säilyvät turvattuina. (Saarela & Stenberg 2011, 399.)

*Psykoosipiirteinen eli skitsotyyppäinen persoonallisuus* kokee uhkaavaksi ulkoisten järjestelmien muuttumisen sekä vaikeudet suojaavan etäisyyden pitämisessä (Saarela & Stenberg 2011, 399). Kyseisissä tilanteissa korostuu sosiaalinen eristäytyminen sekä epäluuloisuus, yliluonnolliset uskomukset ja harhaluulot. Yleistä psykoosipiirteisen persoonallisuuden käyttäytymisessä on katsekontaktin välttäminen sekä oman käyttäytymistävän toistaminen, kuten jatkuva käsien peseminen. Hoitosuhteen luomisen



jälkeen sosiaalista eristäytyneisyyttä vähennetään. Realiteetteja tukemalla ja sietämällä eriskummallista käytöstä voidaan psykoosi- ja persoonallisuushäiriöistä auttaa löytämään käyttäytymiselleen tasapaino. (Hayward 2007, 18–19.)

### 3.1.2 Ryhmän B persoonallisuushäiriöt

*Anti- tai epäsosiaalisen persoonallisuuden* käyttäytyminen on vastuutonta eikä hän koe sääntöjen tai normien koskevan itseään. Antisosiaalinen persoonallisuus turhautuu helposti ja tämä saattaa johtaa aggressiiviseen käytökseen. Antisosiaalinen persoonallisuus ei tunne katumusta ja on välinpitämätön muiden tunteista. Diagnostiset kriteerit antisosiaaliselle persoonallisuushäiriölle ja psykopatialle ovat verrattavissa toisiinsa. (Ogloff 2006, 521.) Repo–Tiihonen (2007) kuitenkin muistuttaa, etteivät kaikki antisosiaaliset persoonallisuushäiriöt ole niin vakavia täyttääkseen psykopatian kriteerit (Repo–Tiihonen 2007, 2371). Antisosiaalisen persoonallisuuden oireet korostuvat, kun omia vaikuttamismahdollisuuksia rajoitetaan ulkoisin säännöin esimerkiksi laitoshoidossa. Hoitosuhteessa epäsosiaalisen käytöksen tai rikkomusten ristiriidat on osoitettava ja käsiteltävä. (Saarela & Stenberg 2011, 399.) Sosiaalisten ja moraalisien syiden perusteluilla pyritään vastavuoroiseen kanssakäymiseen. Vaikeimmissa tapauksissa antisosiaalisen persoonallisuuden hoito on vaikeaa, koska usein ei löydy auttamiskeinoja, eikä antisosiaalinen persoonallisuus itse koe tarvitsevansa muutosta. (Hesse 2010, 67–68.)

*Epävakaan persoonallisuuden* vaikeudet ihmissuhteissa liittyvät tilanteisiin, jossa hän kokee tullessaan tunneperäisesti hylätyksi tai torjutuksi (Melartin & Koivisto 2010, 2390–2391). Oireet ilmenevät mielialan vaihteluina, ärtyneisyytenä ja vihamielisyytenä. Ristiriitainen, impulsiivinen ja ehdoton käyttäytyminen korostuvat sekä epävakaalla persoonallisuudella saattaa jopa vahingoittaa itseään. Oireet lisääntyvät, mikäli hoitavassa henkilökunnassa tapahtuu vaihdoksia. (Saarela & Stenberg 2011, 399.) Hoidettaessa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivää ikääntynyttä on hyvä muistaa, että he ovat usein joutuneet kasvu- ja ympäristössään peittämään tunteiden ilmaisunsa (Melar-

tin & Koivisto 2010, 2390–2391). Hoitosuhteessa voidaan käyttää tunteiden käsittelyn apuna validointia. Tällöin hoitajan tarjoama tuki on puolueetonta kuuntelemista ja käyttäytymiseen johtaneiden tunteiden havainnointia. Refleктоimalla voidaan viestittää, että epävakaan persoonallisuuden käyttäytyminen ja reaktiot ovat kyseisessä tilanteessa ymmärrettäviä. Tukemalla vakauttavaa käyttäytymistä reaktioiden mitätöimisen sijaan luodaan epävakaalle persoonallisuudelle mahdollisuus kokeilla uusia toimintatapoja. (Holmberg & Kähkönen 2007, 552–553.)

*Huomionhakuksella eli histrionisella persoonallisuudella* persoona on rakentunut ulkoisen olemuksen varaan ja käyttäytyminen on usein pinnallista ja viettelevää. Ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset ulkonäössä ja sen saaman huomion väheneminen ovat haastavia. (Pajunen 2004, 209.) Korvatakseen ulkonäössä menettämänsä huomion, saattaa ikääntynyt huomionhakuinen persoonallisuus alkaa oirehtia somaattisesti. Huomionhakuinen persoonallisuus käyttäytyy korostuneen dramaattisesti ja vaativasti ja hänen mielialansa vaihtelevat. Oireet korostuvat, mikäli huomionhakuinen persoonallisuus kokee joutuvansa arvioinnin kohteeksi, häneen kohdistuva huomio vähenee tai hän jää yksin. Hoitosuhteessa on mahdollista auttaa huomionhakuista persoonallisuutta kohdistamalla huomio hänen persoonansa toimiviin puoliin ja tarjoamalla vakauttavaa tukea. (Saarela & Stenberg 2011, 399.)

*Narsistinen persoonallisuus* on ylimielinen ja empatiakyvytön. Narsistiselle persoonallisuudelle on tärkeää saada muilta ihailua ja hän käyttää muita henkilöitä hyväkseen edistäessään omia tarpeitaan. Usein narsistisella persoonallisuudella on myös suuruden kuvitelmia itsestään. (MacDonald 2011, 16–18.) Ikääntyneen narsistisen persoonallisuuden oireet korostuvat, kun hän kokee joutuvansa oman toimintakyvyn menetyksen myötä toisten armoille tai kritiikin kohteeksi. Avuttomuuden tunne ja yksinäisyys lisäävät oireita. Narsistinen persoonallisuus jakaa esimerkiksi hoitohenkilökuntaa hyviin ja huonoihin hoitajiin ja osoittaa mielipiteensä selvästi. Tämä turhauttaa työntekijöitä, mutta ammatillisella asenteella ja hyväksymällä narsistisen persoonallisuuden piirteet voidaan henkistä eheyttä tukea. (Saarela & Stenberg 2011, 399, 402.) Itsekeskeisen käytöksen ja muiden huonon kohtelun käsitteleminen

sekä inhimillisten tunteiden ja vuorovaikutuksellisuuden tukeminen auttavat narsistista persoonallisuutta tasapainoisempaan käyttäytymiseen (Melartin & Koivisto 2010, 2392).

### 3.1.3 Ryhmän C persoonallisuushäiriöt

*Pakko–oireisen ja vaativan persoonallisuuden* käyttäytymisessä korostuu päivittäisiä toimia haittaavat rituaalit, kuten pakonomainen siisteyden tavoittelu tai esineiden järjestely tietyn kaavan mukaan. Pakko–oireinen persoonallisuus on tunnontarkka ja asettaa itselleen korkeat eettiset vaatimukset. (Gournay, Curran & Rogers 2006, 60–61.) Pakko–oireisella persoonallisuudella oireet korostuvat ikääntyessä, koska oman hallinnan mahdollisuus rajoittuu toisten avun varaan joutumisen vuoksi (Pajunen 2004, 211). Yleisen toiminta- tai ajatusmallin esittäminen tukee pakko–oireista persoonallisuutta keskittymään oleelliseen asiaan. Hoitosuhteessa pakko–oireista ikään- tynyttä autetaan hyväksymään ärtyneisyytensä pakko–oiretta rajoitettaessa. (Gournay, Curran & Rogers 2006, 64.)

Eskedal ja Demetri (2006) kuvaavat *estynyttä persoonallisuutta* korostuneen herkäksi torjunnalle tai tulkitsemaan helposti muiden osoittamat neutraalit tai positiiviset reaktiot väärin kielteisiksi. Sosiaalisessa kanssakäymisessä estynyt persoonallisuus tarkkailee hyväksytyksi tai torjutuksi tulemisen merkkejä. Estynyt persoonallisuus rajoittaa sosiaalisia kokemuksia välttääkseen tilanteet, joissa hänellä on mahdollisuus epäonnistua. Hoitajan pitäytyessä hoitosuhteessa empaattisena ja ehdoitta hyväksyvänä voi estynyt persoonallisuus rohkaistua luottamaan sekä avoimuuden lisääntyessä kohdata haastavia aiheita. (Eskedal & Demetri 2006, 3–4.)

*Riippuvainen persoonallisuus* kokee tarvitsevansa muiden huolenpitoa eikä usko omaan päätöksentekokykyynsä. Riippuvainen persoonallisuus on saattanut tukeutua koko elämänsä muihin, vahvempiin ihmisiin. (Eskedal & Demetri 2006, 7.) Ikään- tyes- sä menetykset ja yksinjäämisen pelko lisäävät oireilua. Hoitosuhteessa riippuvaista

persoonallisuutta rohkaistaan myönteisesti erillisyyteen. Selkeiden ja toistuvien rutii-  
nien säilyminen tukee riippuvaista persoonallisuutta itsenäisyyteen ja ehkäisee taan-  
tumista. (Saarela & Stenberg 2011, 399.)

### **3.2 Ikääntyminen ja persoonallisuushäiriöt**

On tärkeää huomioida kehityshistorian vaikutus ikääntyneen henkilön koko persoonaan ja oppimaansa toimintamalliin. Persoonallisuushäiriöinen ikääntynyt toimii vuorovaikutuksessa yksilöllisellä tavallaan eikä toimintatapa ole muiden tarkoituksellista ärsyttämistä. (Melartin & Koivisto 2010, 2390.) Saarelan ja Stenbergin (2011) mukaan yleisen persoonallisuushäiriötä koskevan tutkimustiedon lisääntymisen myötä on ajatus pysyvästä häiriöstä muuttunut ajatukseksi elinikäisestä herkkyydestä kullekin persoonallisuushäiriölle ominaiselle haavoittuvuustekijälle. Persoonallisuushäiriön kulkuun vaikuttavat sekä normaali että patologinen vanhenemisprosessi. (Saarela & Stenberg 2011, 397-398.)

Saarelan ja Stenbergin (2011) mukaan avuttomuuden tunne altistaa persoonallisuushäiriöiden oireiden lisääntymiselle ja tämän turhautumisensa ikääntynyt kohdistaa hoitajaansa. Hoitajan on syytä pohtia omia vastatunteitaan. Oman ammattimaisen ja maltillisen käyttäytymisen säilyttäminen saattaa olla haastavaa hoitotilanteiden kärjistyessä. Ongelmatilanteiden selvittämisessä pyritään rehelliseen ja kunnioittavaan keskusteluun ikääntyneen kanssa. Yhdessä ikääntyneen kanssa pohditaan käyttäytymisen taustalla olevia syitä sekä keinoja, joilla tilannetta voidaan parantaa. Hoitajien on tärkeää toimia yhteisten hoitolinjausten mukaisesti ja taata persoonallisuushäiriöstä kärsivälle ikääntyneelle hoidon jatkuvuus. (Saarela & Stenberg 2011, 402–403.) On muistettava, että ikääntyneen lisääntynyt oireilu ja poikkeava käyttäytyminen voi mahdollisesti johtua myös esimerkiksi aistitoimintojen heikkenemisestä tai alkavasta muistisairaudesta (mts. 400).

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista käytösoireisen ikääntyneen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vanhuspsykiatriselle konsultaatioryhmälle mentorointitoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia vanhustyön työntekijöillä on mentoroinnista?
2. Miten mentorointi on vaikuttanut vanhustyön työntekijöiden työssä jaksamiseen?
3. Miten mentorointi on vaikuttanut ammatilliseen osaamiseen käytösoireisen ikääntyneen hoidossa?

#### **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

##### **5.1 Tutkimusmenetelmä**

Kvalitatiivinen tutkimus on todellisen elämän kuvaamista. Todellisuus on moninaista ja sisältää asioita, joita ei voi yksiselitteisesti kuvata. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan ja ymmärtämään asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat ovat usein mitä- ja miten- kysymyksiä (Saaranen–Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita käytösoireisia ikääntyneitä hoitavien vanhustyön

työntekijöiden kokemuksista mentoroinnista. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta on perusteltua, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhustyön työntekijöiden kokemuksia, käsityksiä ja mielipiteitä mentoroinnista.

Valittaessa tutkimusmenetelmää ei ole olemassa yhtä oikeaa menetelmää lähestyä ongelmaa vaan samaa ongelmaa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska sen avulla on mahdollista tavoittaa paremmin vuorotyötä tekevät, kyselyyn osallistuvat vanhustyön työntekijät. Kvalitatiivinen tutkimus ei välttämättä vaadi tutkijan ja tiedonantajan läheistä vuorovaikutusta, vaan tutkimuksen voi suorittaa myös etäällä tiedonantajasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 194.) Kysymysten muodoksi valittiin avoimet kysymykset, joissa esitetään kysymys ja vastaukselle jätetään tyhjä tila. Avoimien kysymysten etuna voidaan pitää vastaajan vapautta ilmaista itseään omin sanoin. Omin sanoin kirjoitetut vastaukset osoittavat mikä on keskeistä vastaajien ajattelussa sekä mitä tunteita asia herättää. (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 201.) Kyselyn etuna on tehokkuus. Kysely säästää tutkijan aikaa ja sen avulla on mahdollista tavoittaa laaja joukko tiedonantajia. Kyselyn haittana saattaa olla, etteivät tiedonantajat suhtaudu tutkimukseen vakavasti ja aineisto jää siksi pinnalliseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

## **5.2 Aineiston keruu ja tutkimuksen kohderyhmä**

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tiedonantajilla tulee olla kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kohdejoukoksi ei voi ottaa satunnaisotantaa, vaan kohdejoukko valitaan harkinnanvaraisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Aineisto hankittiin vanhuspsykiatrisen liikkuvan konsultaatioryhmän osoittamista, mentorointiin osallistuneista tiimeistä. Opinnäytetyöntekijät eivät tienneet mentorointiin osallistuneiden tiimien asiakkaiden diagnooseja. Tiimejä oli kaksi. Toinen otanta oli palveluasumisen yksiköstä ja toinen oli kotihoidon yksiköstä.

Ennen varsinaista kyselyä suoritettiin esikysely, jolla haluttiin testata tutkimuskysymysten laatua. Esikyselyn suorittaminen on tärkeää, kun halutaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 166). Esikysely suoritettiin palveluasumisen yksikössä, jonka vanhustyön työntekijät olivat myös osallistuneet mentorointiin. Esikyselyn perusteella varsinaisen kyselyn kysymystenasetteluun tehtiin pieniä muutoksia. Muutokset koskivat muutamien apukysymysten lisäämistä tutkimuskysymysten oheen helpottamaan kysymysten ymmärtämistä. Varsinainen kysely oli laadittu paperisena, jotta kaikilla vastaajilla oli tasavertainen mahdollisuus vastata kyselyyn. Usein vanhustyön työntekijöiden käytettävissä on rajallinen määrä tietokoneita ja ne ovat varattu ensisijaisesti asiakkaiden hoitotietojen kirjaamiseen. Saatekirjeet (liite 1) ja kyselykaavakkeet (liite 2) postitettiin tutkittaviin yksikköihin, joissa tutkittavilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä, jotka perustuivat tutkimusongelmien kysymyksiin. Lisäksi oli kaksi tiedonantajia itseään koskevaa taustakysymystä, joilla haluttiin selvittää tiedonantajien koulutustausta sekä työkokemus. Saatekirjeessä oli kerrottu tutkimuksesta ja tutkijoiden yhteystiedot mahdollisten tarkentavien kysymysten varalle. Kyselykaavakkeiden mukana oli valmiiksi maksetut palautuskuoret, joilla täytetyt kyselyt palautettiin tutkijoille. Kyselykaavakkeiden keräämistä ei osoitettu kenenkään tiedonantajan tai heidän esimiehensä tehtäväksi, jotta taattiin tiedonantajien anonymiteetti.

Kyselykaavakkeita postitettiin 13 kappaletta ja niistä palautui 8 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 62 %. Työkokemus vastaajilla vaihteli 3–27 vuoden välillä. Toinen kohderyhmistä vastasi kyselyyn yhden mentorointikerran jälkeen, kun taas toisella ryhmällä oli kokemusta jo useammasta mentorointikerrasta. Aineistoksi sopii riittävän monipuolisesti tutkittavaa aihetta kuvaavat vastaukset. Liian lyhyet tai ranskalaisiin viivoin kirjoitetut vastaukset sopivat huonosti kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoksi. Vastausten sisältö ei kuitenkaan saa vaikuttaa tutkittavien vastausten valintaan. (Nieminen 1998, 218–219.) Vastauksista karsittiin aineistoksi sopimattomaksi yksi tyhjänä palautettu vastauslomake. Näin lopulliseksi aineistoksi muodostui 7 kappaletta vastattuja kyselykaavakkeita (n = 7).

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla vastaukset. Litteroitua tekstiä tuli kuusi A4-kokoista sivua rivivälin ollessa 1,5, fonttikoon 12 ja fonttina Calibri. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa voidaan teemoitella eli ryhmitellä eri aihepiirien mukaan. Tämän jälkeen aineistosta voidaan etsiä tiettyä teemaa kuvaavia ajatuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.) Teemoja muodostettaessa voidaan hyödyntää koodausta. (Saaranen–Kauppinen & Puusniekka 2006b). Analyysin apuna käytettiin värikoodausta. Litteroidusta aineistosta poimittiin erivärisillä alleviivauksilla tutkimuskysymyksiin liittyvät vastaukset. Koodausta käytetään sanojen tai lauseiden luokitteluun. Koodeja voidaan sisällyttää aineistoon joko aineiston keruun aikana, tallennettaessa aineistoa tai analyysin aikana. Koodien luonne voi olla kuvailevaa, tulkitsevaa tai selittävää riippuen analyysiprosessin vaiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 132–133.) Koodaamisen jälkeen vastaukset analysoitiin kirjoittamalla ne auki siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Vastaajien kokemuksista koottiin tiivistetty taulukko (liite 3). Taulukosta yhdisteltiin samaa tarkoittavat lauseet. Niiden pohjalta saatiin käsitys siitä, mikä vastauksissa oli keskeistä ja olennaista.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Vastaajien kokemuksia mentoroinnista

Vastaajien kokemukset mentoroinnista olivat lähes poikkeuksetta positiivisia. Vastauksista ilmenee, että mentorointi on antanut vastaajille lisää ymmärrystä psyykkisesti oireilevia asiakkaita kohtaan. Vastaajat kokivat hyvänä asiana sen, että he saivat asiantuntijalta vastauksia mieltä askarruttaneisiin kysymyksiin sekä selkeitä toimintaohjeita haasteellisten tilanteiden varalle. Mentorointi koettiin hyväksi työvälineeksi pysähtyä pohtimaan ongelmallisia tilanteita työryhmän kesken. Vaikka vuorovaikutus



työryhmän kesken mentorointitilanteissa on koettu jo itsessäänkin antoisana, on myös asiantuntijan apu ollut korvaamatonta. Siitä on saanut tukea työn tekemiseen. Vastaajat kokivat myös saaneensa helpotusta riittämättömyyden tunteeseensa.

*”Mentoroinnissa on aikaa pysähtyä jonkun ”haastavan”, psyykkisesti sairaan asukkaan asioiden/ongelmien äärelle ja miettiä työryhmän kesken ratkaisuja jne.”*

*”...ymmärsin miksi tilanne oli tuntunut asiakkaan luona niin vaikealta. Koin helpotusta, ettei tarvinnut etsiä syyllistä itsestä.”*

## 6.2 Mentoroinnin vaikutukset työssä jaksamiseen

Vastaajat kokivat, että mentoroinnilla on ollut myönteinen ja edistävä vaikutus jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Vastaajat kertoivat työmotivaationsa lisääntyneen saatuaan ammatti-ihmiseltä tukea toimintatavoilleen sekä ymmärryksen siitä, etteivät asiat ja tilanteet ole itsestä riippuvaisia. Mentoroinnin koettiin olevan hyvä keino vähentää riittämättömyyden tunnetta. Se on auttanut vastaajia ymmärtämään, että haasteellisissakin tilanteissa riittää, että tekee oman parhaansa.

*”(Mentorointi on) antanut uskoa siihen, että pärjään ja osaan työskennellä psyykkisesti sairaiden vanhusten kanssa.”*

*”Riittämättömyyden tunnetta ei varmaan millään pysty hoitotyössä kokonaan poistamaan, mutta mentorointi kyllä on yksi hyvä keino sen vähentämiseen.”*

Mentoroinnin jälkeen vastaajat kokivat asiakkaiden kohtaamisen helpommaksi. Mentoroinnista saatujen uusien ajatusten ja työskentelytapojen myötä vastaajat kokivat saaneensa rohkeutta toimia erilaisissa tilanteissa. Kun ymmärrys asiakkaita kohtaan on lisääntynyt, on ollut myös helpompi vetää raja työ- ja vapaa-ajan välille, jolloin haasteelliset tilanteet näin ollen jää painamaan mieltä vapaa-ajalla. Vaikka vastaajat

kokivat saaneensa apua jaksamiseensa heti mentorointikeskustelujen jälkeen, helpo-  
tusta työtaakkaan koettiin myös pitkällä aikavälillä.

*”(Mentorointi on) auttanut ymmärtämään, että tuloksia ei saada nopeasti vaan pitkän ajan kuluessa tehty selkeä toimintasuunnitelma ja työ saavat aikaan hyviä tuloksia.”*

*”Työssä jaksaminen on myös mentoroinnin kautta parempaa, pohtimisen avulla saamme potkua jatkaa eteenpäin haastavienkin asukkaiden parissa.”*

*”Sen (mentoroinnin) avulla saa voimia ja vinkkejä arkityöhön, kun mieltä askarruttavista asioista tietyn asiakkaan kohdalta saa puhua ääneen.”*

### **6.3 Mentoroinnin vaikutukset ammatilliseen kehittymiseen**

Kyselyn vastauksista käy ilmi, että mentoroinnilla on ollut myönteinen vaikutus myös ammatilliseen kehittymiseen. Koska vastaajat ovat saaneet mentoroinnista uutta tietoa esimerkiksi erilaisten psyykkisten sairauksien erityispiirteistä sekä vahvennusta omille aiemmille päätelmilleen, on mentorointi näin lisännyt vastaajien ymmärrystä asiakkaan haasteellista käyttäytymistä kohtaan ja antanut valmiuksia asiakkaan kohtaamiseen. Mentorointi on toisaalta haastanut vastaajat perehtymään asiakkaan tilanteeseen entistä paremmin sekä etsimään uutta tietoa myös itsenäisesti. Vastaajien ammatillisuutta on kehittänyt myös se, että he ovat oppineet hyväksymään oman rajallisuutensa vanhustyöntekijöinä sekä sietämään paremmin epävarmuutta.

*”Koen että kehittää ammattitaitoani tällaiset mentoroinnit, koska yksikössämme on paljon psyykkisistä ongelmista kärsiviä asiakkaita.”*

*”Jo pelkästään yhden kerran mukana olo avasi silmät ymmärtämään kyseistä asiakasta.”*

#### 6.4 Vastaajien ajatuksia mentoroinnista ja kehittämisehdotukset

Vastaajat kokivat mentoroinnin positiiviseksi ja tarpeelliseksi asiaksi. Vastaajat kuvasivat mentoria tasapuolisesti kuuntelevaksi, rauhalliseksi sekä ammattitaitoiseksi. Ongelmista puhumista edesauttoi mentorin aktiivinen ote.

*”Mentorijat ovat olleet hyviä ja heille on ollut helppo puhua asiasta kuin asiasta.”*

*”Mentorin rooli on ollut tärkeä ”puheenjohtajana”, työyhteisön kesken pelkästään näin hyvää vuorovaikutteista keskustelua ei olisi saatu aikaan.”*

Vastaajat kokivat kuitenkin keskustelun oman työryhmänsä kesken helpoksi ja avoimeksi. Mentorointitilanteessa ongelmista puhuminen antoi voimavaroja vastaajille. Mentorointiryhmän koko oli sopiva ja ryhmän jäsenten osallistuminen keskusteluun oli aktiivista.

*”Ongelmista on helppo puhua ja kaikki ryhmässä olijat ovat tuoneet kiinnostavasti asioita esiin.”*

Kehittämisehdotukset eri yksiköiden välillä erosivat toisistaan. Toisessa yksikössä oli mentorointia ollut useamman kerran. Nämä vastaajat olivat tyytyväisiä mentorointitapaamisiin noin kerran kuukaudessa. Toisessa yksikössä mentorointikerta oli ensimmäinen ja vastauksissa tuli ilmi toive jatkuvuudelle.

*”Mentoroinnit on työyhteisössä odotettuja (meillä mentorointia ollut n. 1 krt/kk), joka osoittaa niiden tarpeellisuuden. ... Mentorointi 1 krt/kk on ollut meidän työyhteisöllemme mielestäni riittävä.”*

*”Tilanteita pitäisi päästä purkamaan useammin, mutta tätä apua saa aivan liian harvoin.”*

Eroavaisuus yksiköiden välillä oli myös sopivan tilan järjestämisessä. Toisessa yksikössä mentoroinnille varattu tila oli rauhallinen ja vastaajien mielestä tarkoitukseen so- piva. Toisessa yksikössä tila oli yhteydessä asiakastilaan. Vastaajat pelkäsivät, että si- vulliset kuulevat mentorointikeskustelun.

*”Tila, jossa mentoroinnit on nyt pidetty useimmiten, on ruokasalin yh- teydessä oleva verhoilla suljettu tila, joten pelkona on, että joku asukas kuulee asioita, joita puhumme.”*

Vastaajien toiveena oli, että mentorointikeskusteluun varataan riittävästi aikaa. Vas- taajat kokivat varatun ajan olleen liian lyhyt. Vastaajat kuitenkin olivat tyytyväisiä, että olivat saaneet keskustella ongelmista varattua aikaa pitempään.

*”Aikaa oli varattu liian vähän, mutta käytännössä mentorointi loppui vasta silloin kun jokainen oli saanut purkaa ajatuksensa. Hienoa!”*

Vastaajat eivät antaneet kehittämissuhteita vanhuspsykiatrisen liikkuvan konsul- taatioryhmän toiminnalle. Vastauksissa näkyi vastaajien tyytyväisyys ja kiitollisuus saamastaan avusta.

*”Mentorointia täytyisi vain olla paljon enemmän. On aivan upeaa, että meitä hoitotyöntekijöitäkin kuunnellaan!!!”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata käytösoireista kärsivien ikääntyneiden parissa työskentelevien vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa vanhuspsykiatriselle konsultaatioryhmälle mentorointitoiminnan kehittämiseksi. Taustakysymyksillä selvitettiin vanhustyön työntekijöiden koulutusta sekä työkokemusta. Vastausten perusteella näillä ei näyttäisi olevan merkitystä vastaajien kokemuksiin mentoroinnista.

Tutkimuksessa tuli esille vastaajien kokemukset mentoroinnista, sen vaikutukset työssä jaksamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen tulosten mukaan mentorointi koettiin hyväksi työvälineeksi pysähtyä pohtimaan ongelmallisia tilanteita työryhmän kesken. Vuorovaikutus työryhmän kesken mentorointitilanteissa koettiin antoisana. Isotalon (2010) mukaan ryhmämentoroinnin etuna on, että aktorit voivat mentoroida myös toisiaan (Isotalo 2010, 29). Vastaajat kokivat saaneensa mentoroinnista tukea työn tekemiseen. Mentoroinnin tarkoituksena onkin tukea työntekijää ammatillisesti, psykososiaalisesti ja emotionaalisesti (Karjalainen 2010, 10). Joissakin vastauksissa tuli esille vastaajien ristiriitaiset käsitykset mentoroinnista. Osa vastaajista odotti saavansa selkeitä toimintaohjeita mentorilta, kun taas Lillian (2000) mukaan mentoroinnin tarkoituksena on enemmänkin luoda mahdollisuuksia oivalluksille, ei niinkään jakaa tietoa (Lillia 2000, 19). Toisaalta Tolonen (2007) tuo esiin perinteisen mentorointisuhteen kaksi tehtävää – ammattiin liittyvän, johon kuuluu opettaminen, valmentaminen ja työtehtäviin haastaminen sekä psykososiaalisen tehtävän, joka vahvistaa itseluottamusta ja tarjoaa henkistä tukea (Tolonen 2007, 14).

Tulosten mukaan mentoroinnilla on ollut myönteinen vaikutus vastaajien työssä jaksamiseen. Vastaajat kokivat työmotivaationsa lisääntyneen. Myös haastavien asiakas-tilanteiden aiheuttama riittämättömyyden tunne helpottui mentoroinnin myötä.

Useissa tutkimuksissa tulee esiin mentoroinnin vaikutus työssä jaksamiseen. Mentorointi lisää positiivista henkeä, luottamusta sekä avointa keskustelukulttuuria työyhteisössä. Lisäksi se lisää työntekijöiden sitoutumista työhön ja työyhteisöön. (Karjalainen 2010, 10; Raitio ym. 2010; Nikki ym. 2010, 25.)

Vastaajien mukaan mentoroinnilla on ollut myönteinen vaikutus myös ammatilliseen kehittymiseen, koska se on lisännyt vastaajien tietoa ja ymmärrystä ikääntyneiden käytösoireita kohtaan. Tämän kautta valmiudet kohdata käytösoireinen ikääntynyt ovat parantuneet. Esimerkiksi Melartin ja Koivisto (2010) toteavatkin, että persoonallisuushäiriöinen ikääntynyt toimii vuorovaikutuksessa yksilöllisellä tavallaan eikä toimintatapa ole muiden tarkoituksellista ärsyttämistä (Melartin & Koivisto 2010, 2390). Vastaajien mukaan mentorointi on auttanut ymmärtämään, että asiat ja tilanteet eivät ole työntekijästä itsestään riippuvaisia. Mentorointi on haastanut vastaajat etsimään uutta tietoa myös itsenäisesti ja näin kehittämään omaa ammattitaitoaan. Aktiivinen oppija saa mentoroinnista enemmän irti kuin passiivinen osallistuja. Aktori onkin itse vastuussa omasta oppimisestaan sekä ammatillisesta kehittymisestään. (Lillia 2000, 19-22; Berezuk 2010, 14.) Käytösoireinen, esimerkiksi persoonallisuushäiriöstä kärsivä ikääntynyt, kohdistaa usein oman turhautumisensa työntekijään (Saarela & Stenberg 2011, 402-403). Vastaajien mukaan mentorointi on lisännyt heidän ammatillisuuttaan myös siten, että he ovat oppineet hyväksymään oman rajallisuutensa työntekijöinä sekä sietämään paremmin epävarmuutta.

Vastaajat kuvasivat mentoria tasapuolisesti kuuntelevaksi, rauhalliseksi sekä ammatitaitoiseksi. Mentorin aktiivinen ote edesauttoi ongelmista puhumista. Karjalaisen (2010) ja McLaughlinin (2010) mukaan hyvä mentori on asiantuntija-alallaan kokeeneempi, helposti lähestyttävä ja vastavuoroinen. Hyvä mentori myös auttaa parhaan ratkaisun löytymisessä, on hyvä kuuntelija sekä kysyy avoimia kysymyksiä. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää toiminnan reflektiivisyyden ja kehityksellisuuden takia. (Karjalainen 2010, 10, 37; McLaughlin 2010, 882.) Vastaajien antamat kehittämissuositukset eivät kohdistuneet suoranaisesti itse mentorointitoimintaan, vaan ne liittyivät enemmän organisaatioon ja käytännön järjestelyihin. Vastauksissa

ilmenee, että kehittämistä kaivattiin esimerkiksi sopivan tilan järjestämisessä sekä riittävän ajan varaamista mentoroinnille. Työnantajalla on merkittävä rooli mahdollisuuksien luomisessa, koska mentorointi ei voi toteutua ilman työnantajan hyväksyntää. Mentorointi edellyttää muun muassa työajan sekä riittävien resurssien varaamista. (Karjalainen 2010, 16-17.) Vastaajat toivoivat jatkuvuutta mentorointitoiminnalle. Yksikössä, jossa mentorointi oli säännöllistä, mentorointikerrat olivat odotettuja. Toinen yksikkö taas toivoi saavansa mentorointia jatkossakin, koska työ tuo mukanaan aina haasteellisia tilanteita.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu selkeitä kriteereitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto ei pyri olemaan kattava otos eikä tutkimuksen tarkoitus ei ole tuottaa tuloksia, jotka ovat toistettavissa tai siirrettävissä. (Niemi 1998, 215.) Tutkimuksen tuloksissa on huomioitava, että tulokset kuvaavat yksittäisten vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista. Vastauksissa ei tullut kriittisiä kommentteja mentoroinnista, mutta vastaajista osa jätti vastaamatta. Tämä saattaa karsia joitain tärkeitä kokemuksia ja kehittämisehdotuksia, joita joillain tähän opinnäytetyöhön osallistumattomilla vanhustyön työntekijöillä olisi voinut olla. Tulosten luotettavuuteen saattoi osaltaan vaikuttaa myös se, että tutkittavat valikoituivat opinnäytetyöntekijöille toimeksiantajan toimesta.

Keskeistä tietojen käsittelyssä on luottamus ja anonymiteetti, joista on huolehdittava läpi tutkimuksen (Vehviläinen–Julkunen 1998, 28–29). Tutkimusluvut haettiin niiden kuntien vanhustyönjohtajilta, joiden alueella mentorointiin osallistuneet vanhustyön työntekijät työskentelivät. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla myös mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen sekä keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 177.) Tutkimukseen osallistuneilta van-

hustyön työntekijöiltä ei erikseen pyydetty tietoista suostumusta, vaan tutkimukseen osallistuminen katsottiin suostumukseksi. Kyselylomakkeiden yhteydessä toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta, siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tutkimuksen luotettavuudesta. Saatekirjeessä oli myös tutkijoiden yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalle, jotta vastaajilla oli mahdollisuus tavoittaa tutkijat. Tutkimukseen osallistuneiden työpaikat eivät tule tutkimuksessa ilmi, vastaukset palautettiin nimettöminä eikä vastauksia luovutettu ulkopuolisille analyysin missään vaiheessa. Tutkimuksen valmistuttua vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen raportoinnin tulee olla selkeää. Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen raportointia tulee tutkijan päättelyä voida seurata ja arvioida. Raportin tulee osoittaa tutkijan perustelut tekemilleen ratkaisuille ja luokitteluille sekä tutkimuksen kulun luotettavuus. (Nieminen 1998, 220.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäksi kahden eri tutkijan näkökulmien pohdinta ja vertailu. Aineisto käytiin läpi useita kertoja. Vastauksien sisältöä ei ole muutettu tai valikoitu, vaan ne on raportoitu totuudenmukaisesti. Vastauksia analysoitaessa noudatettiin varovaisuutta omien tulkintojen tekemisessä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä suoria lainauksia vastaajien kirjoittamista kokemuksista. Suorien lainauksien avulla lukijan on mahdollista perehtyä tutkimuksen pohjana olevaan aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 160.) Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytänteitä.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin maaliskuussa 2011 perehtymällä aiheeseen ja keräämällä tietoa. Työssä on ollut alusta saakka kaksi tekijää. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tuoreiden, kansainvälisten artikkeleiden ja tutkimusten käyttö lähteinä. Mentoroinnista löytyi melko hyvin lähdemateriaalia niin kirjallisuudesta kuin tieteellisistä artikkeleistakin. Persoonallisuushäiriöistä löytyi lääketieteen lähteitä, mutta hoitotyön näkökulmasta kirjoitettuja lähteitä oli vaikea löytää. Tämä toi oman haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Teoriapohjan kirjoittamisen jälkeen suoritettiin



kysely loppuvuodesta 2011. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin välittömästi tämän jälkeen.

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat monet valinnat ja päätökset tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimuskysymyksiä laadittaessa on niiden tuottaman tiedon hyödyllisyyttä arvioitava hoitotyön kannalta. Tutkimustulosten raportoinnissa eettisyys toteutuu totuudenmukaisella raportoinnilla. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi liittyvät vahvasti yhteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144, 154 – 155.) Opinnäytetyön tekijät kokevat aiheen eettisesti tärkeäksi. Mentorointi on keino parantaa työntekijöiden jaksamista ja lisätä ammattitaitoa ja näin ollen sillä on suora vaikutus vanhustyön hoidon laatuun. Opinnäytetyöntekijät pohtivat, vaikuttaako ikääntyneen psykiatrinen diagnoosi hänen saamaansa hoitoon tai työntekijöiden asennoitumiseen ikääntyneitä kohtaan. Pohdittavana oli myös diagnoosin puuttuminen käytösoireisen ikääntyneen hoidossa. Diagnoosin olemassaolo saattaa lisätä ymmärrystä ikääntyneen käyttäytymistä kohtaan, kun taas sen puuttuminen voi aiheuttaa ymmärtämättömyyttä. Jokaista tulisi kuitenkin hoitaa laadukkaasti vanhustyön periaatteiden mukaisesti, yksilöllisesti ja tasavertaisesti.

Ikääntyneen ihmisen psyykkiseen terveyteen on vaikuttanut sekä aiempi elämä että viimeaikaiset tapahtumat ja sairaudet. Aiempien elämänvaiheiden valinnat ja kokemukset ovat muovanneet psyykkistä terveyttä. (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 7.) Ikääntyneiden lapsuus ja kehityshistoria poikkeaa suuresti nykyisestä. Yhteiskunnassamme on tapahtunut suuria muutoksia ikääntyneiden elinkaaren aikana ja lisäksi sota-aika ikääntyneiden lapsuudessa ja nuoruudessa on vaikuttanut osaltaan persoonallisuuden kehitykseen. Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan mentorointi lisää vanhustyön työntekijöiden ammatillista osaamista kohdata käytösoireinen ikääntynyt sekä lisää ymmärrystä oireiden taustalla olevista syistä.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Vanhustyön työntekijät kokivat mentoroinnin positiivisena ja tarpeellisena toimintana. Vanhustyön työntekijöiden mielestä mentorointi lisää työhyvinvointia, ammatillista osaamista ja työmotivaatiota. Vanhustyön työntekijät kokivat tärkeäksi sen, että he saivat keskustella ongelmallisista tilanteista ja saivat myös tulla kuulluiksi. Tämä kertoo mentorointitoiminnan tarpeellisuudesta työntekijöiden tukemisessa. Vanhustyön työntekijät toivoivat organisaatiolta riittäviä resursseja mentorointitoiminnalle. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat työelämässä tarpeen työelämän kehittämiseksi. Opinnäytetyöntekijät pitävät tärkeänä toimia, joilla pyritään kehittämään työhyvinvointia.

Vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioiden toimiva yhteistyö edistää laadukasta vanhustyötä. Vanhuspsykiatrisen konsultaatio-ryhmä voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään mentorointitoimintaa sekä markkinoidessaan toimintaa perusterveydenhuollon organisaatioille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös työelämässä pohdittaessa keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseen. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä organisaatiot voisivat lisätä vetovoimaisuuttaan tukemalla työntekijöiden työhyvinvointia ja ammatillista kehittymistä mahdollistamalla mentorointitoiminnan.

Kehittämisehdotuksina esitetään seuraavaa:

- Mentorointitapaamiseen tulee varata riittävästi aikaa
- Mentorointitapaaminen tulee järjestää rauhallisessa tilassa
- Mentorointikertoja tulee olla säännöllisesti työntekijöiden tarpeen mukaan
- Mentorointia tulisi käyttää yhtenä työhyvinvoinnin kehittämisen välineenä

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia onko mentoroinnilla ollut pidempiaikaista vaikutusta hoitotyöhön. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös mentorointitoiminta itsessään – onko tuloksilla ollut vaikutusta toiminnan kehittämiseen.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Berezuik, S. 2010. Mentoring in Emergency Care: "Growing our own". *Emergency Nurse* 18, 7, 12–15. Viitattu 13.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Erdem, F. & Aytemur, J. 2008. Mentoring – A Relationship Based on Trust: Qualitative Research. *Public Personnel Management* 37, 1. Viitattu 13.7.2011. <http://www.-jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Erkkilä, R., Kronqvist, E. & Kiiskilä, S. 1997. Kuinka ohjata osaamista? Pohdintoja portfoliokonsultoinnista. Oulun yliopisto, korkeakoulupedagogiikan perusmateriaali. Viitattu 18.6.2011. [http://www oulu.fi/oky/julkaisut\\_ja\\_materiaalit](http://www oulu.fi/oky/julkaisut_ja_materiaalit).

Eskedal, G. A. & Demetri, J. M. 2006. Etiology and Treatment of Cluster C Personality Disorders. *Journal of Mental Health Counseling* 28, 1, 1–17. Viitattu 4.8.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli – portaali, EBSCO Academic Search Elite.

Gournay, K., Curran, J. & Rogers, P. 2006. Assessment and management of obsessive compulsive disorder. *Nursing standard* 20, 33, 59–65. Viitattu 4.8.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli – portaali, CINAHL.

Hayward, B. A. 2007. Cluster A personality disorders: Considering the 'odd-eccentric' in psychiatric nursing. *International Journal of Mental Health Nursing* 16, 15 – 21. Viitattu 9.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli –portaali, CINAHL.

Hesse, M. 2010. What should be done with antisocial personality disorder in the new edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)? *BMC Medicine* 8, 66 – 69. Viitattu 29.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli – portaali, EBSCO Academic Search Elite.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. *Lääketeieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123, 5, 551–558. Viitattu 29.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli – portaali, Medic.

- Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990 – luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 31.8.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>
- Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Helsinki: Akavan Erityisalat ja Merja Isotalo.
- Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede 22, 1, 55–66.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikoilla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Viitattu 15.4.2011. <http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9789513938666.pdf>
- Kemppinen, J. 2010. Naamion takaa – persoonallisuuden mahdollisuudet. Helsinki: Tammi.
- Kiili, M. 2006. Mentorointi kasvun puuna. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Viitattu 14.7.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:jyu-2006594>.
- Kohti parempaa vanhuutta –konsensuslausuma 8.2.2012. 2012. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. Viitattu 24.2.2012. <http://www.duodecim.fi> koulutus, konsensuskokoukset.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Lamont, S. & Brunero, S. 2009. Personality Disorder Prevalence and Treatment Outcomes: A Literature Review. Issues in Mental Health Nursing 30, 10, 631–637. Viitattu 27.6.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli – portaali, CINAHL.
- Leinonen, E. & Alanen, H.–M. 2011. Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127, 371–372. Viitattu 20.8.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli – portaali, Medic.
- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Viitattu 13.6.2011. <http://ac-ta.uta.fi>.

Lillia, T. 2000. Mentoroinnin teoriaa. Teoksessa Mentoroinnin monet kasvot. Toim. T. Juusela, T. Lillia & J. Rinne. Mentoroinnin monet kasvot. Käytännön esimerkkejä mentoroinnin soveltamisesta. Helsinki: Yrityskirjat Oy. 9-51.

MacDonald P. 2011. Narcissistic personality disorder. Practice Nurse 41, 1, 16 – 18. Viitattu 30.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL.

McLaughlin C. 2010. Mentoring: What Is It? How Do We Do it and How Do We Get More Of It? Health Services Research 45, 3, 871-884. Viitattu 3.5.2011. <http://www.-jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Melartin, T. & Koivisto, M. 2010. Hoito takkuu, lääkäri väsy - Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126, 2389 – 2398. Viitattu 30.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

MielenMuutos. n.d. Vanhustyön keskusliitto. Osahankkeet, käytösoireet, tausta. Viitattu 19.1.2012. <http://www.mielenmuutos.fi>

Mitä työnohjaus on? n.d. Viitattu 18.6.2011. <http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen–Julkunen. Juva: WSOY. 215–221.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 8, 3, 20–29.

Ogloff, J. R. P. 2006. Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 40, 519 – 528. Viitattu 30.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL.

Pajunen, H. 2004. Vanhusten mielenterveydelliset ongelmat. Teoksessa Geropsykologia, Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Toim. T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen ja T. Suutama. Porvoo: WS Bookwell. 193–241.

Paunonen–Ilmonen, M. 2005. Työnohjaus – toiminnan laadunhallinnan varmistaja. 1.–3.p. Helsinki: WSOY.

Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoidaja. Viitattu 25.4.2011. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajalehti/8-2010/ajankohtaisartikkeli>.

Repo–Tiihonen, E. 2007. Psykopatia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123, 2369–2374. Viitattu 30.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Saaranen–Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.9.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> Tutkimuksen suunnittelu, tutkimusasetelma, tutkimusongelmat.

Saaranen–Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.12.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> Analyysi ja tulkinta

Saarela, T. 2003. Improving geriatric psychiatry services in primary care. A study of multiprofessional training interventions. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteen laitos. Viitattu 14.2.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Saarela, T. & Stenberg, J.–H. 2011. Kun mikään ei kelpaa vanhukselle - taustalla persoonallisuushäiriö? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127, 397–405. Viitattu 30.7.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Toivola, K. 2010. Aina ei tarvitse selviytyä yksin. Suomen lääkirlehti 65, 49, 4053. Viitattu 18.6.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Tolonen, K. 2007. Opiskelijaohjauksen kehittäminen röntgenosastoilla mentorointikoulutuksen avulla – koulutukseen osallistuneiden röntgenhoitajien kokemuksia saamastaan koulutuksesta. Pro-Gradu-verkkojulkaisu, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 13.6.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.p. Helsinki: Tammi.

Vanhuspsykiatrian konsultaatioryhmän toimintamalli. 2009. Ksshp, vanhuspsykiatria, psykiatrinen avohoito. Viitattu 17.1.2012. [www.ksshp.fi](http://www.ksshp.fi).

Vehviläinen–Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. M. Paunonen & K. Vehviläinen–Julkunen. Juva: WSOY. 26–34.

Voutilainen, P., Kauppinen, S., Sinervo, T., Finne–Soveri, H., Laine, M. & Ailasmaa, R. 2007. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Toim. P. Voutilainen. Helsinki: Stakes. Stakesin raportteja 2/2007. 36–54. Viitattu 31.8.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje tutkittaville

#### Hyvä vanhustyötä tekevä hoitaja

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrian liikkuvalla konsultaatioryhmälle. Tutkimme opinnäytetyössämme haasteellisesti käyttäytyviä vanhuk-  
sia hoitavien hoitajien kokemuksia mentoroinnista.

Vanhustyö on muuttunut vuosien saatossa aina vain haastavammaksi. Osa kuormi-  
tuksesta johtuu asiakasrakenteen, palvelujärjestelmän ja tehtävien muuttumisesta. Ikääntyvien määrän lisääntyessä ja psykiatrisen hoidon muuttuessa entistä avopai-  
notteisemmaksi erilaisista psyykkisistä ongelmista kärsivien vanhusten osuus vanhus-  
työssä kasvaa. Mentoroinnin avulla voidaan psykiatrista osaamista jakaa myös van-  
hustyöntekijöille. Jotta mentorointitoimintaa voitaisiin edelleen kehittää, Teidän ko-  
kemukseenne saamastanne mentoroinnista on arvokasta tietoa.

Toivomme, että vastaatte oheiseen kyselyyn omin sanoin omien kokemustenne poh-  
jalta. Vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti sekä siten, ettei yk-  
sittäisen vastaajan mielipide tule esiin. Voitte postittaa täytetyn kyselykaavakkeen  
opinnäytteen tekijöille kaavakkeen mukana olevassa valmiiksi maksetussa kirjekuo-  
ressa. Tutkimuksen jälkeen vastaukset hävitetään. Kyselyyn vastaaminen on vapaa-  
ehtoista. Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn 22.11. – 9.12.2011 välisenä aikana.  
Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne. Kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Katja Kauppinen  
Hoitotyön opiskelija  
Jyväskylän AMK  
p. XXX-XXXXXX  
[xxxxx.xxxxx.sho@jamk.fi](mailto:xxxxx.xxxxx.sho@jamk.fi)

Sanna Valtoaho  
Hoitotyön opiskelija  
Jyväskylän AMK  
p. XXX-XXXXXX  
[xxxxxx.xxxx.sho@jamk.fi](mailto:xxxxxx.xxxx.sho@jamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaajien yhteystiedot:

Katja Raitio  
[katja.raitio@jamk.fi](mailto:katja.raitio@jamk.fi)

Pirkko Oittinen  
[pirkko.oittinen@jamk.fi](mailto:pirkko.oittinen@jamk.fi)







### Liite 3. Tiivistelmä vastauksista

<p>Kokemuksia mentoroinnista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sain vastauksia</li> <li>• koin helpotusta</li> <li>• sain selkeitä toiminta-/ käyttäytymis-ohjeita</li> <li>• apu on korvaamaton</li> <li>• avaa asioita ja antaa ymmärrystä</li> <li>• on hyvä juttu/ asia</li> <li>• positiivisia/ hyviä kokemuksia</li> <li>• aikaa pysähtyä</li> <li>• miettiä työryhmän kesken ratkaisuja</li> <li>• työväline</li> <li>• tukea työntekemiseen</li> <li>• saanut myös syvempää ymmärrystä</li> </ul>	<p>Vaikuttavuus työssä jaksamiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edistää työssä jaksamista</li> <li>• ymmärrän asiakastani paremmin</li> <li>• riittämättömyyden tunne vähenee</li> <li>• on keinoja ja rohkeutta enemmän toimia erilaisissa tilanteissa</li> <li>• myönteinen vaikutus työhyvinvointiin</li> <li>• saa voimia, vinkkejä ja tukea arkityöhön</li> <li>• lisää työmotivaatiota</li> <li>• saa ammatti – ihmiseltä varmennusta</li> <li>• työssä jaksaminen on parempaa</li> <li>• uusia ajatuksia ja tapoja tehdä tätä työtä</li> <li>• auttanut ymmärtämään, ettei tuloksia saada nopeasti</li> <li>• antanut uskoa siihen, että pärjään ja osaan</li> <li>• jaksan mennä ko. asiakkaan luo</li> <li>• tuntui, että 10 kg paino putosi hartioilta</li> <li>• paljon helpompi kohdata asiakas</li> <li>• antanut jaksamista, kun ymmärtää, että asiat ja tilanteet eivät ole itsestä riippuvaisia</li> </ul>
---	---

<p>Vaikuttavuus ammatilliseen kehittymiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ymmärrystä miksi asiakas käyttäytyy ko. tavalla – miten kohdata asiakasta</li> <li>• ymmärtämään kyseistä asiakasta</li> <li>• antanut työvälineitä</li> <li>• osaa jättää vaikeat asiakkaat helpommin työmaalle, ei lähde niin helposti vapaalle mukaan</li> <li>• kehittää ammattitaitoani</li> <li>• vaikuttanut myönteisesti ammatilliseen kehittymiseen</li> <li>• lisää valmiuksia kohdata haasteellisesti käyttäytyviä asiakkaita</li> <li>• omiin päätelmiin saa ”vahvennusta”.</li> <li>• uutta tietoa</li> <li>• joutunut perehtymään asiakkaan kohtaamisiin paremmin, ottamaan itse tietoa</li> <li>• saanut tukea ajatuksille ja toimintatavoille</li> <li>• auttanut ymmärtämään asiakkaiden pelon</li> <li>• auttaa olemaan vahva</li> <li>• hyväksyä oma rajallinen kykyni auttaa</li> <li>• oppia sietämään epävarmuutta</li> </ul>	<p>Kehittämisehdotukset ja ajatuksia mentoroinnista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiivinen</li> <li>• liian lyhyt aika</li> <li>• ongelmista on helppo puhua</li> <li>• mentoroinnille ei ollut hyvää tilaa</li> <li>• 1krt/ kk on ollut riittävä</li> <li>• mentorijat ovat olleet hyviä</li> <li>• mentorin kuunteleva ja aktiivinen ote</li> <li>• mentorin rooli tärkeä ”puheenjohtajana”</li> <li>• ryhmän koko ollut sopiva</li> <li>• todella tarpeellinen juttu</li> <li>• paikka voisi olla rauhallisempi</li> <li>• kaipaisin jatkuvuutta</li> <li>• keskustelu avointa ja antoi voimavaroja</li> <li>• aikaa varattu liian vähän, mutta käytännössä mentorointi loppui vasta kun jokainen oli saanut purkaa ajatuksensa</li> <li>• mentori rauhallinen ja kuunteli tasapuolisesti</li> <li>• puhuminen oman tiimin kesken helppoa</li> <li>• ryhmä ok</li> <li>• tilanteita pitäisi päästä purkamaan useammin</li> <li>• apua saa liian harvoin</li> </ul>
---	---