



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

MENTOROINTIMALLI SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLE

”Jotta uudesta hoitajasta tulisi helmi osastollemme”

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Ylempi AMK
STKJ13Y
Opinnäytetyö
Heli Hartman

HARTMAN, HELI:

Mentorointimalli sisätautien vuodeosastolle
”Jotta uudesta hoitajasta tulisi helmi osastollemme”

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyö, 54 sivua, 14 liitesivua
Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli, kuinka mentorointia toteutetaan sisätautien vuodeosastolla laadukkaasti ja yhtenäisesti. Samalla tavoitteena oli laatia kirjallinen ohje, jonka avulla mentorointisuhde etenee ja auttaa tarvittaessa mentoroitavaa ja mentoroijaa ongelmakohtien ylitse. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli sitouttaa uudet työntekijät työyhteisöömme mentorointimallin avulla ja samalla siirtää hiljaista tietoa uusille työntekijöille. Sitouttamalla uudet työntekijät työyhteisöömme vähennetään työntekijöiden rekrytoinnin tarvetta.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena vuoden 2014 aikana ja työyhteisö sitoutettiin hankkeeseen kyselyn ja fokusryhmätyöskentelyn avulla. Kaikkien työyhteisön jäsenten oli mahdollista vastata kyselyyn, jossa kartoitettiin henkilöstön mielipidettä mentoroinnin tarkoituksesta, mentoroinnin vaatimuksista ja toiveista mentorointioppaan sisällöstä. Kyselyn jälkeen kehittämishanke eteni fokusryhmätyöskentelyllä, johon ilmoittautui seitsemän vapaaehtoista työntekijää. Fokusryhmä tapasi kaksi kertaa ja ensimmäisen tapaamisen teemat tulivat kyselyn vastauksista mentoroinnin tarkoituksesta ja toiveista oppaan sisällöstä. Toisen tapaamisen teemat keskittyivät mentorointioppaan luomiseen. Syksyllä 2014 mentorointioppas esiteltiin työyhteisölle ja ensimmäiset mentorointiparit aloittivat talvella 2015.

Henkilöstövoimavarojen johtaminen huomioi ja edistää eri työuravaiheissa olevien työntekijöiden tarpeita motivoivaan työntekoon. Mentorointimallin avulla mahdollistetaan uusien työntekijöiden perehdytys ja sitoutuminen työyhteisöön ja samalla annetaan mahdollisuus kokeneemman työntekijän siirtää hiljaista tietoa uudelle työntekijälle.

Asiasanat: mentorointi, hiljainen tieto, ikäjohtaminen, mentorointi johtamisen tukena sosiaali- ja terveystieteillä

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social and Health care

HARTMAN, HELI:

A mentoring guide for the internal diseases ward
“So that a new nurse could become a pearl on our ward”

Master’s Thesis in Social and Health Care Development and Management,
54 pages, 14 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

The aim of this development project was to create a model of mentoring on the medical ward. At the same time the aim was to create a mentoring guide which allows mentoring to be implemented in a quality and consistent manner. The purpose of this development project was to reduce the need for recruitment and help transfer the tacit knowledge to new employees.

The development project was carried out as an action research in 2014, and the work community was committed to the project with the help of a survey and a focus group. All staff members had a chance to respond to the survey, which aimed to find out their opinion of the purpose of mentoring, its requirements and wishes for the mentoring guide content. After the survey, the development project proceeded to focus group working, which enrolled seven volunteers. The focus group met twice and during the first meeting the themes arose from the responses to the survey. The second meeting focused on the themes of mentoring creation. In the autumn of 2014 mentoring was presented to the working community and the first mentoring pairs started in winter 2015.

Human resource management takes into account and promotes the needs of the employees who are at different stages in their career for motivated work. The use of mentoring model allows new employees’ introduction and the commitment to the work community and at the same time the possibility of a more experienced employee to transfer tacit knowledge to a new employee

Key words: mentoring, tacit knowledge, age management, mentoring as management support in health care and social services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KOHDEORGANISAATION ESITTELY	3
2.1	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	3
2.2	Sisätautien vuodeosaston toiminta	4
3	TIETOPERUSTA KEHITTÄMISHANKKEELLE	7
3.1	Mentoroinnin määrittelyä	7
3.2	Mentorointi johtamisen tukena	10
3.3	Hiljainen tieto	13
3.4	Ikäjohtaminen sosiaali- ja terveystalalla	16
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	21
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	22
5.1	Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	22
5.2	Kehittämishankkeen eteneminen	24
5.3	Kysely alkukartoituksena	26
5.4	Fokusryhmätoiminta kehittämismenetelmänä	28
5.5	Kyselyn analysointi sisällönanalyysia soveltaen	29
5.6	Fokusryhmän tapaamiset	31
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	34
6.1	Mentorointimalli sisätautien vuodeosastolle	34
6.2	Kyselyn tulokset	35
6.3	Mentorointiopas ja sen sisältö	38
6.4	Tapaamisten teemat mentorointioppaassa	39
7	KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA	41
7.1	Johtopäätökset	41
7.2	Kehittämisprosessin arviointi	46
7.3	Mentorointimallin ja – oppaan arviointia	49
7.4	Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	50
7.5	Jatkokehittämisehdotukset	53
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan lähitulevaisuuden haasteena on jo pitkään tiedostettu olevan hoitohenkilökunnan eläköityminen. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa kunta- ja palvelurakennemuutoksessa, että hoitohenkilökunta ei riitä tulevaisuudessa, jos palvelut tuotetaan edelleen samalla tavalla kuntien vastatessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Opetus- ja kulttuuriministeriö arvelee, että alalla avautuu eläköitymisen ja uusien työpaikkojen myötä yli 200 000 työpaikkaa vuoteen 2025 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2011.) Sosiaali- ja terveysalalla vaikuttaakin kaksi megatrendiä samaan aikaan; työvoimaa on rajoitetusti käytettävissä, mutta silti työvoiman tarve on lisääntynyt. (Flinkman 4.12.2014.)

Tuoreen Sairaanhoidajien työolobarometrin (2014) mukaan vetovoimainen organisaatio kehittää toimintaansa ja panostaa työhyvinvointiin. Työolobarometrissä kysyttiin vastaajilta hyvän työpaikan kriteereitä kuuden osatekijän kautta, joita ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Työolobarometrin mukaan tulokset laskivat verrattuna edellisiin vuosiin lähes jokaisella osa-alueella. Työelämään tyytymättömiä olivat erityisesti nuoret sairaanhoidajat. Vastausten perusteella herätelläänkin hoitotyön johtajia kehittämään keinoja sitouttamaan nuoria sairaanhoidajia työhön ja lisäämään mahdollisuutta vaikuttaa siihen. (Hahtela 2014, 3-4.) Mentoroinnin avulla on mahdollista sitouttaa uusi työntekijä työyhteisöön ja siirtää samalla hiljaista tietoa uusille sukupolville, sillä parhaiten se onnistuu henkilökohtaisessa vuorovaikutussuhteessa, jota mentorointi laadukkaimmillaan on. Mentorointi voi olla myös organisaation rekrytoinnin valtti, sillä se luo uudelle työntekijälle tukiverkoston ja pitempiketoisen perehdytyksen työyksikön toimintaan ja näin ollen motivoi ja sitouttaa uutta työntekijää uuden työnantajan palveluksessa. (Juusela, Lilia & Rinne 2003, 10; Salonen 2004, 7.)

Sosiaali- ja terveysalan johtajalla on haasteena motivoida ikääntyvää työntekijää työuransa loppupuolella. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen ikäohjelman tavoitteena onkin vahvistaa ikääntyvien työntekijöiden asemaa työmarkkinoilla ja

auttaa heitä pysymään työelämässä pidempään. Ohjelmassa pyritään myös vaikuttamaan asenteisiin ikääntyvän työntekijän vahvuuksista ja voimavaroista työyhteisön jäsenenä. Samalla halutaan myös kiinnittää huomiota johtamistaitojen kehittämiseen ja kulttuuriin, jotta ikään liittyviä asioita voidaan ottaa huomioon jo työn suunnittelussa. Ohjelman loppuraportissa korostetaan ikääntyvän ihmisen innovatiivisuutta ja arvostuksen nousua saadessaan siirtää tietoaan ja kokemusta seuraavalle sukupolvelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 10–11, 101.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän (PHSOTEY) uusi strategia 2014 – 2018 on nostanut yhdeksi menestysteemaksi henkilöstöön ja johtamiseen panostamisen. Strategia korostaa osaamista ja hyvää esimiestyötä, jonka avulla saavutetaan sitoutumista ja vahvaa ammatillista kehittymistä. Henkilöstöön panostaminen nähdään myös työhyvinvointia parantavana keinona sekä auttaa työssä jaksamisessa. Jo edellisessä PHSOTEY:n strategiassa muutoshasteena nähtiin erikoissairaanhoidon osalta riittävän ja oikean osaamisresurssien ja tehtävänjaon kohdentaminen huomioiden PHSOTEY:n eläköityvä henkilökunta. Tavoitteena on edelleen säilyttää organisaation maine vetovoimaisena työnantajana, jonka henkilöstössä on pieni vaihtuvuus ja hyvä esimiestyöskentely on itsestänselvyyttä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän strategia 2009–2015; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän strategia 2014–2018.) Laadukkaasti suunniteltu ja organisoitu mentorointi uusien työntekijöiden aloittaessa on parasta työntekijöiden sitouttamista ja työhyvinvoinnin lisäämistä strategian mukaisesti. Hyvästä mentorointisuhteesta hyötyy näin ollen työnantaja, mentoroija, mentoroitava sekä koko työyhteisö.

PHSOTEY on antanut mentorointisuosituksen vuonna 2012, mutta kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda mentorointimalli, jonka avulla mentorointia toteutetaan sisätautien vuodeosastolla. Toimintamallin avulla toivotaan mentoroijan ja mentoroitavan saavan suhteesta pitkäkestoisen ja molempia osapuolia hyödyttävän kokemuksen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli vähentää rekrytoinnin tarvetta ja sitouttaa uudet työntekijät työyhteisöön mentorointimallin avulla. Sisätautien vuodeosastolla on aina nimetty kesäsijaisille ja uusille työntekijöille kokeilemasta työntekijästä mentori, mutta osastolta on puuttunut ohjeistus, mitä mentorointi tarkoittaa ja kuinka sitä toteutetaan.

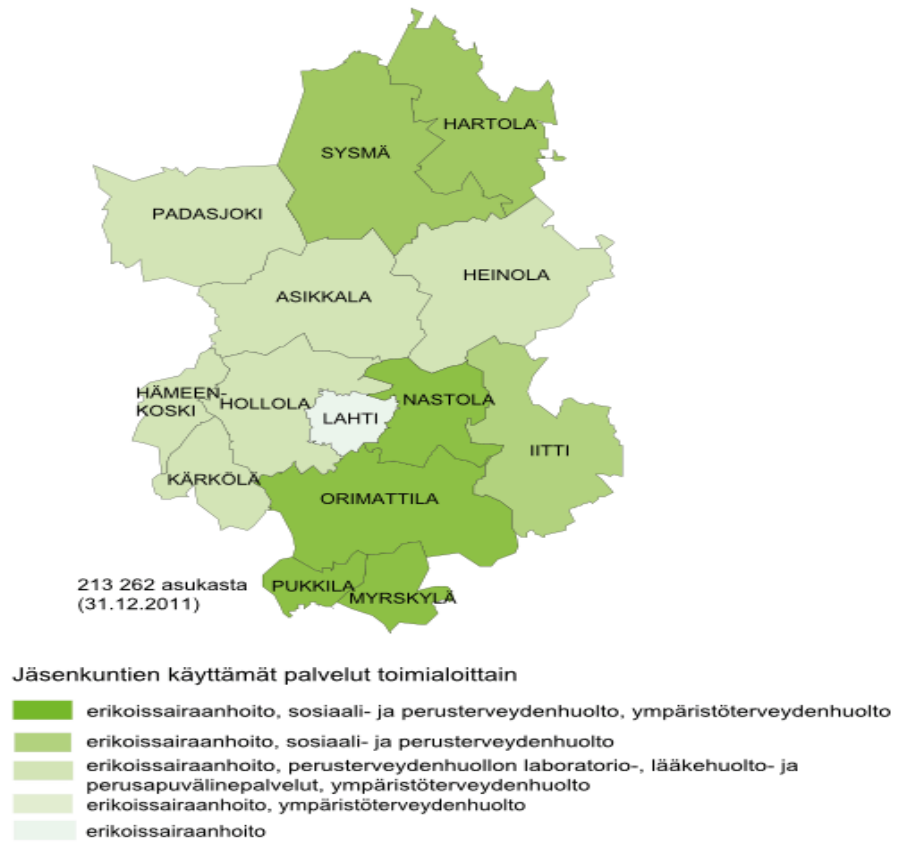
2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

2.1 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Päijät-Hämeen keskussairaala toimii Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (PHSOTEY) alaisuudessa. PHSOTEY aloitti toimintansa 1.1.2007 ja yhtymän toimialat ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuolto ja ympäristöterveydenhuolto. Kuntayhtymään kuuluu 14 jäsenkuntaa (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukkila, ja Sysmä) ja keskussairaala tarjoaa heille erikoissairaanhoidon palvelut (kuvio 1). Yhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, johon kuntien kunnanvaltuustot ovat valinneet edustajansa. Valtuuston alaisuudessa toimii hallitus, joka johtaa kuntayhtymää lain vaativin edellytyksin sekä huomioiden kuntien antamat tehtävät kuntayhtymälle. (PHSOTEY, 2013.)

PHSOTEY:n uuden strategian 2014 – 2018 visioksi valittiin Intohimona hyvinvointi. Strategia korostaa neljässä menestysteemassaan hoidon ja palveluiden oikeaa kohdentamista, henkilöstöön ja johtamiseen panostamista, tehokkaasti ja saumattomasti toimivia palveluita sekä teknologian hyödyntämistä, joissa onnistuessa organisaatio tulee menestymään tulevaisuudessa. Erikoissairaanhoidon osalta strategia tarkentaa muun muassa henkilöstön osaamiseen ja sen kehittämiseen panostamisena, sillä se nähdään menestyvän työyhteisön voimavarana. Henkilöstön jakamiseen tulee myös panostaa tulevaisuudessa. Sisätautien vuodeosaston toimintasuunnitelmassa strategian painotusalueet ovat huomioitu nostamalla muun muassa tämä kehittämishanke mentoroinnista (Sisätautien vuodeosaston 33–34 toimintasuunnitelma 2015.)

PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ



KUVIO 1. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän jäsenkunnat (PHSOTEY 2013.)

2.2 Sisätautien vuodeosaston toiminta

Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla hoidetaan gastroenterologisia (maksa- ja suolistosairaudet), nefrologisia (munuaissairaudet), endokrinologisia (muun muassa diabetes) ja yleissisätautisia potilaita. Osasto toimii myös infektio-osastona sekä vuodeosastohoitoa vaativien ihotautipotilaiden osastona. Osastolla on tällä hetkellä 36 vuodepaikkaa ja siellä työskentelee sairaanhoitajia ja lähi- ja perushoitajia. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee lisäksi kuntohoitaja, toimistosihteerit, osastofarmaseutti sekä lääkäreitä. Keskussairaalan sosiaalityöntekijä ja muut asiantuntijasairaanhoitajat (muun muassa haavahoitaja, avannehoitaja) osallistuvat tarvittaessa potilaan hoidon suunnitteluun. Osastonhoitajan apuna toimii kaksi apulaisosastonhoitajaa, jotka osallistuvat myös päivittäis-

seen hoitotyöhön. Hallinnon vuoroja heille pyritään kolmen viikon työvuorolistalle järjestämään noin viikko/apulaisosastonhoitaja. (Sisätautien vuodeosaston 33- 34 toimintasuunnitelma 2015.)

Hoitotyö osastolla on ajoittain hyvin hektistä ja kiireistä, sillä 83 % potilaista tulee päivystyksestä. Loput potilaat tulevat osastolle sovitusti tutkimuksiin tai osastoseurantaa vaativiin lääkehoitoihin. Tällaisia ovat esimerkiksi ihotautipotilaille annettavat biologiset lääkkeet. Yleisimmät osaston kautta tehtävät tutkimukset ovat maksa- tai munuaisbiopsia sekä dialyysikatetrin asennukset. Pääsääntöisesti potilaat kotiutuvat toimenpiteen tai lääkkeenannon jälkeen saman vuorokauden aikana, mutta joskus komplikaatio vaatii yön yli seurantaa osastolla. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika osastolla on viisi vuorokautta. Tämä tekee osastotyöstä vaativaa, sillä potilaat vaihtuvat usein ja päivystyksestä tulevien potilaiden vointi saattaa muuttua nopeastikin huonompaan, jolloin tilanteeseen tulee reagoida nopeasti. Laajojen ja monipuolisten erikoisalojen vuoksi henkilöstön osaaminen on hyvin kattavaa ja vaatii uudelta työntekijältä pitkän perehdytyksen. (Toimintasuunnitelma 2013.)

Sisätautien vuodeosastolla henkilöstön määrä hiukan vaihtelee johtuen työntekijöiden mahdollisuudesta tehdä ajoittain lyhennettyä työaika ja vuosilomista, jolloin sijaisten määrä luonnollisesti kasvaa osastolla. Kehittämishankkeen aikana osastolla oli 40 työntekijää, joista seitsemän oli perushoitajia ja loput sairaanhoitajia. Suurin osa työntekijöistä on naisia, vain kolme työntekijää on miehiä (kaksi perushoitajaa, yksi sairaanhoitaja). Hoitohenkilökunnan keskimääräinen ikä oli kehittämissuunnitelman aikana 45,5 vuotta.

Sisätautien vuodeosastolla hoitotyötä tehdään tiimityönä. Osastolla on neljä tiimiä, joissa jokaisessa on henkilöstön sisältä valittu tiiminvetäjä. Tiimityöhön siirryttiin yksilövastuullisesta hoitotyöstä vuonna 2012, sillä jo silloin koettiin, että hoitotyön raskaus vaatii jokaiseen työvuoroon tiimin hoitamaan potilaita. Kesäajajaisena saattoi toimia sairaanhoitajaopiskelija, jolloin yksilövastuullinen hoitotyö ja siihen liittyvä vastuu yksin potilaan hoidosta koettiin liian haastavana erikoissairaanhoidon osastolla. Aamu- ja iltavuoroissa tiimissä on kaksi tai kolme sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja, joista yksi sairaanhoitaja toimii vuoron vas-

tuuhoitajana. Tiimityö on koettu turvalliseksi ja työhyvinvointia parantavaksi tavaksi toimia ja tehdä töitä. Uuden työntekijän perehdyttäminen työyhteisöön on myös helpottunut, sillä tukena hänellä on aina koko tiimin osaaminen. (Tiimityön tehtävänkuvaukset 2012; Toimintasuunnitelma 2013.)

3 TIETOPERUSTA KEHITTÄMISHANKKEELLE

3.1 Mentoroinnin määrittelyä

Mentoroinnin juuret löytyvät niinkin kaukaa kuin Kreikan mytologiasta. Tarinan mukaan Odysseus pyysi luotettavaa ystäväänsä Mentoria toimimaan poikansa suojelijana ja neuvonantajana Troijan sodan aikana. Odysseus toivoi pojalleen opetettavan taitoja, joilla hän selviytyisi soturina, talon isäntänä ja kuninkaana. Tarinan mukaan Mentor tuki poikaa suurissa ratkaisuisissa ja kannusti häntä uskomaan omaan viisauteensa ja taitoon löytää oikeat ratkaisut elämässään. (Juusela ym. 2000, 202.) Tämä pätee mentoroinnin määritelmään tänäkin päivänä, mentorin tehtävänä on tukea mentoritavaa päätöksissä ja tarvittaessa ohjata ja neuvoa sekä siirtää kokeneemman tietotaitoa eteenpäin työelämässä.

Mentorointi ja sen avulla uuden työntekijän perehdyttäminen työyhteisöön sitouttaa hänet ja vähentää uudelleen rekrytoinnin tarvetta. Tällä hetkellä työntekijöiden rekrytointi vie aikaa esimiehiltä, jolloin tavoitteena olisi onnistua rekrytoinnissa niin, että uusi työntekijä sitoutuu työyhteisöön eikä taloudellisestikin kallista rekrytointiprosessia tarvitse käynnistää uudestaan. (Hietamäki 2013, 30 -33.) Flinkman (2014) tutki väitöskirjassaan kustannuksia, joita tulee uuden työntekijän rekrytoinnista. Uuden sairaanhoitajan rekrytointikustannukset muodostuvat suorista ja epäsuorista kustannuksista. Suoria kustannuksia ovat ne konkreettiset kustannukset, joita aiheutuu muun muassa työpaikkailmoituksista ja epäsuorat kustannukset taas muodostuvat uuden työntekijän perehdytyksestä ja toiminnan tuottavuuden laskusta. Kustannuksia kertyy näin ollen n. 16 000 – 32 000 e/rekrytointi. (Flinkman 2014, 33 – 36; Flinkman 4.12.2014.)

Mentorointi määritellään vuorovaikutussuhteeksi, jolloin toiminnalla on tavoite ja se noudattaa sovittuja periaatteita. Se on myös prosessi, jossa mentori ja mentoritava työskentelevät yhdessä löytääkseen mentoroitavan kykyjä ja ominaisuuksia kehittääkseen niitä työyhteisön käyttöön. Mentorointi voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin (taulukko 1): spontaanit tilanteet, tavoitteellinen vuorovaikutussuhde ja strukturoitu ohjelma. Usein mentorointisuhteen aikana nämä päätyypit esiintyvät päällekkäin, vaikka malli olisikin hyvin tarkasti strukturoitu. (Juusela ym. 2000, 14–15.)

TAULUKKO 1. Mentoroinnin muodot (mukaillen Juusela ym. 2000)

SPONTAANIT TILANTEET	TAVOITTEELLINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE	STRUKTUROITU OHJELMA
Tilannekohtainen-spontaaneja kohtaamisia mentorin ja mentorointitavan välillä	Tavoitteellinen vuorovaikutussuhde, jossa mentori auttaa tiettyillä kehittymisen alueilla	Pitkäkestoinen ohjelma, joka pohjautuu organisaation tavoitteisiin ja sisältää arviointia

Mentorointi nähdään tavoitteellisena toimintana, jonka pituus voi vaihdella päätyypin mukaan. Toiminnalle luodaan tavoitteet, joihin pyritään väliarvioinnin ja palautteiden kautta. Tavoitteet asetetaan yleensä organisaation tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Näin ollen mentorointi suhteessa on yleensä kolme osapuolta; mentori, mentoritettava ja organisaatio. (Juusela ym. 2000, 16–18; Leskelä, 2005, 23.)

Ketola (2010) kuvaa Kramin vuonna 1988 esittämää teoriaa mentoroinnin etenemisestä. Mentorointi alkaa perehdytysvaiheella, jossa mentori ja mentoritettava tutustuvat ja yhteistyö pääsee alkamaan. Seuraava vaihe on intensiivinen kultivaatio ja siinä mentorointisuhde syvenee ja toimii optimaalisesti. Mentoritettavan osaaminen vahvistuu ja vastuualue uudessa organisaatiossa laajenee, jolloin mentorin rooli tukijana on tärkeä. Kolmannessa eli eroamisvaiheessa mentoritettava itsenäistyy ja erityisesti hyvin toimineissa mentorointisuhteissa tämä vaihe voidaan kokea hankalaksi. Neljännessä vaiheessa mentorointisuhde muuttuu tasavertaiseksi kollegiaaliseksi suhteeksi. Yhteistyö on hiljalleen muuttunut epävirallisemmaksi ja enemmän työtoveruudeksi. Kramin teorian mukaan nämä kaikki neljä vaihetta kestäisi useamman vuoden, sillä esimerkiksi intensiivivaihe mentorointisuhteessa saattaisi kestää 2 – 5 vuotta. (Ketola 2010, 63 – 64.)

Egan ja Song (2007) tutkivat mentorointia ja he kuvaavat mentorointisuhteen kestävän noin 6 – 12 kuukautta. He keskittyivät tutkimuksessaan erityisesti virallisten mentorointiohjelmien hyötyjen selvittämiseen. Virallisissa mentorointiohjelmissa mentoreina toimivat tiettyjen kriteerien kautta valitut mentorit. Mentoreiden tuli olla keskimääräistä parempia työntekijöitä työtuloksiin verrattuna, heidän tuli saa-

vuttaa hyvät tulokset 360 asteen arvioinneissa ja heillä tuli olla kokemusta aiemmin mentoroinnista. Verrokkiryhmässä mentoreilla ei ollut näin korkeatasoisia vaatimuksia. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että laadukkaalla ja hyvin organisoitulla mentoroinnilla saavutettiin paremmat tulokset, kun mentoroinnin hyötyjä mitattiin työtyytyväisyyden, organisaatioon sitoutumisen, työsuoritusten ja uuden työntekijän organisaation tarpeisiin soveltuvuuden kautta. (Egan & Song 2007.)

Brayin ja Netteltonin (2006) tutkimuksessa kuvattiin hyvän mentorin vaatimuksia ja sitä, mitkä tekijät vaikuttavat mentorointisuhteeseen. Samalla he halusivat tutkia mentoroitavan työntekijän odotuksia mentorista. Mentorin rooli nähtiin sairaanhoitajien keskuudessa opettajana, tukijana ja roolimallina mentoroitavalle työntekijälle. Toisaalta haastelliseksi koettiin mentorointisuhteessa palautteen ja arvioinnin antaminen mentoroitavalle sekä pysyminen mentorointisuhteen aikana objektiivisena. Yhteisen ajan löytyminen koettiin myös ongelmalliseksi mentorointisuhteen aikana. Tutkimuksen tuloksissa todettiin myös, että toimiminen mentorina ja siihen liittyvät odotukset olivat selkeitä; mentorin tulee opastaa ja ohjata mentoroitavaa toimimalla esikuvana työelämässä. (Bray & Nettelton 2006.) Ensherin ja Murphyn (2010) tutkimuksessa taas todettiin selkeitä eroja mentorointisuhteen odotuksista ja siihen vaikuttavista tekijöistä, jos mentorina toimi miespuolinen mentori. Miespuolisella mentorilla oli mentorointia ja mentorointisuhdetta kohtaan suuremmat odotukset kuin vastaavilla naispuolisilla mentoreilla. Toisaalta taas naispuoliset mentorit antoivat mentoroitaville enemmän psykologista tukea, kun taas miespuoliset mentorit saattoivat keskittyä enemmän ura edistäviin tukitoimiin. (Ensher & Murphy 2010.)

Karjalainen (2010) tutki väitöskirjassaan ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista ja mentoroinnin tavoitteellisuus näkyi vahvasti tutkimuksen tuloksissa. Mentorointi nähtiin erityisesti mentoroitavan asettamien tavoitteiden mukaisesti eteneväksi prosessiksi. Mentoroitavalla tulee olla aito halu ottaa vastuuta omasta oppimisesta, antaa mentorointisuhteelle aikaa ja osata arvioida omaa kehittymistään mentoroinnin aikana. Mentori voi osallistua tavoitteiden asettamiseen, sillä kokemuksen kautta hänellä voi olla käsitys, mitä mentoroitava tarvitsee kehittyäkseen työssään. Samoin mentori voi ohjata liian kapea-alaisten tavoitteiden asettamisessa laajempiin ja tarkoituksenmukaisiin kokonaisuuksiin. Yhteisten tavoitteiden asettaminen mentorointisuhteelle on tärkeää, sillä tutkimuksessa todettiin, että

liian etäällä olevat tavoitteet voivat muodostaa hankaluutta mentorointisuhteelle. Toisaalta myös liian konkreettiset ja selvärajaisetkaan tavoitteet eivät sovi mentoointiin, sillä tällöin mentoroitava saattaa odottaa yksiselitteisiä vastauksia mentorilta eikä vuorovaikutuksellista suhdetta pääse syntymään. (Karjalainen 2010, 79, 81.)

3.2 Mentorointi johtamisen tukena

Mentoroinnin kehittäminen organisaatiossa on hyvää henkilöstöhallintaa. Se toimii myös esimiehille työyhteisön jatkuvan kehittämisen apuvälineenä. PHSOTEY:n alueella on mentoroinnin tarpeeseen kiinnitetty huomiota esimiestasolla. Wright (2011) on kehittänyt mentorointimallin konservatiivisen alueen esimiehille heiltä itseltään lähteneestä tarpeesta. Uudet esimiehet saavat kokeneesta esimiehestä mentorin, joka auttaa konkreettisesti hallinnon tehtävien ja osaamisen tukena. Mentorointia käytetään rekrytointivalttina uusia esimiehiä palkatessa. Wright näkee mentoroinnin tukevan vanhoja, kokeneitakin esimiehiä esimerkiksi organisaatiossa tapahtuvien muutostilanteiden hallinnassa ja johtamisessa. Jatkokehittämishankkeina Wright mainitsee mentorointimallin kehittämisen muillekin ammattiryhmille PHSOTEY:n alueella, joten kehittämishanke palvelee myös tätä tarvetta. (Wright 2011, 35,48.)

Lehtinen ja Lokka (2012) näkevät mentoroinnin lähijohtamista ja esimiestyötä tukevana mallina. Se sitouttaa ja sopeuttaa uudet työntekijät työyhteisöön. Mentoroinnin avulla hiljainen tieto siirtyy uusille työntekijöille ja lisää työtyytyväisyyttä. He huomasivat kehittämishankkeessaan, että vaikka useissa eri terveydenhuollon organisaatioissa on kehitetty oma mentoointimalli, niin kuitenkin luomalla oma saadaan parhaiten kyseistä organisaatiota palveleva malli. (Lehtinen & Lokka 2012, 38–39.)

Mentorointi on myös hyvää henkilöstövoimavarojen johtamista. Hietamäen (2013) väitöskirjassa henkilöstövoimavarojen johtaminen alkaa jo uuden työntekijän rekrytoinnista. Kartoittamalla organisaation osaamisen tarvetta voidaan jo rekrytointitilanteessa valita parhaat työntekijät työyhteisöön. Työllisyystilanteen ollessa hyvä, organisaation luotettavalla maineella on merkitystä työntekijöiden kilpailussa, mutta työllisyystilanteen kääntyessä päinvastaiseksi, työnantajalla on

mahdollisuus valita parhaat isosta hakijajoukosta. Henkilöstövoimavarojen johtaminen huomioi uusien työntekijöiden odotukset ja kehittymismahdollisuudet uudessa työpaikassa, jolloin he sitoutuvat paremmin työyhteisöön. Hietämäki näkee henkilöstövoimavarojen johtamisen keskeisenä tehtävänä huomioida henkilöstön osaamisen, taitojen ja kykyjen johtamisen sekä jatkuvan kehittämisen varmistamisen mahdollistamalla erilaisia työssä oppimismahdollisuuksia. Johtajan tulee lisäksi huomioida, että osaamisen lähtökohdat voivat olla hyvin erilaiset, sillä tämän päivän työyhteisössä henkilöstö on valmistunut ammattiin monen eri vuosikymmenen aikana. (Hietämäki 2013, 29–33.)

Mentorointiin investoiminen henkilöstövoimavarojen johtamisessa nähtiin inhimillisenä toimintana ja panostuksena työntekijöiden hyvinvointiin Nikin, Koivusen ja Suomisen (2010) tutkimuksessa. Heidän mukaansa mentoroinnin hyödyillä oli suora vaikutus uralla etenemisessä, suhtautumisessa työhön ja asenteisiin työssä. Erityisesti nuorten työntekijöiden kohdalla mentorointi paransi työsuoritusta ja vähensi hankaluuksia työpaikalla. Mentoroinnin avulla voitiin vahvistaa aloittelevan työntekijän itsetuntoa sekä motivaatiota työelämään että parantaa yhteistyökykyä työntekijöiden välillä. Haasteen mentoroinnin onnistumiselle asettivat yhteisen ajan löytyminen ja mentoreiden koulutuksen puuttuminen. Toisaalta tutkimuksessa painotettiin, että juuri ajanpuutteen vuoksi liian pitkään koulutukseen ei tulisi panostaa vaan laadukas ja lyhyt olisi riittävä. (Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 25 – 26.)

Mentorointi uusien työntekijöiden tukena ja sitouttamisessa työyhteisöön, on todettu hyväksi malliksi Wengin (2010) tutkimuksessa. Wengin tutkimusryhmä tutki työhyvinvoinnin ja sitoutumisen lisääntymistä mentoroinnin tuella vastavalmistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa ja tuloksena oli, että mentoroinnilla oli työhyvinvointia ja sitoutumista uuteen työyhteisöön parantavia vaikutuksia. Tutkimuksessa todettiin lisäksi, että mentoroinnin tarve kestää pitkään ja muuttua edetessään muotoaan. Aluksi tarve on selkeissä käytännön asioissa, jolloin uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin, mutta pikkuhiljaa mentorointisuhteen kautta tappuu työyhteisöön sitouttamista ja työkuulttuurin omaksumista. (Weng, Huang, Tsai, Chang, Lin & Lee 2010, 240.)

Uuden työntekijän sitouttaminen työyhteisöön alkaa hyvällä perehdytyksellä. Perehdytyksen aikana työntekijälle kerrotaan ja opetetaan työyhteisön toiminta-ajatus ja arvot. Samalla hänet tutustutetaan työyhteisön jäseniin ja moniammatilliseen tiimiin sekä opastetaan uusissa työtehtävissä. Perehdytysjakson aikana uudelle työntekijälle pyritään luomaan monipuolisia kokemuksia tulevista työtehtävistä ja myönteisiä kokemuksia työnantajan organisaatiosta. (Kauhanen 2009, 151 – 152.) Perehdytykseen osallistuu yleensä useampi työntekijä, mutta vastuu perehdytyksen järjestämisestä on työnantajalla. Työnantajan yleinen huolehtimisvelvollisuus määritellään työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Laissa velvoitetaan antamaan työntekijälle riittävä perehdytys työtehtäviin ja työpaikan työolosuhteisiin. Perehdytyksessä tulee huomioida työyksikössä käytettävien laitteiden oikeaoppisen käytön opastaminen sekä muiden terveyttä uhkaavien haittojen välttäminen. Laki velvoittaa työnantajaa järjestämään perehdytystä aina työtilanteiden oleellisesti muuttuessa myöhemminkin. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Työolot saattavat muuttua uusien toimintatapojen tai laitteiden myötä, mutta myös suuret organisaatiomuutokset vaativat työntekijälle perehdytystä ja tukea sitoutua uuteen tehtävään.

Tuen puute havaittiin merkittäväksi syyksi jättää lähiesimiehen tehtävät Skyttin, Ljungrenin ja Carlssonin (2007) tutkimuksessa, joka selvitti Ruotsissa lähiesimiesten syitä jättää työtehtävänsä esimiehenä. Tutkimuksessa haastateltiin 32 lähiesimiestä, jotka olivat lähteneet tehtävästään. Vastaukset osoittivat, että 60 prosenttia lähiesimiehistä irtisanoutui omasta halustaan ja päätökseen vaikutti suuresti tulevat organisaatiomuutokset. Suurin osa vastaajista työskentelee edelleen saman organisaation palveluksessa sairaanhoitajina ja he kokivat työtyytyväisyyden kasvaneen verrattuna lähiesimiestyöskentelyyn. Suurin osa lähiesimiehistä kuitenkin irtisanoutui omasta tahdostaan organisaation uudelleenjärjestelyjen vuoksi, mutta vastauksista ilmeni myös tuen puute uutta työtehtävää suorittaessa. (Skytt, Ljungren & Carlsson 2007, 294–299.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän Mentorointisuositus 2012 on tehty yhtymän strategian toteutumiseksi käytännön tasolla. Mentorointi nähdään henkilöstöhallinnon kannalta tärkeänä työpaikan vetovoimaisuuden ja osaavan organisaation luomiseksi. Mentoroinnin avulla luodaan kyvykästä henkilöstöä hyödyntäen uusia ja ajanmukaisia oppimisen ja kehittämisen tapoja perinteisen kouluttamisen

rinnalle. Mentorointioppaassa esitellään kehittämistyöryhmä, jonka tehtäviin kuuluu mentoroinnin kehittäminen PHSOTEY:ssä sekä mentoroinnin koordinointi. Kehittämisryhmän tavoitteena on vastata tiedottamisesta ja luoda sähköiseen oppimisympäristöön mentorien oma keskustelufoorumi ja tallentaa sinne kaikki mentorointiin liittyvä aineisto. Oppimisympäristön sivuilla on myös tarkoitus esitellä yhtymän mentoreita, joihin mentoria etsivä voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Kehittämisryhmän tarkoituksena on myös opastaa mentoritoiminnan käynnistämistä yksikötasolla yhdessä kehittämispäällikön kanssa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän Mentorointisuositus 2012, 2-13.)

Mentorointisuositus korostaa kirjallisen sopimuksen laadintaa mentorointisuhteesta, jonka yksikön esimies hyväksyy. Sopimuksessa tulee näkyä, kuinka usein tapaamisia järjestetään, kuinka kauan ne kestävät ja onko toisella osapuolella enemmän vastuuta käsiteltävien teemojen valinnasta. Mentorointikerrat tulee myös kirjata organisaation henkilöstöhallintajärjestelmään, sillä tapaamisiin saa käyttää työaikaa. Samoin merkinnät tapaamisista tulisi tehdä Titania- työvuorosuunnitteluohjelmaan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän Mentorointisuositus 2012, 14–15.)

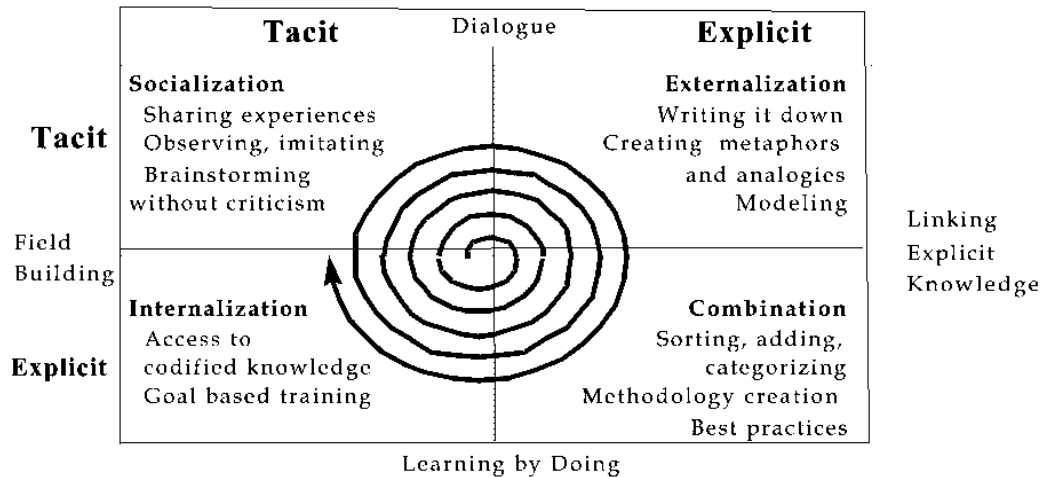
3.3 Hiljainen tieto

Polanyia (1966) pidetään hiljaisen tiedon käsitteen ensimmäisenä esittäjänä. Hänen mukaansa ihminen tietää aina enemmän kuin osaa sen sanoilla kertoa. Hän havainnollisti ajatustaan esimerkeillä muun muassa pyörällä ajamisen taidosta. Ihminen voi sanoa osaavansa ajaa pyörällä, mutta ei välttämättä osaa sanoin kuvata kuinka pitää tasapainon pyöräillessä. Hiljainen tieto näkyy ihmisen toimissa, rutineissa ja tuntemuksissa. Hiljaisen tiedon siirtäminen on haasteellista ja vaatii ensin sen näkyväksi tekemisen, mutta oletuksena on, että hiljainen tieto siirtyy jäljitelyn ja tekemällä oppimisen kautta. (Polany 1966, 4.)

Hiljaisen tiedon siirtymisen tarve on huomioitu terveydenhuoltoalalla. Jo vuonna 2000 Nurminen kuvasi väitöskirjassaan hiljaisen tiedon ja intuition olevan hoitajan tietoa, joka on hankala muuttaa sanalliseen muotoon. Hiljainen tieto kuitenkin vaikuttaa koko ajan hoitajan toiminnassa ja valinnoissa ja näitä toimia johdattaa

vahva intuitio oikeasta, mutta sen mallin kriittinen arviointi ja avaaminen suulliseen muotoon koetaan hankalana. Yhteisöllinen hiljainen tieto taas siirtyy eteenpäin mallintamisen, jäljittelyn ja tekemisen kautta. (Nurminen 2000, 29–30.) Intuition merkitys hiljaisen tiedon tunnistamisessa ja siirtämisessä nousi esiin myös Kurtin (2012) väitöskirjassa. Hoitaja saattoi tehdä päätöksiä intuition perusteella eikä välttämättä aina osanut perustella päätöstä sanallisesti. Hän koki kokemuksen ja aiempien päätösten tukevan valintaa, jolloin voitiin ajatella hiljaisen tiedon vaikuttavan taustalla. Tutkimuksessa kuvattiin myös rutiinien ja asioiden ennakoimisen olevan ammattilaisen hiljaista tietoa, jonka avulla toimintoja suoritetaan ja päätöksiä tehdään. (Kurtti 2012, 123 – 127.)

Nonaka ja Takeuchi (2001) ovat jakaneet olemassa olevan tiedon hiljaiseen tietoon (tacit) ja eksplisiittiseen tietoon (explicit) (kuvio 2). Eksplisiittinen tieto on täsmällistä ja tarkkaan määriteltyä. Sitä on helppo prosessoida ja tallentaa kuten myös viestiä ja jakaa eteenpäin. Käyttöohjeet, toimintaohjeet sekä säännöt katsotaan eksplisiittiseksi organisaation tiedoksi, sillä se on helppo siirtää yksilöltä toiselle. Hiljainen tieto taas on sidottu kiinteästi ihmisten toimintaan, menettelytapoihin, rutiineihin ja tilanteisiin. Siihen vaikuttavat myös ihmisten arvot ja tunteet, sillä se on enemmän henkilökohtaista ja kokemuksellista tietoa, jota on vaikea jakaa. Tutkijat jakavat vielä hiljaisen tiedon kognitiiviseen ja tekniseen ulottuvuuteen. Tekninen ulottuvuus sisältää konkreettisen osaamisen, kun taas kognitiivinen sisältää uskomuksia, arvoja ja syvällä olevia mentaalisia malleja, joita on vaikea tiedostaa. (Nonaka 1992, 13–16.)



KUVIO 2. Tiedon määrittely (mukaillen Nonaka 1996)

Hiljaisen tiedon siirtämisen vaikeutena on sen abstraktimuoto ja toiminta- ja tilannesidonnaisuus sekä ajoittain itsestäänselvyys. Hiljainen tieto tulisi saada näkyväksi, jotta sen siirtäminen mahdollistuisi. Toisaalta hiljainen tieto tunnistetaan ja siirretään yhteistyöllä ja vuorovaikutuksen avulla. Uusi työntekijä otetaan mukaan työyhteisöön ja perehdytetään työn kannalta oleellisiin asioihin. Keskeisimpiä keinoja mahdollistaa aito vuorovaikutusta ja tiedon siirtoa ovat muun muassa yhdessä tekeminen, asioista puhuminen, erilaiset tiimi- tai projektityöt sekä mentoointi. Tärkeää tässä tiedon siirtämisessä on kokeneemman työntekijän aktiivisuus ja aito halu siirtää hiljaista tietoa näiden keinojen avulla. (Moilanen 2008, 240.)

Heikkinen ja Huttunen (2008) kuvaavat hiljaisen tiedon siirtymiseen vaadittavaa dialogia sosiokonstruktiiviseksi, sillä tieto rakentuu osallistujien aikaisempien kokemusten ja käsitysten varassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Se nähdään keskusteluna, jossa luodaan jotain uutta erilaisten merkitysten välityksellä. Dialogissa keskustelijat eivät itsekään tiedä kuinka se etenee vaan keskustelu vie mukanaan uusiin ideoihin ja ajatuksiin. Heikkisen ja Huttusen mukaan esimerkiksi mentori ei siis siirrä toiselle oikeaa näkemystä tai tietoa vaan he rakentavat yhdessä merkityksen tulkinnan toisen ihmisen kanssa. Tällöin dialogisessa suhteessa kumpikaan ei hallitse toista parempaa näkemystä vaan toisen mielipiteitä kunnioittaen edetään yhteiseen ratkaisuun. (Heikkinen & Huttunen 2008, 208 – 209.)

Moilanen (2008) kuvaa hiljaista tietoa ja viisautta saman asian eri puolina. Hiljainen tieto syntyisi näin ollen kokemusten kautta, joista ihminen oppii ja kehittyy.

Silloin hiljainen tieto ei välttämättä olisi vahvasti yhteydessä ikään vaan kokemusten kautta oppimiseen. Hiljaista tietoa omaavat työntekijät pystyvät myös vaikuttamaan siihen, kuinka he käyttäytyvät ja tekevät valintoja toimiensa perusteena. (Moilanen 2008, 237–238.) Virtainlahti (2009) haluaa erottaa tutkimuksessaan hiljaisen tietämyksen varsinaisesta hiljaisesta tiedosta. Hiljainen tieto on hänen mukaansa stabiilimpi tilanne, kun taas hiljainen tietämys muuttuu muotoaan koko ajan tiedon lisääntyessä. Hiljaisessa tietämyksessä esimerkiksi teknologian kehittyminen muuttaa käsityksiä ja toimintatapoja. (Virtainlahti 2009, 52–53.)

Kivinen (2008) tutki väitöskirjassaan tiedon ja osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimuksessa todettiin uuden tiedon muodostamisen ja osaamisen kehittämisen keskittyvän yksilötason perinteisiin käytäntöihin kuten koulutuksiin ja kehityskeskusteluihin. Hiljaista tietoa näkyväksi tekevää johtamista koko organisaation tasolla ei tunnettu hyvin. Myöskään organisaatioiden strategiat eivät ohjaa osaamisen kehittämistä, jolloin hiljaista tietoa jää paljon hyödyntämättä. Kivinen näkee mentoroinnin olevan yksi vaihtoehto edistää hiljaisen tiedon siirtymistä ja osaamisen johtamisesta organisaatioissa. (Kivinen 2008, 94–96.)

3.4 Ikäjohtaminen sosiaali- ja terveysalalla

Ikääntyvällä työntekijällä tarkoitetaan työelämässä yli 45-vuotiasta työntekijää ja ikääntyneen työntekijän määrä on yli 55-vuotias. Määritys perustuu Työministeriön laatimaan mietintöön, jossa tutkimusten perusteella työnkuormittavuuteen liittyvät seikat tulevat esiin 45-ikävuoden jälkeen. (Ikääntyvät työelämässä 1996.) Ikäjohtamisen merkitys korostuikin sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen ikäohjelman 1998 – 2002 myötä. Ohjelman yhtenä päätavoitteena oli vaikuttaa asenteisiin ja herättää keskustelua ikääntyvän työvoiman vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Ohjelman myötä toivottiin ikääntyvää työvoimaa kohdeltavan ”kansallisena pääomana” kokemuksen ja tiedon osalta. Ikäohjelman tavoitteena oli myös vaikuttaa johtamiskulttuuriin ja johtamistaitojen kehittämiseen. Huomioimalla ikään liittyviä asioita työtehtäviä suunniteltaessa ja kehittämällä hyviä käytäntöjä, voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin sekä tukea työssä jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 11–12.)

Työterveyslaitos määrittelee ikäjohtamisen töiden organisoinniksi ja johtamisen niin, että ihmisen elämäntilanne ja voimavarat otetaan huomioon. Tällöin johtaminen on erilaista nuorten ja ikääntyvien osalta. Laadukas ikäjohtaminen koetaan hyödylliseksi, sillä silloin työntekijä jaksaa työelämässä paremmin ja pidempään ja sen myötä työkyky ja elämänlaatu kohenevat. Organisaation hyöty hyvästä henkilöstöresurssien käytöstä näkyy tuottavuuden parantumisensa sekä antaa myönteisen mielikuvan työnantajana. Yhteiskunnan hyöty osaavasta ikäjohtamisesta näkyy pidentyneinä työurina, jotka ylläpitävät hyvinvointivaltion rakenteita. (Työterveyslaitos 2014.)

Lahtinen (2009) määritteli väitöskirjassaan useita tekijöitä mahdollistamaan ikääntyvien työntekijöiden voimaantumista. Esimiehen taidoilla huomioida eri-ikäisten johtaminen ja sen myötä saatava tuki työntekijälle sekä osaamisen arvoistaminen lisää jaksamista ja työhyvinvointia. Ikääntyvä työntekijä tarvitsee positiivista palautetta, sillä palautteen antaminen koetaan edelleen tärkeänä. Mentoroinnin avulla voidaan siirtää hiljaista tietoa ja ikääntyvien osaamista ja tietotaitoa. (Lahtinen 2009, 158 – 159.)

Halme (2011) tutki väitöskirjassaan ikäjohtamista ja hän korosti johtamisessa erityisesti työyhteisön eri-ikäisten ihmisten johtamista. Hän oli havainnut, että ikäjohtamisella saatettiin korostaa liikaa vain ikääntyneiden johtamista, vaikka johtajan on tarpeellista huomioida jokaisen yksilöllisyys sekä tarve tulla huomioiduksi elämänvaiheen mukaisesti. (Halme 2011, 49.) Johtamista koskevat odotukset vaihtelevatkin elämän eri vaiheissa. Oman kokemuksen kasvaessa asema organisaatiossa vahvistuu ja osaamisessa vakiintuu. Johtamiselta odotetaan kannustamista ja mahdollisuutta todistaa päteminen. Ylikoski (2000) on koonnut taulukon johtamisodotuksista eri elämänvaiheissa (taulukko 2). Taulukosta näkyy hyvin odotusten eroavaisuus työuran alku- ja loppuvaiheessa. Uusi työntekijä tarvitsee turvallisen ja tukevan työyhteisön sekä asiantuntevaa opastusta ja perehdytystä. Kokenut työntekijä taas haluaa olla hyödyksi ja opettaa ja opastaa saaden itsekin uusia näkökulmia työhön. (Ylikoski 2000, 4)

TAULUKKO 2. Johtamisodotukset eri elämänvaiheissa (mukaillen Ylikoski 2000.)

Elämänvaihe	Oppilas	Oppiva tekijä	Osaava ammattilainen	Kokenut opettaja	Auttava viisas
Ikäryhmä	20 – 25 v	25 – 30 v	30 - 45 v	45 – 50 v	>50 v
Ammatilliset odotukset:	opetella rauhassa kokeilla turvallisissa haasteissa ja paineissakin löytää omia ”juttuja”	olla tutor uusille soveltaa itsenäisesti ja erehtyenkin erikoistua ja keskittyä	saada ohjata ja opastaa pätevöityä laajentuen ja syventäen käyttää koko osaamistaan	mentoroida, valmentaa ja olla hyödyksi työssä opettaen työstää kokonaisuuksia	helpottaa siirtää viisautta ja kokemusta avata uusia uria ja näkökulmia
Johtamisodotukset	valmentavaa kypsää tukea opastusta ja mukaan ottamista irtiottoon ja kyseenalaistamiseen suostumista	valtuuttavaa taloudellista ja esimiesvastuuta lisää saada oppia johtamista ja olla mukana työparina	vastuuttavaa laajenevaa kokonaisvastuuta suuristakin asioista mukaan päätöksiin ja ”tiedon” piiri	arvostavaa kuuntelevaa, valmisteluun vastuuttavaa elämäntilanteita ymmärtävää pysäkkiä ja rajoja	kysyvää kunnioittavaa palautetta antavaa yhteyksiä ja näkemyksiä hyödyntävää
Työyhteisöodotukset	tiimityötä hyväksyntää asiantuntemusta	ryhmän vetämistä ja hyväksyntää roolien vaihtelua	luovaa vuorovaikutusta, ideointia yhdessä, joukkuemenestystä	tukevaa yhteisöllisyyttä ja avointa ilmapiiriä aikuisuutta ja vastuuta toisistaan	mukana pitämistä omaa tilaa

Ilmarinen (2006) näkee iän myötä tulevien muutosten vaikuttavan työkykyyn. Yli 45 -vuotiaiden voimavarat muuttuvat merkittävästi, vaikka muutokset näkyvätkin hitaasti. Muutosta tapahtuu terveydessä, toimintakyvyssä, osaamisessa ja asen-

teissa. Työolosuhteetkin voivat aiheuttavat altistumista terveyteen. Ilmarisen mukaan lähes neljännes yli 55 -vuotiaista miettii, jaksako työelämässä eläkeikään asti. Toimintakyvyn lasku lisää myös väsymystä ja hidastaa palautumista työpäivän aiheuttamista rasituksista. Ilmarinen kuitenkin korostaa viimeisiin työvuosiin panostamista tärkeänä työnantajankin puolelta, sillä hyvä työkyky vaikuttaa myös hyvään toimintakykyyn ja terveyteen eläkeläisenä. (Ilmarinen 2006, 42–43.)

Juuti (2008) taas korostaa ikäjohtamisessa viisauden ja kokemustiedon siirtämistä. Työpaikoilla tulisi tehdä aktiivisemmin toimenpiteitä kokemuksen arvostuksen nostamiseksi. Juuti pohtii tiedon ja kokemuksen välistä suhdetta tutkimusten ja filosofian näkemysten kautta. Kokemus ja tieto asettuvat samalle suoralle, jolloin kaikki tieto perustuu kokemukseen. Työyhteisö, jossa eri-ikäiset työskentelevät yhdessä toisiaan arvostaen, takaa tasapainoisen ja osaamista arvostavan ympäristön. Kokemuksen siirtäminen vaatii hyvää dialogia, mutta tämän päivän työn hektisyys ja jatkuva muutos vaatii organisaatiolta panostamista kokemustiedon siirtämisessä. (Juuti 2008, 221–231.)

Paloniemi (2004) tutki väitöskirjassaan iän, kokemuksen ja osaamisen merkitystä työelämässä työntekijöiden kokemusten kautta. Paloniemi kuvaa tämän päivän työelämän haasteiden olevan ammatillisen osaamisen kehittämisen ja jatkuvan ammatillisen kasvun vaatimukset. Taustalla tähän on ideologia jatkuvasta elinikäisestä oppimisesta. Toisaalta haasteena on työvoiman ikääntyminen ja trendi haakeutua varhaisemmin eläkkeelle. Tuloksissa mielenkiintoisinta oli haastateltavien kokemus iän merkityksettömyydestä ammatillisen osaamisen suhteen. Osaaminen koettiin iästä riippumattomaksi tekijäksi, mutta siihen vaikuttivat yksilölliset motivaatiot sekä työn asettamat vaatimukset. Iän myötä uuden oppimiseen tulee merkitystä, sillä oppimisen voi kohdentaa olennaiseen ja oman työn kannalta tärkeään sisältöön. Tutkimuksessa korostettiin ikäjohtamisen tärkeyttä huomioimalla mielekäs ja kehittävä työympäristö, jossa mahdollistetaan kaiken ikäisten osaamisen kehittäminen. (Paloniemi 2004, 13, 96–97.)

Työterveyslaitos keräsi raportissaan vuonna 2014 Euroopan Unionin maiden ikäjohtamisen parhaita käytäntöjä. Raportissa havaittiin työpaikoilla toteutettavan kahta ulottuvuutta ikäjohtamista; ikätietoisuutta ja toimintavalmiutta. Ikätietoisuus

vaihteli organisaatioissa olemattomasta tietoisuudesta laadukkaaseen ymmärrykseen ikääntyvien tarvitsemista tuesta työuran eri vaiheissa. Parhaimmillaan ikääntyvät työntekijät nähtiin voimavarana, joiden osaaminen ja kokemus haluttiin hyödyntää organisaatiossa. Tällöin ikä saattoi menettää merkityksensä, koska se nähtiin osana työvoiman monimuotoisuutta. Toimintavalmius taas vaihteli organisaatioissa nopean reaktion toiminnasta ennakoivaan ja työkykyä edistävään toimintaan. Työkykyä edistäviä toimia olivat muun muassa panostaminen työhyvinvointiin, pitkän aikavälin suunnittelu ja kokonaisvaltaiset ratkaisut. Pitkän aikavälin suunnittelussa huomioitiin työyhteisön tehtävien ergonominen kartoitus ja tarvittavat muutokset ja kokonaisvaltaisissa ratkaisuissa hyödynnettiin yksilön voimavarojen tukemista esimerkiksi työuraohjauksen ja koulutuksen avulla. (Työterveyslaitos 2014b, 16–17, 22.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tarkoituksena on sitouttaa uudet työntekijät työyhteisöömme mentorointimallin avulla ja samalla siirtää hiljaista tietoa uusille työntekijöille. Sitouttamalla uudet työntekijät työyhteisöömme vähennetään työntekijöiden rekrytoinnin tarvetta.

Tavoitteena kehittämishankkeella on luoda toimintamalli, kuinka mentorointia toteutetaan sisätautien vuodeosastolla laadukkaasti ja yhtenäisesti. Tuotoksena on kirjallinen ohje, jonka avulla mentorointisuhde etenee ja auttaa tarvittaessa mentoimitavaa sekä mentoroijaa ongelmakohtien ylitse. Ohje tallennetaan sähköisenä, josta se on helppo tulostaa mentorointisuhteen alkaessa.

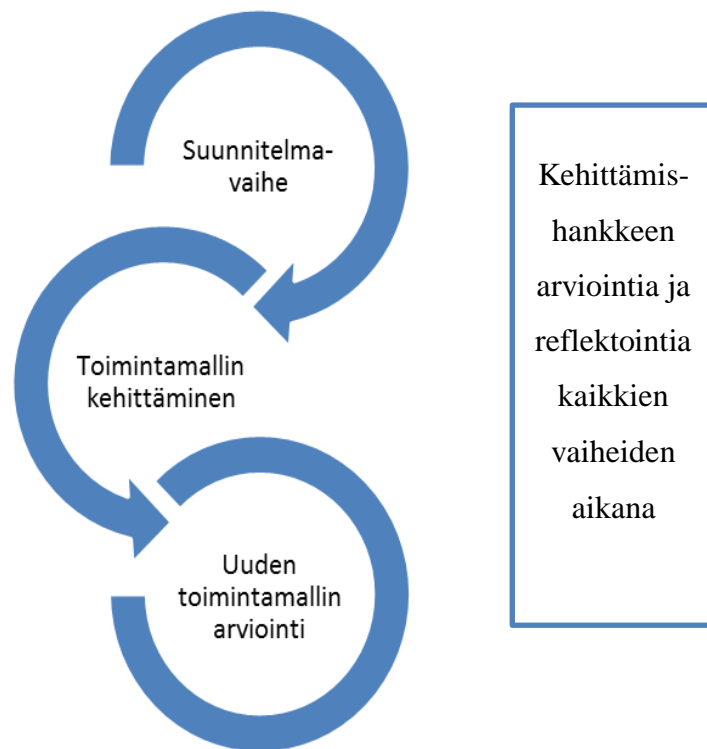
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Toikko ja Rantanen (2009) näkevät kehittämisen yleensä konkreettisena toimintona, jolle on määritelty selkeä tavoite mihin pyritään. Kehittämällä voidaan pyrkiä muun muassa toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen, rajattuun yksikkökohtaiseen muutokseen tai hankeperusteiseen toimintaan. Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen erona nähdään se, että kehittämisessä sovelletaan tutkimusten tietoa. Tutkimuksessa taas tuotetaan uutta tietoa, jota voidaan soveltaa käytäntöön. Toisaalta voidaan myös puhua tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa. Omana suuntauksena kehittämishankkeissa nähdään toimintatutkimus, jossa korostetaan todellisuuden muuttamista osana kehittämisprosessia. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 19, 29.)

Kuulan (2014) mukaan toimintatutkimuksen perustajaksi esitetään useimmiten sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä. Hänen tutkimuksensa Harwoodin tehtailta 1940-luvun lopulla loi pohjan osallistavaan kehittämistoimintaan, joka etenee toimintatutkimuksessa spiraalimaisena mallina eteenpäin (kuvio 3). Toimintatutkimusta kuvaa hyvin sen käytäntöön suuntautuminen ja että se on yleensä ongelmakeskeinen ja tutkija ja tutkittavat toimivat toimintatutkimuksessa aktiivisina toimijoina yhteistyössä. (Kuula 2014.)

Heikkinen ja Jyrkämä (1999) kuvaavat toimintatutkimuksen kaksinaisluonnetta; toisaalta tarkoitus on tuoda esille uutta tietoa, mutta samalla kehittää sitä. Heidän mukaansa toimintatutkimuksessa tärkeintä on pyrkimys reflektiiviseen ajatteluun, jolloin tutkija/kehittäjä näkee oman toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta. Tällöin toimintatutkimus etenee toimintana, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleensuuntautuminen seuraavat koko toiminnan ajan toisiaan kehämäisenä ajatteluna. Useampi kehämäinen sykli muodostaa jo Lewinin aikaan määrittelemän toimintatutkimuksen spiraalin. Toimintatutkimuksen prosessi etenee koko ajan eri vaiheiden ollen toistensa lomassa. Toiminnassa voi käynnistyä myös uusia prosesseja ja juonteita, joista voi muodostua uusia sivuspiraaleja uusien kehittämishankkeiden. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36–38.)



KUVIO 3. Tämän kehittämishankkeen spiraalimalli

Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että se pyritään tekemään mahdollisimman lähellä käytäntöä ja tutkija/kehittäjä osallistuu kehittämistoimintaan. Jos toimintatutkimuksen kehittäjä tulee organisaation ulkopuolelta, tulee hänen ensin perehtyä yksikön erilaisiin työtehtäviin ja ottaa huomioon kaikkien osallistujien näkemykset asiasta. Mutta toimintatutkimuksen onnistumiseksi ja luotettavuuden saavuttamiseksi kehittäjän ei tarvitse olla organisaation ulkopuolinen henkilö. Toinen tyypillinen piirre toimintatutkimukselle on sen muutokseen tähtäävä kehittäminen. Toimintaan pyritään vaikuttamaan tutkimuksen ja uuden toimintatavan kehittämisen avulla. Olemassa oleva toiminta saattaa muuttua muotoaan ja edetä ajan kuluessa, mutta toisaalta on vaarana, että tiettyä toimintatapaa jatketaan rutiinien ja vanhojen tapojen vuoksi. Toimintatutkimuksen avulla on tarkoitus muuttaa jotain toimintaa paremmaksi, mutta Heikkinen ja Jyrkämä (1999) muistuttavat, että uusi kehitetty toiminta on aina tilapäinen tila, kunnes kehitetään vielä parempi tapa toimia. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45.)

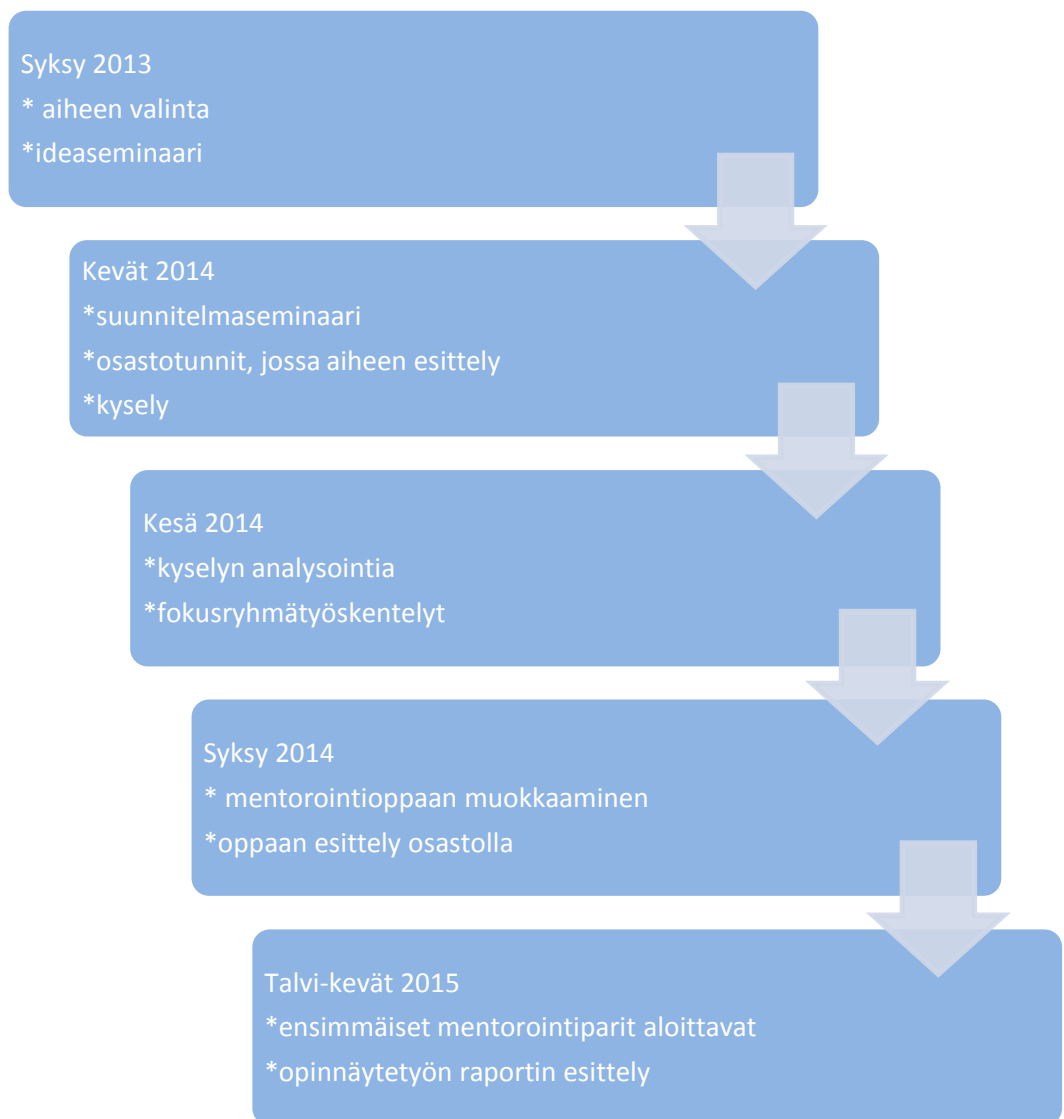
Tämä kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, koska sillä on tavoitteena kehittää kohdeyksikön toimintaa uusien työntekijöiden sitouttamisessa työyhteisöön yhdessä työntekijöiden kanssa. Kehittämishankkeessa annettiin kaikille työntekijöille mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa uuden toimintamallin luomiseen kyselyn välityksellä ja fokusryhmä muodostettiin vapaaehtoisista työyhteisön jäsenistä. Heillä on vaadittava asiantuntijuus kehittää uutta toimintamallia mento-roinnista, sillä he tuntevat työyhteisön substanssiosaamisen ja muut toimintatavat, joiden sisäistäminen on uudelle työntekijälle tärkeää. Fokusryhmä muodostettiin vapaaehtoisista ja ryhmään saatiin asiantuntijuutta myös opiskelijaohjauksesta vastaavilta sairaanhoitajilta sekä kokemustietoa alkuvaiheen haasteista työyhteisössä vasta vähän aikaa työssä olleilta. Kehittämishankkeen vetäjänä toimin aktiivisena osallistujana ja olen myös työskennellyt kohdeyksikössä vuodesta 2007 alkaen. Toimintatutkimuksessa on tärkeää, että tutkija/kehittäjä tuntee kohdeyksikön toimintatavat ja osallistujat hyvin, jolloin kaikkien näkemystä voidaan kunnioittaa hankkeen aikana.

5.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishankkeen suunnitelmaseminaari oli huhtikuussa 2014 (kuvio 4). Suunnitelmaseminaarin jälkeen pidin kaksi osastotuntia esitelläkseni tulevaa kehittämishanketta ja tietoperustaa mentoroinnille sekä lyhyesti myös YAMK-opintoja, johon kehittämishanke kuuluu. Kehittämishankkeen esittelyä varten osastotunteja tuli olla vähintään kaksi kertaa, jotta ne tavoittivat mahdollisimman suuren osan työyhteisöä. Osastolla työskennellään kolmessa vuorossa, joten koko työyhteisöä oli mahdotonta tavoittaa edes näiden osastotuntien aikana. Materiaali jaettiin jälkikäteen kaikille luettavaksi myös sähköpostilla. Osastotunneilla oli molemmilla kerroilla läsnä noin kymmenen henkilöstön jäsentä. Osastotuntien aikana ehdotettiin fokusryhmän jäseneksi opiskelijavastaavaa, jotta perehdytyksessä otettaisiin myös heidän tietotaitonsa huomioon, sillä usein kesäsijaisena toimii esimerkiksi sairaanhoidon opiskelija.

Osastotuntien jälkeen laitoin kyselyn henkilökunnalle alkukartoituksena mento-roinnista ja siihen liittyvistä odotuksista. Samaan aikaan haettiin vapaaehtoisia

osallistumaan fokusryhmätyöskentelyyn. Fokusryhmä koostui seitsemästä vapaaehtoisesta työntekijästä ja ryhmä kokoontui kaksi kertaa, jonka perusteella mentorointimallin sisältö tarkentui ja muovautui alustavaan muotoon. Kesän 2014 aikana tein toimintamalliin tarkennuksia ja annoin sen fokusryhmän jäsenille luettavaksi korjauksia ja mahdollisia uusia ehdotuksia varten. Mentorointimalli esiteltiin osaston henkilökunnalle syksyllä 2014 ja ensimmäiset mentorointiparit ottivat mallin käyttöön talvella 2015. Seuraavissa luvuissa kerrotaan tarkemmin kehittämistoiminnan alkukartoituksena käytetystä kyselystä ja fokusryhmätoiminnasta.



KUVIO 4. Kehittämishankkeen eteneminen

5.3 Kysely alkukartoituksena

Tässä kehittämishankkeessa kyselyn tarkoituksena oli sitouttaa koko työyhteisö yhteisen mentorointimallin kehittämiseen sekä saada kaikkien ajatuksia fokusryhmän keskustelun teemoiksi. Kysely ei siis ollut kehittämishankkeen pääasia vaan sen tarkoitus oli toimia alkukartoituksena ja kaikkien mahdollisuutena vaikuttaa uuden toimintamallin sisältöön. Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä koskien mentoroinnin tarkoitusta, mentorointisuhdetta sekä uuden mentorointimallin sisältöä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Henkilöstöä motivoitiin vastaamaan kyselyyn kehittämishankkeen esittelytuntien aikana. Samoin kyselyn alustuksessa kerrattiin mahdollisuus vaikuttaa mentorointimallin sisältöön vastaamalla kysymyksiin.

Anttila (1998) kuvaa kyselyn peruseriaatteeksi onnistuakseen systemaattisuuden, edustavuuden ja objektiivisuuden. Systemaattisuus näkyy huolellisella suunnittelulla ja menetelmän valinnalla niin, että koko ilmiö tulee kattavasti tutkittua. Edustavuus toteutuu silloin, kun otanta täyttää tieteellisen hyväksynnän merkit ja objektiivisuus taas näkyy aineiston analyysin täsmällisyydessä. Tämän vuoksi kysely sopii hyvin erilaisten tilanteiden ja käytäntöjen kartoitukseen. Kysely on myös hyvin taloudellinen tapa kerätä tietoa suureltakin joukolta, mutta tiedon määrä on jonkin verran rajattu. Anttila huomauttaakin, että kyselyitä järjestetään nykyään paljon, joten kaikki eivät välttämättä halua vastata ja se voi aiheuttaa vääristymää tuloksissa. Toisaalta kyselyissä on mahdollista vastata nimettömänä, joten se mahdollistaa arkaluontoistenkin asioiden tutkimisen. (Anttila 1998.)

Tuomi ja Sarajärven (2002) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti tai eri tavalla yhdistellen. Nämä menetelmät eivät ole vain laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytettyjä vaan myös kvantitatiivinen tutkimus sisältää samoja aineistonkeruumentelmiä. Kysely ja haastattelu on selkeimmät tavat selvittää, mitä mieltä ihmiset tutkittavasta asiasta ovat. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysina, jolloin kysymysten vastaukset luokitellaan tai teemoitetaan ja siitä saadaan yhteenvedona kysymysten aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73–74, 93–94.)

Kiviniemi (1999) näkee kvalitatiivisen tutkimusprosessin toimintatutkimuksessa tutkijan oppimisprosessiksi, jossa koko tutkimuksen ajan pyritään kasvattamaan tutkijan tietoisuutta tutkittavasta asiasta. Hänen mielestään aineistonkeruuta koskevia päätöksiä ei välttämättä tarvitse tehdä kovin yksityiskohtaisesti vaan ratkaisut tapahtuvat prosessin edetessä. Työyhteisön toimintaa muuttavaa tutkimusta tehdessä, yhteisöllisyys ja osallistuvuus kaikkien kesken lisäävät motivaatiota kehittämistyöhön. (Kiviniemi 1999, 74–75.)

Toikko ja Rantanen (2009) näkevät myös työntekijöiden ja sidosryhmien osallistamisen kehittämistyöhön hyödylliseksi. He korostavat yhteistyötahojen vetämistä mukaan projektiin jo heti suunnitteluvaiheesta alkaen. Tällä varmistetaan eri tahojen ja yksilöiden intressien huomioiminen ja sitoutuminen yhteiseen kehittämishankeeseen mahdollisesti pitkänkin prosessin aikana. He näkevät myös osallistumisen olevan jopa kaikkien tahojen oikeus. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91.)

Osastotuntien jälkeen vein alkukartoitukseksi tarkoitetun kyselyn (liite 1) kahvihuoneeseen sekä lukitun palautuslaatikon. Jokainen sai ottaa kyselyn itse ja palauttaa täytetyn lomakkeen palautuslaatikkoon, sillä koko henkilöstön tavoittaminen lyhyessä ajassa henkilökohtaisesti oli mahdotonta. Kyselyyn sai osallistua koko hoitohenkilökunta sekä varahenkilöt. Vastaaminen oli vapaaehtoisesta ja kyselyn esitiedoissa kerrattiin vielä lyhyesti kyselyn tarkoitus ja luottamuksellisuus. Kyselyyn oli liitetty kehittämishankkeen tekijän nimi ja puhelinnumero lisäkysymyksiä varten. Vastausaikana lisäkysymyksiä ei tullut.

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa mentoroinnista osastolla ja selventää lyhyesti käsityksiä mentoroinnista ja mentorointimallin sisällöstä. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja ne analysoitiin soveltamalla sisällönanalyysiä. Kyselylomakkeen aluksi kerrattiin lyhyesti, miksi kysely toteutetaan, mutta ei liian syvällisesti välttäen vaikuttamasta vastaajien mielipiteisiin ja mielikuvaan mentoroinnista ja mallin sisällöstä. Tarkoituksena oli myös saada tietoa, sisältyikö vastauksiin ajatus hiljaisen tiedon siirtymisestä vai nähdäänkö mentorointi vain puhtaana perehdytysuhteena uudelle työntekijälle. Toisaalta kyselyyn ei haluttu olevan liian pitkä ja vaativa, sillä PHSOTEY:n yhteistoimintaprosessin vuoksi lomautussuunnitelmat saattoivat vaikuttaa halukkuuteen vastata kyselyyn ja kehittää osaston ja organisaation toimintaa.

Vastausajan jälkeen noin puolet vastaajista palautti kyselyn. Kaikissa palaute-
tuissa kyselyissä oli vastattu kaikkiin kysymyksiin. Vastausajan lähetessä loppu-
aan muistutin vastaamisesta kahvihuoneen muistitaululla sekä osastopalaverin
yhteydessä. Vastaukset analysoin sisällönanalyysiä soveltaen kysymys kerrallaan.

5.4 Fokusryhmätoiminta kehittämismenetelmänä

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on yhdessä käyttäjien kanssa kehittää tai
muuttaa toimintaa. Ja kuten Kuula (2014) kuvasi toimintatutkimuksessa tutkijan ja
tutkittavien roolia aktiivisina toimijoina muutosprosessissa, halusin jatkaa kehittä-
mishanketta kyselyn jälkeen yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa fokusryhmätoi-
minnalla. Fokusryhmässä kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus konkretisoitui
toimintana, jonka tuotoksena luotiin mentorointimalli uusille työntekijöille työyh-
teisöömme.

Fokusryhmätoiminnalla on helppo saada uusia ideoita toiminnan kehittämiseen.
Toikko ja Rantanen näkevät, että 6-10 hengen ryhmä on todettu tehokkaaksi, sillä
pienemmissä ryhmissä voi yksittäisten henkilöiden rooli korostua liikaa. Toisaalta
taas pienemmissä ryhmissä osallistujilla on tasavertainen mahdollisuus vaikuttaa
ja osallistua keskusteltavaan aiheeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 146–147.)

Fokusryhmien keskusteluihin tuodaan teema, jota ryhmässä käsitellään kullakin
kerralla. Pääteema pyritään fokusoimaan hyvin tarkaksi, mutta keskustelurunkoa
voi täydentää muutamalla tarkentavalla kysymyksellä. Keskustelu aloitetaan ensin
yleisellä tasolla, mutta edetään tarkentavien kysymysten avulla eteenpäin. Fokus-
ryhmäteknikka toimii erityisen hyvin, kun ryhmän jäsenet ovat kehittämisen koh-
teena olevan asian asiantuntijoita. (Toikko & Rantanen 2009, 146.) Fokusryhmä-
toiminnassa korostuu ryhmädynamiikka, jolloin osallistujat täydentävät omilla
mielipiteillään toisten kommentteja. Gibbsin (1997) mukaan fokusryhmätoiminta
voi olla antoisinta, jos ryhmä on hyvin homogeeninen. Silloin ryhmän jäsenet ei-
vät pelkää kertoa mielipiteitä ja tilanne on luonnollinen. (Gibbs 1997.) Kehittä-
mishankkeessa kehitetään työyhteisön toimintaa, joten aineisto mentorointimalliin
halutaan tulevan juuri sen tulevilta käyttäjiltä. Näin ollen fokusryhmätoiminta ar-
vioitiin toimivaksi tiedonkeruu- ja kehittämismenetelmäksi.

5.5 Kyselyn analysointi sisällönanalyysia soveltaen

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä seikkaperäisesti tai antaa sille uusia sisältöjä. Tavoitteena voi olla myös löytää ilmiölle uusia merkityksiä ja saada se paremmin ymmärretyksi. Laadullisen aineiston analysointi tulee käydä läpi systemaattisesti tavoitteena löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Pitkäranta 2010, 124.) Aineiston analysointi pyritään suorittamaan objektiivisesti ja vasta tulosten tulkinnassa tutkijan rooli vaikuttaa; analyysi ja tulkinta yhdessä muodostavat tutkimuksen tulokset. Sisällönanalyysissä aineistoa eritellään, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistetään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Anttilan (1998) mukaan sisällönanalyysin onnistumisen edellytyksenä on aineiston koodaus kategorioihin tutkimuksen tavoitteiden ja kysymysten mukaisesti. Tutkija ei saa jättää ulkopuolelle aineistoa, joka ei tue tutkijan kysymyksiä. (Anttila 1998.)

Metsämuuronen (2006) kuvaa Syrjäläisen teoriaa sisällönanalyysistä seuraavin vaihein:

1. Tutkijan herkistyminen tutkittavalle aineistolle. Edellyttää aineiston perinpohjaista tuntemista.
2. Aineiston sisäistäminen ja teorisointi.
3. Aineiston karkea luokittelu, keskeisimmät luokat/teemat.
4. Tutkimustehtävän täsmennys
5. Ilmiöiden esiintymistiheyden toteaminen, uusi luokittelu
6. Ristiinvalidointi
7. Johtopäätökset ja tulkinta.

Metsämuuronenkin korostaa kriittisyyttä ja aineiston sopivuutta tutkimuksen materiaaliksi. (Metsämuuronen 2006, 118–124.) Alasuutari (2011) kuvaa taas laadullisen aineiston analyysin muodostuvan kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämistä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Havaintojen pelkistämässä tutkija analysoi aineistoa teoreettisesta näkökulmasta kiinnittäen huomiota vain tutkimuskysymysten kautta oleellisiin havaintoihin. Havaintojen jälkeen aineistoa yhdistellään

samankaltaisten teemojen otsikoiden mukaisesti. Arvoituksen ratkaisemisessa tutkija tulkitsee vastauksia viitaten ja verraten niitä aiempien tutkimusten kautta. (Alasuutari 2011, 40–44.)

Tässä kehittämishankkeessa kyselyn tarkoitus oli sitouttaa työyhteisö kehittämishankkeeseen ja antaa kaikille mahdollisuus vaikuttaa mentorointioppaan sisältöön. Kysely toimi näin ollen alkukartoituksena työyhteisön ajatuksista mentoroinnista ja sen kehittämisestä kohdeyksikössä. Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä koskien mentoroinnin tarkoitusta, mentorointisuhdetta sekä uuden mentorointimallin sisältöä. Analysoin vastaukset sisällönanalyysiä soveltaen, niin että luokittelin vastaukset kysymys kerrallaan alakategorioihin, jonka avulla muodostuivat pääkategoriat (liite 2). Kolmen kysymyksen vastauksista muodostuivat jokaiseen kolme pääkategoriaa (kuvio 5), joita käytettiin myös fokusryhmän keskustelujen teemoina. Luvussa 6.2 käydään tarkemmin läpi kyselyn tulokset ja pääkategorioiden muodostumiseen vaikuttaneet vastaukset.

Mentoroinnin merkitys	Mitä mentorointi vaatii itseltäsi ja mentoroitavalta	Toiveet mentorointioppaan sisällöstä
<ul style="list-style-type: none"> • Käytännön opastaminen • Vuorovaikutus • Työkulttuuri 	<ul style="list-style-type: none"> • Kanssakäymistä • Organisointia • Sitoutumista 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentoroinnin teoriaa • Mentorointioppaan tyyli • Mentorointioppaan sisältö

KUVIO 5. Kyselyn vastausten pääkategoriat ja fokusryhmän ensimmäisen tapaamisen keskustelun teemat.

5.6 Fokusryhmän tapaamiset

Fokusryhmätyöskentelyyn haettiin vapaaehtoisia samaan aikaan kyselyn vastausajan kanssa. Osaston kahvihuoneen seinällä oli kutsu vapaaehtoisille fokusryhmätyöskentelyyn. Fokusryhmätapaamisten päivämäärät suunniteltiin ajoissa, jotta ne voitiin huomioida työvuorosuunnittelussa. Vapaaehtoisia ilmoittautui kymmenen perus- tai sairaanhoitajaa, joista ryhmään valikoitui seitsemän työntekijää, joilla ei ollut vuosilomia samaan aikaan fokusryhmätyöskentelyn kanssa. Ryhmän muodostumisessa huomioitiin myös osallistujien työkokemus osastolla. Kolmella heistä on työsuhde kestänyt yli 15 vuotta, kahdella noin kymmenen vuotta ja kahdella alle viisi vuotta tähän työyksikköön. Kaksi osallistujaa toimii myös osaston opiskelijavastaavina. Keski-ikä ryhmän jäsenillä oli 44 vuotta. Kaikki osallistujat olivat naisia ja sairaanhoitajia.

Ensimmäiseen fokusryhmä tapaamiseen kesäkuun 2014 alussa tuotiin alkukartoituksena pidetyn kyselyn tulokset keskustelun teemoiksi (katso kuvio 5). Ryhmätyöskentelyn aikana muistiinpanot tehtiin suoraan tekstinkäsittelyohjelmaan ja kaikille nähtäväksi videotykin kautta niin, että muistiinpanoja täydennettiin ja muokattiin tapaamisen aikana. Kehittämishankkeen tekijänä toimin tapaamisissa puheenjohtajana ja muistiinpanojen kirjaajana. Tapaamiselle oli varattu erillinen kokoustila kahden tunnin ajaksi ja osallistujat saivat käyttää tähän työaika. Tapaamisen aluksi esiteltiin alkukartoituksena pidetyn kyselyn vastaukset ja henkilökunnan toiveet mentorointimallin sisällöstä. Samalla käytiin lyhyesti läpi mentoroinnin teoriaa tutkimuksien kautta sekä esiteltiin malli mentorointisuhteen vaiheista. Alkujohdannon aikana kerrattiin myös kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus.

Johdannon jälkeen keskusteltiin vapaasti yleisesti mentoroinnista ja osallistujien kokemuksista siitä. Keskustelussa korostui selkeänä ajatus, että uusi mentorointimalli tehdään kohdeyksikköön ja siinä huomioidaan sen yksikön toiveet ja tarpeet. Organisaation suositus mentoroinnista tullaan huomioimaan kehittämishankkeen aikana ja sitä hyödynnetään soveltuvin osin, mutta muuten sisältö määrittäytyy henkilöstön esittämien toiveiden mukaiseksi. Fokusryhmässä keskusteltiin myös perehdytyksen ja mentoroinnin eroista, mutta ryhmässä päätettiin sisällyttää jonkin verran perehdytysohjelman sisältöä oppaaseen tukemaan mentorointia.

Keskustelu ensimmäisessä tapaamisessa sujui luontevasti. Kaikki osallistujat tunsivat toisensa, joka myös vaikutti tapaamisen sujuvuuteen. Kehittämishankkeen tekijänä toimin alkuun enemmän keskustelun johdattelijana, mutta myöhemmin tasavertaisena osallistujana mallin kehittämisessä. Jokainen ryhmän jäsen osallistui keskusteluun tasavertaisesti. Fokusryhmässä oli mukana alle kaksi vuotta työyhteisössä työskennelleitä ja joihinkin kysymyksiin haluttiin enemmän heidän mielipiteitä ja kokemuksia uutena työntekijänä työyhteisössä. Ryhmän jäsentenkysymykset koskivat lähinnä kokemuksia ja ajatuksia alkuvaiheen perehdytyksestä ja tunnelmista aloittaessa uudessa työpaikassa. Muistiinpanoja tein samaan aikaan tekstinkäsittelyohjelmalla ja välillä tarkistin kirjauksista olinko ymmärtänyt asiasisällön oikein. Ensimmäisen tapaamisen päätteeksi kerrattiin lyhyesti mihin päätöksiin oli päädytty ja sovittiin, mistä jatkamme seuraavalla kerralla.

Toinen fokusryhmä tapaaminen pidettiin noin viikon päästä ensimmäisestä fokusryhmätapaamisesta kesäkuun 2014 aikana. Osallistujia oli edelleen seitsemän vapaaehtoista työntekijää ja tapaamista varten oli varattu erillinen kokoustila ja kaksi tuntia työaikaa käytettäväksi. Olin laatinut ensimmäisen kerran perusteella raakaversion mentorointioppaasta sekä tehnyt siihen esipuheen ja lyhyesti mentoroinnin teoriaa. Oppaaseen oli liitetty organisaation mentorointisuosituksesta mentorointisopimus molempien osapuolten täytettäväksi. Edellisessä tapaamisessa oli päätetty jakaa oppaan sisältö keskusteluteemoihin sovittujen tapaamisten pohjaksi ja raakaversiossa teemat oli muokattu sovitun tyylin mukaisesti.

Tapaamisen aluksi käytiin lyhyesti läpi ensimmäiseen tapaamiseen tehty alustus ja sen aikana tehdyt muistiinpanot. Raakaversiona tehty mentorointiopas oli tulostettu vihkomallisena kaikille fokusryhmän jäsenille ja se käytiin tapaamisen aikana läpi. Kehittämishankkeen tekijä perusteli tarvittaessa valintojaan oppaan suunnittelussa ja tarvittavat muutokset tehtiin samaan aikaan tietokoneelle.

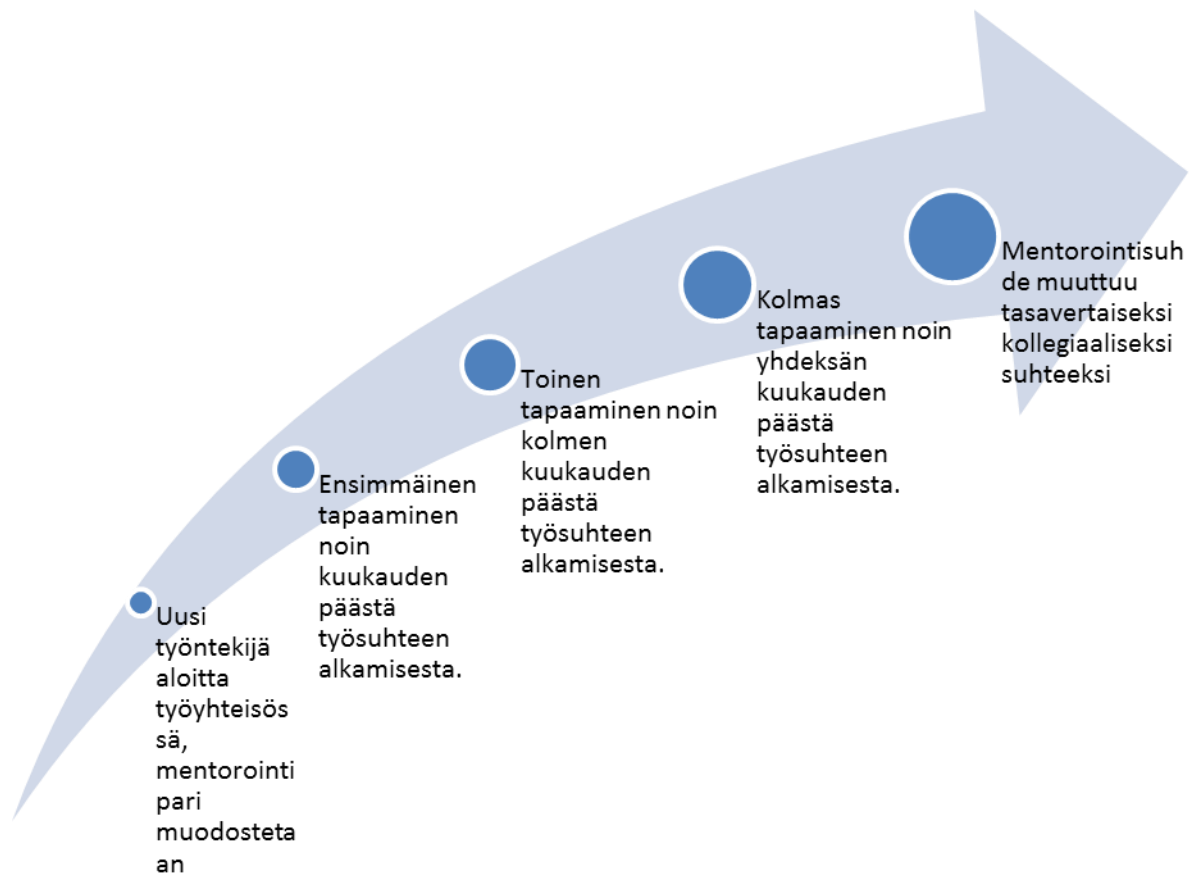
Tapaamisen aikana keskusteltiin paljon myös käytännön järjestelyistä mentorointisuhteessa. Pohdittiin muun muassa mentorin valintaa, missä vaiheessa sijaisuutta mentori tulisi olla nimettynä ja kuormittuvatko aina samat työntekijät mentoreina jatkossa. Toisen tapaamisen aikana tuli vaikutelma, että ryhmä oli tyytyväinen oppaan muotoon ja sisältöön. Sovittiin, että ryhmän jäsenillä on vielä kesän aikana

mahdollisuus antaa muutosehdotuksia ja valmis opas esitellään työyhteisölle myöhemmin syksyllä. Jo ensimmäisen tapaamisen aikana pyysin ryhmän jäseniltä lupaa järjestää tarvittaessa vielä kolmas fokusryhmätapaaminen, mutta yhteisymmärryksessä päätimme tapaamisten riittävän ja oppaan valmistuvan näiden tapaamisten perusteella. Kehittämishankkeen tekijänä jatkoin mentorointimallin työstämistä fokusryhmätyöskentelyn jälkeen tekemällä sovitut muutokset mentorointioppaaseen sekä monistutin testiversiot oikoluettavaksi ja kommentteja varten fokusryhmän jäsenille.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

6.1 Mentorointimalli sisätautien vuodeosastolle

Uusi mentorointimalli (kuvio 6) kehitettiin yhteistyössä työyhteisön kanssa. Työyhteisöllä oli mahdollisuus vastata kyselyyn ja kertoa toiveensa ja ajatuksena mentorointimallin ja –oppaan sisällöstä. Vapaaehtoisten fokusryhmäläisten kanssa kehitettiin mentorointimalli, jossa huomioitiin kyselyssä saadut tulokset. Mentorointimallissa nähtiin tärkeäksi määrittää mentorointisuhteen eteneminen tapaamisten avulla. Tapaamiset suunnitellaan etukäteen työvuorosuunnitelmaan ja tapaamisten keskustelujen teemoihin annetaan valmiita ehdotuksia mentorointioppaassa. Mentorointisuhde perustuu luottamukseen ja vapaaehtoisuuteen sekä mentorointiparien muodostuksessa pyritään kuuntelemaan niin mentorin kuin mentoroitavankin toivomuksia. Seuraavissa luvuissa kuvataan tarkemmin kyselyn tulokset ja fokusryhmän kehittämän mentorointioppaan sisältö.



KUVIO 6. Mentorointimalli sisätautien vuodeosastolla.

6.2 Kyselyn tulokset

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä ja niiden vastauksista saatiin teemat fokusryhmätyöskentelyyn. Kysymykset analysoin sisällönanalyysiä soveltaen ja ensimmäisen kysymyksen analyysi näkyy liitteessä kaksi (liite 2), samaa periaatetta käytettiin myös muiden kysymysten analyysissä.

Mitä mentorointi Sinun mielestäsi tarkoittaa?

Mentoroinnin tarkoitusta kuvattiin laajasti joka vastauksessa. Luokittelin ilmaisut alakategorioihin, joiden perusteella löytyi kolme pääluokkaa mentoroinnin tarkoituksesta. (kuvio 7).

Käytännön opastaminen	Vuorovaikutus	Työkulttuuri
<ul style="list-style-type: none"> • säännöt • käytännöt • opastus • ohjaus • kanssakulkeminen 	<ul style="list-style-type: none"> • kuunteleminen • yhdessä pohtiminen • tasavertaisuus • pitkäkestoisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • arvot • periaatteet • juurtuminen • yhteishenki • tapa tehdä töitä

KUVIO 7. Mentoroinnin tarkoitus.

Mentorointi tarkoitti vastausten perustella kokeneemman työntekijän ohjausta, tukemista ja opastamista uuden työntekijän aloittaessa työyhteisössä. Mentorointi nähtiin myös mahdollisuutena siirtää hiljaista tietoa ja toimia samalla ammatillisen kasvun tukena. Mentorointisuhde määriteltiin luottamukselliseksi vuorovaikutussuhteeksi, josta hyötyvät molemmat osapuolet. Mentoroinnin avulla työyhteisön arvot siirtyvät uudelle työntekijälle, sillä suhde on pidempikestoinen kuin pelkän perehdyttäjän kanssa tapahtuva toiminta. Mentori on siis uudelle työntekijälle vierellä kulkija, jonka kanssa yhdessä keskustellen sitoutuminen työyhteisöön tapahtuu.

Tarvittaessa neuvoo ja ohjaa käytännön hoitotyössä; miten hoidetaan ja jokin asia tehdään. Mutta käytännön hoitotyö on vain yksi osa; myös hoitotyön arvojen ja periaatteiden, hyvän työmoraaalin, potilaiden ja omaisten ja työkavereiden hyvä kohteleminen kuuluu oleellisesti mentorointiin. Se on parhaimmillaan sitä että voi olla tukemassa ja rinnalla kulkemassa, jotta nuoresta hoitajasta voi tulla helmi, niin potilaiden, omaisten kuin työyhteisönkin hyväksi.

Jos Sinut nimetään uuden työntekijän/kesäsijaisen mentoriksi, mitä ajattelet mentorointisuhteen vaativan Sinulta ja mentoroitavalta?

Mentorointisuhteen vaativia ominaisuuksia kuvattiin monipuolisesti. Pääluokiksi muodostuivat kanssakäyminen, organisointi ja sitoutuminen (kuvio 8).

Kanssakäymistä	Organisointia	Sitoutumista
<ul style="list-style-type: none"> • yhdessä työskentely • esimerkin näyttäminen • ajan antaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • aikataulutus • sovitut asiat ja tapaamiset • organisaation tapojen tunteminen 	<ul style="list-style-type: none"> • motivaatio • innostus • aktiivisuus • palautteen antaminen ja vastaanottaminen

KUVIO 8. Mitä koet mentoroinnin vaativan itseltäsi ja mentoroitavalta

Eniten mainintoja ja tärkeimmäksi nähtiin sitoutuminen mentorointiin ja ajan antaminen mentorointisuhteelle. Palautteen antaminen puolin ja toisin on suhteen aikana tärkeää. Tärkeinä ominaisuuksina mainittiin myös kärsivällisyys, aktiivisuus ja rohkeus. Molemmilta osapuolilta toivottiin löytyvän motivaatiota pitkään mentorointisuhteeseen. Toisaalta nähtiin huoli siitä, että välttämättä vuorovaikutuksellista suhdetta ei synny, jonka tunnistamista korostettiin.

Kannustan ja ohjaan häntä, se vaatii hieman aikaa, avointa suhtautumista ja hyvää vuorovaikusta molemmilta. Se on valmentamista työelämään.

Mitä asioita haluaisit mentorointioppaan sisältävän?

Viimeisessä kysymyksessä toivottiin ajatuksia, mitä mentorointimallin ja konkreettisenä tuotoksena valmistuvan mentorointioppaan tulisi sisältää (kuvio 9).

Mentoroinnin teoriaa	Mentorointioppaan tyyli	Mentorointioppaan sisältö
<ul style="list-style-type: none"> • yleistä tietoa mentoroinnista • tavoitteet • mentorointi suhteen kehittyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • selkeys • konkreettinen listaus asioista ja teemoista • helppo pitää mukana 	<ul style="list-style-type: none"> • osaston omat tärkeät asiat • tilaa muistiinpanoille • molemmille oma opas samalla sisällöllä

KUVIO 9. Toiveet mentorointioppaan sisällöstä

Tärkeimpänä toiveena oli konkreettisen rungon luominen mentoroinnille, jonka mukaan mentorointisuhde etenisi. Mentorointioppaan tulisi olla selkeä ja kertoa lyhyesti mentoroinnin tarkoitusta ja tavoitteita. Mentorointioppaan toivottiin tuovan tasalaatuisuutta mentorointiin, kun kaikki toteuttaisivat sitä sovitun kaavan mukaisesti. Osastolla on erikseen laadittu perehdytysohjelma, mutta vastauksissa toivottiin oppaan sisältävän vähän myös alkuperehdytyksessä huomioitavia asioita. Mentorointioppaan toivottiin olevan saman sisältöinen niin mentorille kuin mentoroitavallekin, jotta kumpikin tietävät mitä mentorointisuhteelta odotetaan. Samoin toivottiin mahdollisuutta tehdä muistiinpanoja mentorointioppaaseen.

Melko yksityiskohtaisesti, mutta kuitenkin lyhyesti asioita, joita pitäisi muistaa käydä läpi. Molemmilla voisi olla oma opas, helpottaisi eikä olisi sellaista mututuntumaa. Ehkä tilaa muistiinpanoille tai kysymyksille, joita haluaa esittää.

6.3 Mentorointioppas ja sen sisältö

Mentorointioppaan (liite 2) sisällössä kunnioitettiin työyhteisöltä kyselyissä saatuja toiveita. Opas pidettiin lyhyenä, mutta siihen haluttiin jättää mahdollisuus kirjoittaa omia mielipiteitä ja ajatuksia ennen mentorointitapaamisia ja niiden aikana. Esipuheessa johdateltiin mentorointiin ja mentoroinnin taustassa kerrottiin tarkemmin mentoroinnista. Sisältöön liitettiin PHSOTEY:n laatima sopimus mentoroinnista ja tulevien tapaamisten tueksi mietittiin tärkeitä asioita keskustelun aiheiksi. Loppuun liitettiin osaston yhdessä laatimat pelisäännöt. Seuraavissa kappaleissa vielä tarkemmin mentorointioppaan sisällöstä.

Mentorointioppaan esipuhe johdattaa niin mentoria kuin mentoroitavaakin tulevaan yhteistyöhön. Esipuheessa haluttiin lyhyesti kertoa, kuinka mentorointisuhde käytännössä etenee ja tukea uutta työntekijää uudessa työsuhteessa. Esipuheessa haluttiin antaa myös vaikutelma, että uusi työntekijä on turvallisesti mentorin ja tiimin ohjauksessa. Tarvittaessa voi olla yhteydessä osastonhoitajaan, jos koetaan tilanteen niin vaativan. Esipuheessa ohjataan valmistautumaan etukäteen keskusteluihin miettimällä käsiteltäviä teemoja ja oppaassa on mahdollisuus kirjata ylös jo etukäteen asioita, joita haluaa tapaamisten aikana käydä läpi. Esipuheessa korostetaan myös mentorointisuhteen luottamuksellisuutta.

Mentoroinnin taustaa haluttiin avata oppaassa alkukyselyistä saatujen toiveiden perusteella. Vastauksista ilmeni myös tarve lyhyeen esittelyyn mentorointisuhteen etenemisestä. Fokusryhmässä päätettiin, että oppaan esipuhe ja mentoroinnin taustan esittely pidetään kuitenkin lyhyenä, jotta oppaan sivumäärä ei kasva liian suureksi. Opas haluttiin pitää helppolukuisena, mutta toisaalta lähdeviitteet ohjaavat tarvittaessa hakemaan lisätietoa, jos työntekijät niin haluavat. Taustassa kerrottiin myös mentorin tehtävistä ja kannustettiin molempia vuorovaikutukselliseen mentorointisuhteeseen, josta niin mentori kuin mentoroitavakin tulevat hyötymään.

Mentorointisopimuksen alku on suora lainaus PHSOTEY:n Mentorointisuositus 2012 - oppaasta, sillä opas suosittaa kirjallisen sopimuksen laatimista mentorointisuhteen alkaessa. Mentorointisuhde on tavoitteellista toimintaa ja siihen saa käyttää työaika. Organisaation suositus ohjeistaa käyttämään oppaan laatimaa sopimusta tai siitä tehtyä omaa sovellusta. (Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyö- ja terveysyhtymän mentorointisuositus 2012, 14.) Sopimukseen liitettiin alustava aikataulu tapaamisille, jotta ne voidaan myös kirjata työvuoropohjien suunnitelmiin heti mentoroinnin alkaessa. Fokusryhmä arvioi tapaamisten kestoksi riittävän 1,5 – 2 tuntia kerrallaan. Tapaamisten välit päätettiin fokusryhmässä, mutta ajat ovat suuntaa-antavat, sillä tarpeen vaatiessa tapaamisia voi olla tiheämminkin.

Perehdytyksen ja mentoroinnin eroa pohdittiin paljon fokusryhmän keskustelussa. Mentorointi nähtiin tavoitteellisempänä ja pitkäkestoisena toimintana, mutta siihen voidaan sisällyttää osastotoiminnan perehdytystäkin. Osastolle on laadittu erillinen perehdytyslista, jota voidaan käyttää apuna uuden työntekijän perehdytyksessä. Fokusryhmä päätti liittää perehdytyslistasta vain ryhmän mielestä tärkeimmät asiat mentorointioppaaseen. Opas ohjeistaa perehdytyslistan käyttämisestä perehdytyksen aikana ja neuvoo, mistä se on tulostettavissa.

6.4 Tapaamisten teemat mentorointioppaassa

Fokusryhmä päätti sisällyttää mentorointioppaaseen kolmen ensimmäisen tapaamisen keskustelujen alustavia teemoja. Aiheet eivät ole sitovia, mutta tuovat sitä konkretiaa, mitä kyselyn vastauksissa toivottiin oppaan sisältävän. Teemojen avulla keskustelut voivat edetä, mutta luonnollisesti se sallii myös muun tilanteisiin tarpeellisen keskustelun mentorin ja mentoroitavan välillä. Tapaamiset tapahtuisivat yhdeksän ensimmäisen kuukauden aikana työsuhteen tai mentorointisuhteen alkamisesta.

Keskustelujen teemoihin päätettiin jokaiseen kertaan lisätä palautteen antaminen muilta tiimin jäseniltä, missä mentoroitava työskentelee. Tällä haluttiin korostaa yhtenäisyyttä ja luoda tunnetta, että kaikki osaston työntekijät haluavat osallistua uuden työntekijän perehdyttämiseen ja sitoutumiseen työyhteisöön. Samalla mentoroitavalla on mahdollisuus antaa palautetta mentorille ja tiimille.

Ensimmäiseen keskusteluun nostettiin mahdollisuus keskustella jostain mielenkiintoisesta tai muuten mieleen jääneestä tapahtumasta. Jokaisella fokusryhmän jäsenellä oli työsuhteen alkua ajoilta jokin kokemus, joka oli puhututtanut ja jäänyt mieleen. Ryhmän jäsenet kokivat, että mentorointisuhteen aikana on hyvä käydä läpi vastaavanlaiset tapaukset työnohjauksellisesta näkökulmasta. Ensimmäisen kuukauden jälkeen koimme myös tarvetta kerrata käytäntöön liittyviä asioita. Joitain niitä on varmasti läpikäyty jo perehdytyksen aikana, mutta todennäköisesti alkuvaiheessa informaatiota on tullut paljon, joten kertaus koettiin hyväksi. Mentorointioppaaseen jätettiin muistiinpanoille yksi sivu/tapaaminen tyhjäksi alkukartoituksena pidetyn kyselyn toiveiden mukaisesti.

Toisen tapaamisen teemat sivuavat jonkin verran ensimmäisen tapaamisen aiheita. Fokusryhmässä haluttiin ehdotetuissa keskustelun teemoissa keskittyä uuden työntekijän jaksamiseen ja viihtyvyyteen uudessa työpaikassa. Ryhmässä keskusteltiin muun muassa viihtyvyys- sanan käytöstä ja mietittiin, onko sopivaa käyttää sitä tässä yhteydessä. Ryhmässä kuitenkin koettiin, että töissäkin on lupa viihtyä, joten on asiallista ja perusteltua kysyä töissä viihtyvyydestä mentorointikeskusteluissa.

Keskusteluteemoihin haluttiin nostaa mahdollisuus käydä läpi konkreettisiakin asioita, kuten osastolle laaditut tehtäväkuvaukset. Uudet työntekijät ovat usein kertoneet, että osastolle laaditut tehtäväkuvaukset sairaanhoitajille ja perushoitajille ovat kattavat ja tarpeelliset, mutta niiden sisältö avautuu paremmin jonkin aikaa osastolla työskentelyn jälkeen. Mentorointikeskusteluissa on siis hyvä hetki pohtia ja perehtyä tehtäväkuvauksien sisältöön tarkemmin.

Kolmannen tapaamisen aiheet tulevat suuntaamaan ajatusta jo eteenpäin. Keskusteluissa sivutaan uuden työntekijän mahdollisia lisäkoulutustarpeita ja mielenkiintoa syventyä johonkin osaston erikoisaloista. Kolmannen tapaamisen aikana työsuhde olisi kestänyt noin yhdeksän kuukautta ja pikkuhiljaa mentorointisuhde tulee muuttumaan tasavertaiseksi kollegiaaliseksi suhteeksi. Edelleen kuitenkin fokusryhmän jäsenet näkivät tarpeellisena keskustella työssä tapahtuneista asioista, jotka olivat jostain syystä jääneet mieleen. Tilanteiden läpikäynti koettiin hedelmällisimmäksi, jos molemmat, niin mentori kuin mentoroitavakin, ovat olleet läsnä mieleenpainuvassa tapahtumassa.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Kehittämishankkeen tarpeellisuus vahvistui prosessin aikana. Uusilla työntekijöillä tulee olla saatavilla tukea ja perehdytystä työsuhteen alkaessa. Flinkmanin (2014, 35) mukaan juuri perehdytyksen ja tuen puute vastavalmistuneella sairaanhoitajalla on suurin syy vaihtaa alaa. Myös sitouttaminen työyhteisöön esimerkiksi mentoroinnin avulla nähdään tärkeäksi henkilöstövoimavaraisen johtamisen muodoksi. Hoitotyön johtaja huomioi tällä, että uusi työntekijä halutaan sitouttaa työyhteisöön ja hänen tarpeensa uuden työsuhteen alkaessa otetaan huomioon. Mentorointi tukee osaamisen kehittämistä ja työmotivaation lisäämistä. (Hieta-mäki 2013, 32.)

Osaamisen kehittäminen ja osaamisen johtaminen on tänä päivänä erikoissairaanhoidon osastonhoitajan ja lähiesimiehen johtamisen haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan yhä harvempi erikoissairaanhoidon potilas hoidetaan vuodeosastolla. Hoitotyön arjessa se näkyy niin, että käytännössä vuodeosastolla hoidetaan lyhyemässä ajassa entistä sairaampia ja raskashoitaisia potilaita, jotka vaativat hoitohenkilökunnalta enemmän substanssiosaamista. Osastonhoitajan tulee tunnistaa osaamisen tarpeet, mutta toisaalta tulee huolehtia työyhteisön työhyvinvoinnista ja jaksamisesta koko ajan muuttuvassa erikoissairaanhoidossa. Mentorointi voi olla yksi keino tukea hoitohenkilökunnan jaksamista ja siirtää osaamista käytännön kautta uusille työntekijöille. (Somaattinen erikoissairaanhoito 2013.)

Surakan (2006) mukaan juuri työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen on lisääntynyt osastonhoitajan työnkuvassa 2000-luvulla. Samoin osastonhoitajalta vaaditaan enemmän työkykyä ylläpitäviä toimenpiteitä, mutta toisaalta osallistuminen hoitotyöhön on selkeästi vähentynyt. Osastonhoitajan työ lähiesimiehenä on muuttunut 1990-luvulta myös enemmän työn kehittäjän suuntaan. Osastonhoitajalta vaaditaan strategioiden tuntemista, osallistumista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen sekä muihin kehittämisprojekteihin osallistumista. (Surakka 2006, 122–126.) Orre (2009) pohtiikin osastonhoitajan työn haasteita erityisesti hoitotyön vetovoimaisuuden säilyttämisen puolesta, sillä muuttuneet työnkuvat

vievät paljon aikaa lähiesimieheltä. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin osastonhoitajan pystyvän vaikuttamaan omalla johtamisellaan työyksikön vetovoimaisuuden säilyttämiseen. Erityisenä vahvuutena nähtiin osastonhoitajan läsnäolo ja tavoitettavuus sekä riittävästä resursseista huolehtiminen. (Orre 2009, 46.) Toimiva ja työyhteisön työhyvinvointia tukeva mentorointimalli voi lähitulevaisuudessa olla kilpailuvaltti ja työyksikön vetovoimaisuutta tukeva tekijä.

Lähiesimiehen haasteita ja johtajuuden muutoksia tulee riittämään tulevaisuudessa. Mahdolliset Sote-muutokset tulevat muuttamaan sosiaali- ja terveysalalla sekä kunta-alalla johtamisen roolia sekä osaamisalueiden sisältöä. Muutosjohtaminen ja muutoksenhallintaan tarvittavat taidot korostuvat, sillä toimintaympäristö voi muuttua nopeallakin aikataululla. Johtajan taidot ja kyvyt hallita muutosta sekä toiminnan mukauttamiset uusien vaateiden mukaiseksi, näkyy myös henkilöstön hyvinvoinnissa ja jaksamisessa uudistusten keskellä. Tänä päivänä johtajuuden ympärillä toimivat lisäksi monet muut tahot, jolloin johtajalta vaaditaan moniammatillista osaamista ja asiantuntijuuden tunnistamista.

Johtajan perinteinen rooli lähi-, keski tai ylemmällä taholla ei välttämättä uudistusten myötä pysy enää samanlaisena, vaan osaamisen sisältöalueet tulevat muokkautumaan uusien tarpeiden mukaiseksi. Erityisesti viestintä ja verkostot muuttuvat ja saavat uutta sisältöä. Toisaalta taas ylemmän tason eli strategiatason johtajalta saattaa tulevaisuudessa vähentyä suorat vaikutusmahdollisuudet henkilöstöön, sillä tehtävänä saattaa olla enemmän palveluiden organisointi ja tarpeiden määrittely suuremmalle asukasmäärälle kuin aikaisemmin. (Niiranen 2014, 18–19.)

Niiranen (2014) kuvaa artikkelissaan tutkimusaineiston perusteella saatuja tuloksia johtamistyön sisällöstä ja sen moniulotteisuudesta. Suomen kunnat ovat kokeneet suuria muutoksia 1990-luvun jälkeen. Osa muutoksista ovat olleet tietoisia ja suunniteltuja uudistuksia, mutta osa myös reagoivia toimintaympäristön muutoksiin. Syynä muutoksiin ovat olleet riittämättömyys vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. (Niiranen 2014, 43.) Kuntaorganisaatioiden ja sosiaali- ja terveysalojen johtajat ovat muutosten suhteen näköalapaikalla. Yhteiskunnallisest muutokset näkyvät pian palveluntarpeiden ja palvelujen resurssoinnin uudelleen arvi-

oinnissa. Palveluiden odotetaan olevan tehokkaita, laadukkaita ja vastaavan tarpeeseen. Johtajan työn tekee haasteelliseksi laaja eri alojen ammattilaisten työyhteisö, jolloin johtamiseenkin liittyy paljon osaamisvaatimuksia. Samaan aikaan tulee hallita myös henkilöstövoimavarojen, talouden johtaminen ja kaikkiin näihin kuuluva päätöksenteko. (Niiranen 2014, 44.)

Niirasen (2014) tutkimukseen osallistuvia johtajia pyydettiin kuvaamaan, mitä he tekevät silloin, kun he johtavat. Vastausten erot olivat selkeät riippuen siitä kuuluiko johtaja lähi-, keski- vai ylempään johtoon. Jotkin teemat toki toistuivat kaikissa tasoissa. Lähijohtamisessa korostui asiakkaita lähellä oleva toiminta, työntekijöiden osaamisen johtaminen ja palveluprosessien kehittäminen organisaation strategian mukaisesti. Lähijohtajien tehtävänä oli myös välittää ylemmältä taholta tulleet asiat. Lähijohto koki tehtäkseen myös olla enemmän läsnä ja vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa. Keski johdolla korostui jo enemmän tuloksellisuustavoitteet ja toimintaan käytettävissä olevien resurssien hallinta sekä henkilöstön voimavarojen tavoitteiden saavuttaminen. Ylimmän johdon työtä kuvasi strategiset tavoitteet, yhteydet poliittisiin päättäjiin ja laajojen resurssien hallinta. Ylin johto nähtiin myös koko organisaation edustajana näkyvällä paikalla. Samoin ylimmän johdon roolia oli huolehtia kokonaisuuksista, kannustaa sekä toimia esikuvana. (Niiranen 2014, 48–49.) Hoitotyön esimiehen tulee huomioida tulevaisuuden kehityssuunnat ja mahdolliset muutokset johtamistyön sisällössä ja pyrkiä muilla mahdollisissa kehittämistoimilla jakamaan osaamista ja vastuuta työyhteisön jäsenille. Mentoroinnin avulla vastuunjakaminen uuden työntekijän perehdytyksestä ja sitoutumisesta työyhteisöön voi tukea myös työhyvinvointia, sillä näin lähiesimies osoittaa luottamusta ja arvostusta työntekijöiden ammattitaitoa kohtaan.

PHSOTEY:n strategia vuosille 2014 -2018 korostaa menestysteemoissaan muun muassa henkilöstöön ja johtamiseen panostamista. Osaava ja oppiva henkilöstö nähdään tärkeänä vahvuustekijänä organisaatiolle ja sen toiminnalle. Positiivinen tekemisen meininki halutaan nähdä henkilöstön työhyvinvointina ja sitoutumisena työyhteisöön. Samalla PHSOTEY haluaa kiinnittää huomiota palkitsemiskäytäntöjen kehittämiseen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijästrategia 2014–2018.) Ruuska (2013) on tutkinut väitöskirjassaan palkitsemista terveydenhuollossa strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa ja toteaakin siinä, että

julkisessa organisaatiossa palkitseminen on ollut niukkaa. Siihen on ollut syynä hallinnon vähäiset mahdollisuudet palkitsemiseen sekä hallinnollisten tehtävien runsaus ja organisaation hierarkkisuus. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että palkitseminen on kannattavaa, vaikka sen vaikutus strategisten tavoitteiden saavuttamiseen on ajoittain hankala todentaa. (Ruuska 2013, 12–15.) Viitala (2009) näkee myös palkitsemisen olevan yksi osa henkilöstöstrategiaa. Palkitsemisstrategiassa tulee määrittää mistä palkitaan ja miten palkkiot jaetaan. Palkitseminen voi koskea koko tulosityksikköä, osastoa, tiimiä tai yksilöä. (Viitala 2009, 140–141.) Isossa työyhteisössä palkitsemisperusteiden päättäminen on hankalaa. Organisaatio voi ohjeistaa päätöksen perustuvan työn sisällön hallitsemiseen, suoritukseen työn tekemisestä tai tulosperustaiseen palkitsemiseen. Siitä huolimatta palkitsemisjärjestelmä saattaa luoda epäoikeudenmukaisuuden tunnetta. Ruuskan (2013) mukaan henkilöstön mahdollisuus vaikuttaa palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen antaa ymmärrystä järjestelmälle ja sen hyväksymiselle. (Ruuska 2013, 52–53.)

Kehittämishankkeen aikana on organisaatiossa käyty keskusteluja työyhteisön palkitsemisesta strategian mukaisesti. Keskusteluissa on pohdittu palkitseminen mahdollisesti luomaa eriarvoisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta työyhteisön sisällä. Koko työyhteisön palkitseminen hyvin suoritetusta työstä parantaisi työhyvinvointia ja lisäisi työntekijöiden arvostusta. Työyhteisön mahdollisuus osallistua uusien toimintamallien kehittämiseen vahvistaa yhteistyötä ja luo me-henkeä. Samoin yhdessä kehitetystä toimivasta toimintatavasta voidaan olla ylpeitä ja kokea palkitsevana sen avulla parantunut uuden työntekijän sitouttaminen työyhteisöön.

Karjalainen (2010) korostaa mentorointisuhteen yhtenä pääperiaatteena olevan yksilölähtöisyyden. Jokainen mentorointisuhde muovautuu mentoroitavan tarpeiden mukaiseksi ja etenee hänen tarpeidensa ja tavoitteidensa suuntaisesti. Suhteen aikana hedelmällisintä ovat keskustelut, joissa tilanteita ajatellaan eri näkökulmista joita aiemmin ei ole huomioitu. (Karjalainen 2010, 16.) Kehittämishankkeen tuloksena kehitetty mentorointimalli perustuu strukturoituun malliin, joka kuitenkin sallii yksilöllisten tarpeiden huomioimisen esimerkiksi tapaamisten teemojen aikana. Ja vaikka mentorointimalli suosittaa tiettyä aikaväliä tapaamisille, voi men-

torointipari tarvittaessa tavata useamminkin. Keskustelujen tiedetään jo nyt palautteen perusteella olleen hyvin hedelmällisiä ja niistä on hyötynyt niin mentoroitava kuin mentorikin.

Mentoroinnilla voidaan säilyttää ikääntyvän työntekijän motivaatiota pysyä työelämässä pidempään. Työmarkkinakeskusjärjestöjen laatiman ikäohjelman mukaan osaamisen ja ammattitaidon kehittämisen tulee jatkua kaiken ikää ja yksi keino voi olla erilaiset ohjaustehtävät kuten opiskelijoiden ohjaus tai mentorointi. (Andersson ym. 2013, 13.) Leskelän tutkimuksen mukaan mentori on tyypillisesti kokeneempi työntekijä, jolloin mentorointisuhde antaa mentoroitavalle myös voimaantumisen tunnetta sekä mahdollisuuden uudistaa käsityksiä toimintatavoista. (Leskelä 2005, 5, 29.) Luomalla toimiva mentorointimalli tuetaan hyvää ikäjohtamista erityisesti sosiaali- ja terveysalalla, jossa ikääntyviä työntekijöitä työskentelee valtava määrä. Työ- ja elinkeinoministeriön laskelmien mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelee yli 50 -vuotiaita noin 37 %, kun taas vastaava luku muilla aloilla on noin 31 %. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 3.) Työyhteisömme keski-ikä on tällä hetkellä 45,5 vuotta, joten kehitetty mentorointimalli palvelee myös ikääntyviä eli yli 45 -vuotiaiden työntekijöiden johtamisodotuksia antamalla mahdollisuuden jakaa osaamista ja tietoa (ks. luku 3.4).

Simströmin (2009) mukaan esimiehen tunneälytaidot ikäjohtamisessa korostuvat tehokkuusvaatimusten ja jatkuvan oppimisen vaateiden keskellä. Tunneälytaidot ovat opittavia johtamiskompetensseja, joilla kuitenkin on ratkaiseva merkitys työyhteisön ilmapiirin luomisessa. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tunneälytaidot ovat tärkeimpiä ikäjohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna. Tuloksissa korostui esimiehen taidot hallita konflikteja, kannustaminen, kyky kehittää toista ja hallita hyvät ryhmä- ja yhteistyötaidot. Erityisesti kyky kehittää toista huomioitiin tärkeäksi ikäjohtamisen näkökulmasta, sillä silloin esimies huomioi työntekijän vahvuudet ja heikkoudet ja osaa ohjata työntekijää näiden perusteella. Tutkimus korosti myös tiimityön merkistystä, jolloin eri-ikäisten yhteistyö antaa mahdollisuudet molemminpuoliseen oppimiseen toisten vahvuuksia hyödyntäen. (Simström 2009, 4, 62, 144.) Kehittämishankkeen kohdeyksikössä työskennellään tiimeissä ja tiimien muodostumisessa on otettu huomioon eri-ikäisten tasainen jakautuminen jokaiseen neljään tiimiin. Mentorointimalli tulee hyödyntämään tiimityön kehittymistä ja työntekijöiden molemminpuolista oppimista, sillä uuden työntekijän

mentori pyritään valitsemaan oman tiimin sisältä. Mentorointimalli etenee sovittujen tapaamisten avulla, mutta hiljaisen tiedon siirtyminen mahdollistuu parhaiten työskentelemällä yhdessä.

Onnistunut mentorointisuhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen, jossa molemmat toimivat aktiivisena osapuolena. Fokusryhmässä päädyttiin sisällyttämään esipuheeseen lause, jossa kehoitetaan ottamaan yhteyttä osastonhoitajaan, jos mentorointisuhteessa luottamusta ei synny. Tutkimusten mukaan mentorointisuhde epäonnistuu, jos osapuolilla on suuria eroavaisuuksia arvostamistaan asioista, tavassa tehdä töitä tai mentori ei ole kiinnostunut ohjaamaan mentoroitavaa. Myös mentoroitava voi osoittaa haluttomuuttaan antautua ohjattavaksi tai tuntea jopa kateutta mentorin kyvyistä ja taidoista työelämässä. (Eby, Butts, Durley & Ragins 2009, 82.) Talvella 2015 aloittaneista mentorointipareista mentoroitavat saivat jonkin verran vaikuttaa mentorin valintaan, sillä he olivat olleet kohdeyksikössä työsuhteessa jo jonkin aikaa. Valitettavasti näin ei aina ehkä ole, mutta huomioimalla mahdollisuus mentorointisuhteen epäonnistumisesta, voidaan tilanne muuttaa keskustelemalla tai vaihtamalla mentoria.

Hollantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin mentoroinnin haasteita erityisesti mentorien näkökulmasta. Tutkimuksessa todettiin vaikeimmaksi palautteen antaminen ja ajan järjestäminen mentorointisuhteelle. Haastateltavat kuitenkin totesivat kaikkien vaikeuksien jälkeen saaneensa intoa mentoroida huomattuaan kokemusten jakamisen ja ohjauksen auttaneen mentoroitavaa. (Huybrecht, Loeckx, Quaeysaegens, De Tobel & Mistiaen 2010, 274.)

7.2 Kehittämisprosessin arviointi

Robson (2001) näkee käytännön toiminnan arvioinnin asian tai arvon määrittämiseksi. Tämä eroaa selkeästi tutkimuksesta, sillä tutkimus perinteisesti määrittää toiminnan kuvaamista, selittämistä ja ymmärtämistä eikä arvon määrittämistä. Päällekäisyyksiäkin toki tutkimuksella ja arvioinnilla on, sillä korkealaatuinen arviointi vaatii hyvin harkittua tutkimusasetelmaa, aineiston keräämistä, analysointia ja tulkintaa. Tällöin voidaan puhua tieteellisestä arviointitutkimuksesta. Toiminnan tarkastelu voi kohdistua jonkin ihmisiä yleensä koskevan ohjelman, inno-

vaation tai palvelun arviointiin. Arvioinnilla pyritään yleensä toiminnan parantamiseen. Robson näkeekin, että arviointiin osallistujat ottavat paremmin arvioinnin vastaan, kun sillä on selkeä tavoite parantaa toimintaa. (Robson 2001, 24–25.)

Kehittävä arviointi tukee työyhteisöjen ja organisaatioiden muutostoimintaa ja työn ja palveluiden uudelleenmuotoilua. Arviontiprosessi vaatii asianosaisten aktiivista osallistumista ja sitoutumista toimintaan, sillä muutokseen voidaan pyrkiä myös pitkällä aikavälillä. Asianosaisia arviointiprosessissa voi olla useitakin ja heidän motivointi prosessiin vaatii myös panostusta koko toiminnan ajan. Asianosaisia prosessissa voivat olla muun muassa päätöksentekijät, organisaation johto, käytännön toteuttajat, asiakkaat ja arvioijat. Jokaisella ryhmällä interressit osallistua voivat vaihdella, mutta tällöin arvioijan rooli korostuu motivoinnissa ja oman roolin tärkeyden ymmärtämisessä koko prosessin ajan. (Robson 2001, 35–37.)

Kehittämishanketta arvioidaan koko prosessin etenemisen ajan. Toiminnan aikana arvioidaan hankkeen etenemistä aikataulussa ja etenemistä tavoitteiden mukaisesti sekä millaisessa ilmapiirissä hanke etenee. Kehittämishankkeen jälkeen arvioidaan tavoitteiden saavuttamista suunnitellussa ajassa, tulosten luotettavuutta sekä itse tuloksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127–129.) Kehittämishanke on ollut toimintatutkimus tietylle työyksikölle ja tuloksena on heidän tarpeisiinsa suunniteltu mentorointimalli. Malli ei välttämättä ole suoraan siirrettävissä toisen yksikön käyttöön ja mallin käytettävyyden arviointia voidaan tehdä vasta käyttökokemusten jälkeen. Malli jää työyhteisön käyttöön ja sitä voidaan muokata tarvittaessa käyttökokemusten perusteella. Kehittämistyössä on ollut mukana koko työyhteisö, joten malli koettiin kaikkien yhteiseksi tuotokseksi, jota on helppo kehittää myöhemmin tarpeen niin vaatiessa.

Mentorointimallin puuttuminen työyhteisöstä loi selkeän tarpeen kehittämishankkeelle. Kesätyöntekijöille ja uusille sijaisille oli nimetty mentori, mutta työyhteisöstä puuttui selkeä malli, kuinka mentorointia toteutetaan. Uusien työntekijöiden sitouttaminen työyhteisöön mentoroinnin avulla on todettu tutkimusten mukaan (ks. Flinkman 2014, Hietämäki 2014) toimivaksi ja vuorovaikutusta lisääväksi toimintatavaksi. Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus tarkentuivat näin ollen heti hankkeen alkuvaiheessa.

Kehittämishankkeen suunnitelma esiteltiin työyhteisölle keväällä 2014 kahden osastotunnin aikana. Osastotunteihin osallistui kaiken kaikkiaan noin 20 työntekijää. Kehittämishankkeen suunnitelma sai hyvän vastaanoton ja hanke todettiin tärkeäksi työyhteisölle. Keskusteluissa korostettiin yhtenäisen mallin tuovan laadukkuutta ja yhtenäisyyttä mentorointiin. Keskusteluissa huomioitiin mentoroinnin molemminpuolinen hyöty; vuorovaikutuksellisesta mentorointisuhteesta hyöttyy niin mentoroija kuin mentoroitava.

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin työyhteisöltä kyselyllä ja fokusryhmätyökentelyllä. Kysely haluttiin tarkoituksella pitää lyhyenä ja yksinkertaisena, sillä kysely ei ollut kehittämishankkeen ainoa tiedonkeruutapa ja samaan aikaan organisaatiossa käytiin yhteistoimintaprosessiin liittyviä lomautuksia. Kyselyyn vastasi noin puolet työyhteisön jäsenistä ja saadut vastaukset olivat pääsääntöisesti hyvin kuvaavia ja monisanaisia. Ja koska vastaukset olivat hyvin laajoja, koin vastausten antavan edustavan otoksen henkilöstön ajatuksista mentoroinnista ja mentorointimallin sisällöstä. Tarvittaessa kyselyn vastausaikaa olisi voitu jatkaa ja muistutella henkilöstä osallistumisesta, jos kehittämishankkeen kannalta vastaukset olisivat olleet liian suppeat.

Kyselyn aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä soveltaen ja tuloksia käytettiin fokusryhmätyökentelyn ensimmäisen tapaamisen teemoina. Sisällön analysointi ja sen aukikirjoittaminen oli kehittämishankkeen haasteellisin vaihe, sillä vastaavalaisesta analysoinnista ei minulla ollut kokemusta. Toisaalta kyselyn vastauksista tärkeintä oli saada ne ajatukset ja toiveet fokusryhmän käyttöön, joita henkilöstö toivoi mentorointimallissa olevan.

Fokusryhmä muodostui vapaaehtoisista työntekijöistä helposti. Ryhmässä oli hyvin edustettuna uusia ja jo pidempään osastolla työskennelleitä työntekijöitä. Keskustelu oli luontevaa ja hyvin pian ryhmän kesken syntyi selkeä visio mentorointioppaan sisällöstä. Jokaisessa päätöksessä otettiin huomioon kyselyssä saadut toiveet ja ajatukset, minkälainen oppaan ja toimintamallin tulisi olla. Fokusryhmä kokoontui kaksi kertaa kahden tunnin kestoisilla tapaamisilla. Kehittämishankkeen tekijänä työstin mentorointimallia tapaamisten välillä ja tapaamisten jälkeen. Valmis mentorointimalli ja kirjallinen opas esiteltiin työyhteisölle syksyllä osastotunnin aikana ja uusi toimintamalli sai hyvän vastaanoton. Työyhteisössä koettiin

erityisesti kirjallisen oppaan olevan tarpeellinen ja riittävän kattava sisällöltään, mutta ei kuitenkaan liian pitkä ja toimintaa ohjaava.

7.3 Mentorointimallin ja – oppaan arviointia

Kehittämishankkeessa luotiin strukturoitu ohjelma mentorointiin (vrt. taulukko 2 mentoroinnin muodot), sillä mentorointisuhteen toivotaan kestävän lähes vuoden ja tavoitteelliset keskustelut suunnitellaan työvuorosuunnitelmaan jo etukäteen. Kehittämishankkeen tuotos pohjaa jonkin verran PHSOTEY:n suositukseen, mutta sisältö tehtiin oman työyksikön tarpeiden mukaisesti. Sisällössä ja keskustelujen teemoissa haluttiin huomioida muun muassa osaston laajat erikoisalajat ja niihin liittyvä perehdytys. Fokusryhmässä arvioitiin, että kohdentamalla mentorointimallin tavoitteet ja keskustelujen aiheet kyselylomakkeesta saatuihin teemoihin, se tulee palvelemaan paremmin käytännön työssä osastolla.

Ensimmäiset mentorointiparit aloittivat mentoroinnin uuden toimintamallin pohjalta talvella 2015. Mentoroitavat pystyivät jonkin verran vaikuttamaan mentorin valintaan, sillä heidän työsuhteensa oli alkanut jo aiemmin syksyllä ja he tunsivat jo työyhteisön jäseniä. Valmista mentorointimallia esiteltäessä työyhteisössä käytiin keskustelua juuri tästä mahdollisuudesta vaikuttaa mentorin valintaan ja toivottiin mentoriparien olevan yleisessä tiedossa koko työyhteisössä. Keskusteluissa koettiin hyväksi, että mentoroitavalla on mahdollisuus valita mentorin, sillä luottamuksellisen suhteen syntymiseen vaikuttaa henkilökemiat.

Mentorille ja mentoroitavalle annettiin mentorointiopas ja oppaaseen suunniteltiin alustava aikataulu tapaamisille. Tapaamisten aikataulu liitettiin samalla esimiehen työvuorosuunnitelmiin, jotta tapaamiset tulisi huomioiduksi työvuoroja tehdessä. Mentorointitapaamisiin varattiin 1,5 tuntia työaika. Tähän mennessä kaikki mentorointiparit ovat kokeneet sen riittäväksi ajaksi. Kysyin sähköpostilla aloittaneilta mentorointipareilta kokemuksista uudesta mentorointimallista ja erityisesti oppaan sisällöstä. Kaikkien vastaajien mukaan mentorointiopas tukee uutta toimintamallia mentoroinnista. Sisältö on riittävän kattava ja mentoroinnin teoriaa on käsitelty sopivasti.

Osaston mentorointiohjelma on mielestäni hienosti muokattu hoitotyön ja osaston ympäristöön ja tarpeisiin. Hyvä, että oppaassa on kerrottu mentoroinnin taustaa ja tavoitteita, vaikka sana on tuttu, harva tietää sen merkitystä. Eli mielenkiintoisesti, selkeästi ja napakasti kirjoitettu alku. Opas on muutoinkin selkeä pieni työkirja, sen avulla tulee pidettyä huolta tapaamisista ja sen avulla voi valmistautua tapaamisiin + pitää muistiinpanoja.

PHSOTEY:n konservatiivisen tulosalueen sisätautihoitoryhmän kehittämispäivässä keväällä 2015 päätettiin liittää uusi mentoroinnin toimintamalli yhdeksi teemaksi henkilöstön ja johtamisen panostamisen kehittämisessä. Mentorointi nähtiin tärkeäksi, sillä henkilöstön sitouttaminen työyhteisöön ja henkilöstövoimavarojen huomiointi on hyvää johtamista tämän päivän sosiaali- ja terveysalalla.

Mentorointimallin tarkoituksena oli vähentää rekrytoinnin tarvetta ja sitouttaa uudet työntekijät työyhteisöömme sekä mahdollistaa hiljaisen tiedon siirtymistä. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda uusi toimintamalli ja konkreettinen opas mentoroinnin tueksi. Kehittämishankkeen tarkoituksen toteutumisen lopullista arviointia on hankala vielä tässä vaiheessa tehdä, mutta saadut käyttökokemukset toimintamallin tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä vaikuttavat hyvältä. Mentorointimallia ja -oppaan sisältöä voidaan tarvittaessa muokata käyttäjien kokemusten ja ehdotusten perusteella. Mentorointioppaan toimivuus ja hyödyllisyys tulevat takaamaan myös sen käyttöä mentorointisuhteiden aikana.

7.4 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Kehittämishankkeen aineistoa ei kerätty potilailta, mutta hankkeeseen pyydettiin lupa organisaatiolta. Työyhteisöä pidettiin ajan tasalla hankkeen etenemisestä ja vapaaehtoisella fokusryhmään osallistuvalla oli lupa keskeyttää hankkeeseen osallistuminen halutessaan. Terveystieteiden kehittämistoiminnassa ensisijainen päämäärä on lisätä potilaiden hyvää hoitoa ja tässä kehittämishankkeessa se näkyy hoidon laadun paranemisella hyvän perehdytyksen ja mentoroinnin myötä. (Heikkilä, ym. 2008, 44.) Kuulan (2011) mukaan tutkimukseen ja kehittämiseen osallistuvien yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja suojella. Tutkittavalla tulee olla oikeus

määrittää mitä tietojaan he tutkimuskäyttöön antavat. Samoin tutkija/kehittäjän tulee huolehtia siitä, että tutkimustekstejä ei kirjoiteta niin, että yksittäiset tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. Luottamuksellisuutta tutkija/kehittäjä osoittaa sillä, että tutkimuksen aikana saatuja tietoja käytetään, käsitellään ja säilytetään lupaus-ten mukaisesti. (Kuula 2011, 64.)

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustulosten kautta. Perinteisesti luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta. Toikko ja Rantanen kuitenkin toteavat, että kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea tulosten käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Kanasen (2014) mukaan luotettavuuskysymykset tulisi ottaa huomioon jo kehittämishankkeen suunnitteluvaiheessa, sillä jos valittuja tutkimusmenetelmiä ei ole arvioitu luotettavuuden kautta, saattaa koko kehittämishankkeen luotettavuus jäädä heikoksi. (Kananen 2014, 146.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus näkyy erityisesti tutkimuksessa mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta arvioitaessa. Kyselylomakkeessa saatetaan kysyä samaa asiaa erilaisin lausejärjestyksin tavoitteena saada kuitenkin sama vastaus. Toinen vaihtoehto arvioida reliabiliteettia on toistaa tutkimusasetelma toisella tutkijalla ja saada edelleen samanlainen tulos. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden arviointi on haastavampaa. Erilainen ryhmä saattaa saada erilaiset tulokset, vaikka ulkoiset olosuhteet ja tehtävänanto säilyisi samana. Samoin kehittämistoiminnassa aineisto saattaa jäädä suppeaksi, jolloin toistettavuuden kautta saatu luotettavuus voi kärsiä. (Toikko & Rantanen 2009, 122–123.)

Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä määritellään sillä, että kehittämishankkeessa tutkitaan sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Validiteetilla arvioidaan tutkimuksen pätevyyttä ja sitä onko se perusteellisesti tehty ja onko saadut tulokset ja päätelmät oikeita. Validiteettia voi heikentää tutkijan omat ennakkokäsitykset tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä, mutta toisaalta tutkimuksella ei voida koskaan saada täydellistä ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli, kuinka mentorointia toteutetaan laadukkaasti ja yhtenäisesti sisätautien vuodeosastolla. Konkreettisenä tuotoksena laadittiin mentorointiopas, joka ohjaa mentorointiin ja antaa teemoja yhteisiin keskusteluihin. Jotta mentorointimalli saatiin vastaamaan työyhteisön toiveita ja tarpeita, tuli koko työyhteisölle antaa mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön ja toimintamallin luomiseen. Mutta koska koko työyhteisöä oli mahdotonta saada yhteisiin tapaamisiin, päädyin ensin keräämään työntekijöiden ajatuksia mentoroinnista ja oppaan sisällöstä kyselyn avulla. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kysely sisältänyt mitään muita kysymyksiä kuin mentorointiin liittyviä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja ne palautettiin lukittuun postilaatikkoon. Palautetut kyselyt säilytin kotona, jolloin työyhteisön jäsenillä ei ollut mahdollisuutta nähdä niitä. Kysely oli perinteinen paperiversio, joten ajoittain minulla oli mahdollisuus tunnistaa käsialasta työyhteisön jäsenet. Mutta toisaalta kyselyissä ei kysytty mitään henkilökohtaista eikä vastauksia analysoitaessa ollut enää mahdollisuutta tunnistaa työntekijöitä, joten osallistujien anonymiteetti säilyi kehittämishankkeen aikana.

Fokusryhmän jäsenet osallistuivat mentorointimallin kehittämiseen vapaaehtoisesti ja heidän nimet ovat osaston lopullisessa mentorointioppaassa. Myös työvuorosunnittelussa fokusryhmän tapaamisajat olivat avoimesti kaikkien tiedossa. Mentorointimallin sisältö kehitettiin kohdeyksikön työntekijöiden kanssa. Vastavanlainen kehittämishanke toisessa toimintayksikössä tuottaisi todennäköisesti toisenlaisen mentorointimallin ja – oppaan, sillä sisältö muovautui kyselyn tulosten ja fokusryhmän jäsenten mielipiteiden perusteella. Pätevyyttä voi heikentää kehittämishankkeen tekijän vähäinen kokemus aineiston sisällön analyysistä, mutta toisaalta kysely oli hyvin lyhyt ja saadut tulokset saivat tukea fokusryhmän jäsenten mielipiteistä.

Kehittämishankkeen tekijänä huolehdin laadukkaiden ja ajan tasalla olevien tietolähteiden käytöstä. Samoin koulun puolelta annettua ohjausta hyödynsin koko kehittämisprosessin ajan. Kuulan (1999) mukaan toimintatutkimuksen lähtökohtana on oltava selkeä ongelmakeskeisyys, käytäntöön suuntautuminen sekä vahva halu yrittää muutosta aiempaan. (Kuula 1999, 219.) Tämän kehittämishankkeen perus-

tana toteutuivat nämä kaikki; ongelmana oli mentorointimallin puuttuminen, kehittämishanke suuntautui käytännön työhön ja kaikilla oli vahva halu muuttaa ja kehittää mentorointia työyhteisössä.

Gylling (2002) puhuu tutkimusta ohjaavista arvoista. Hän näkee tutkimuksen arvojen liittyvän eettisiin kysymyksiin tutkijan motiiveista, vastuusta ja tavoitteista. Hänen mukaansa ne harvoin muodostavat ongelman, sillä pelkän kunnian ja palkkion tavoittelu tuskin on ainut tutkimusta ohjaava voima. Päinvastoin nämä arvot voivat kannustaa tutkijaa ja kertoa aidosta kiinnostuksesta tutkimuksen tekemiseen. Ongelmalliseksi asia voi muodostua, jos tutkimuksen ja kehittämisen päämäärät asettaa jokin ulkopuolinen taho, sillä silloin ulkopuolinen taho voi ohjata tuloksia haluttuun suuntaan. (Gylling 2002, 71–72.) Tässä kehittämishankkeessa tavoite asetettiin täysin kohdeyksikön tarpeista, jossa itsekkin työskentelen. Kehittämishanketta ohjasi oma ja työyhteisön motivaatio kehittää jotain uutta ja toimivaa mallia laadukkaana mentoroinnin onnistumiseksi. Kehittämishankkeen tuloksiin ei vaikuttanut organisaation odotukset eikä kehittämishankkeen valmistumisesta tullut rahallista palkkiota.

7.5 Jatkokehittämisehdotukset

Mentorointimalli jää kohdeyksikön käyttöön ja sen toimivuutta ja mentorointioppaan sisältöä tulee arvioida ja tarvittaessa päivittää säännöllisesti. Kysyin talvella 2015 aloittaneilta mentorointipareilta mielipiteitä mallin toimivuudesta ja oppaan sisällöstä ja yhdessä vastauksessa ehdotettiin mentorointioppaan visuaalisen ilmeen kehittämistä esimerkiksi yhdessä graafisen alan opiskelijoiden kanssa.

Mentorointioppaan sisältö perustuu tällä hetkellä töissä olevien työntekijöiden ajatuksiin ja tarpeisiin. Työelämässä tapahtuu koko ajan muutoksia ja mielenkiintoisena muutoksena tulee näkymään eri sukupolvien kohtaaminen työn arjessa. Mentorointioppaan sisällössä voi olla jatkossa tarpeen ottaa huomioon esimerkiksi tällä hetkellä nuorien siirtyminen työelämään. Tällä niin sanotulla Z-sukupolvella, joka on syntynyt 1990-luvun jälkeen, voi olla täysin uudet odotukset työelämästä, joihin vastaaminen tuo jälleen uusia haasteita työyhteisöön. Bergström (2013) tutki henkilöstövoimavarojen johtamista ja Z-sukupolvea ja korosti johtamisessa

huomioimaan Z-sukupolven oppimishalukkuuden, mutta erityisesti toiveen työssä viihtymisestä ja yksilöllisestä huomioimisesta. (Bergström 2013, 16.)

Kehittämishankkeen tuloksena kehitetty mentorointimalli ja erityisesti mentorointioppas, ei välttämättä ole siirrettävissä suoraan toiseen toimintayksikköön. Mutta tarkentamalla mentorointioppaan sisältöä ja sen toimintayksikön tarpeita, voidaan kehittää siihen toimintayksikköön kohdennettu toimintamalli. Kohdeyksikön organisaatiossa mentorointimallin voisi ottaa käyttöön esimerkiksi varahenkilöstön keskuudessa. Organisaation varahenkilöjärjestelmä on jaettu tulosalueiden mukaisesti ja toimintamalli voisi toimia konservatiivisen tulosalueen varahenkilöiden keskuudessa muokkaamalla perehdytyslistan ja keskustelun teemojen sisältöjä mentorointioppaassa heidän tarpeitaan vastaavaksi. Varahenkilöltä vaaditaan runsaasti osaamista, sillä heidän toimialueensa on laaja ja työsuhteen alussa mentoroinnista voisi olla tukea.

Jatkokehittämishankkeena kohdeyksikössä tulevaisuudessa voisi olla osaston uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittäminen. Tällä hetkellä perehdytyslista on laaja ja kattava, mutta ei välttämättä toimiva lyhyiden sijaisuuksien vaatimiin asioihin. Tämä mentorointimalli ei ole tarkoitettu parin viikon työsuhteisiin, joita työyhteisössä joudutaan esimerkiksi sairauslomasijaisuuksien vuoksi solmimaan. Luomalla malli tai opas näihin tarkoituksiin, saadaan sijainen perehdytettyä osaston toimintaan laadukkaasti ja turvallisesti, sillä tutkimuksen mukaan lyhytkin mentorointisuhte on hyödyllinen. Lyhyellä mentorointisuhteella parannetaan työtyytyväisyyttä, sitoutumista organisaatioon ja parannetaan työsuoritusta niin mentorilla kuin mentoroitavallakin. (Eby, Durley, Evans & Ragins 2006, 432 -433.)

Wright (2011) kehitti PHSOTEY:n konservatiivisen tulosalueen osastonhoitajille mentorointimallin. Mentorointimallin tarkoituksena on antaa uudelle osastonhoitajalle kokeneemman kollegan tuki ja osaaminen oman ammatillisen kasvun tueksi. Mentorointimalli on käytössä edelleen, mutta konservatiivisen tulosalueen apulaisosastonhoitajilta vastaava tukiverkosto puuttuu kokonaan. Apulaisosastonhoitajan toimenkuva on kuitenkin laaja ja hänen tulee toimia osastonhoitajan sijaisena, joten mentointimalli voisi toimia myös tukiverkoston ja perehdytyksen tukena apulaisosastonhoitajien kesken.

Ikäjohtaminen tulee olemaan haasteena sosiaali- ja terveysalan esimiehillä lähitulevaisuudessa. Johtamisodotukset vaihtelevat työntekijöillä eri elämänvaiheissa (vrt. taulukko 2) ja esimiehen tulisi tunnistaa näihin liittyvät odotukset ja vaateet. Johtamiskoulutuksessa asiaan tulisi kiinnittää huomiota ja organisaatiotasolla mahdollistaa siihen kohdennettuja koulutuksia. Kehittämishankkeena esimiehille voisi luoda toimintamallin tai erilaisten keinojen työkalupakin henkilöstöhallinnan keinoin huomioida eri elämänvaiheiden johtamisodotukset.

Perinteinen mentorointi tapahtuu mentorin ja mentoroitavan välillä yleensä fyysisesti tapaamalla ennalta sovittuna aikana. Mielenkiintoisena jatkokehittämisshankkeena voisi olla mentorointimallin luominen, jossa mentorointi tapahtuu sähköpostin tai esimerkiksi Skypen välityksellä. Mentorointi ei välttämättä tarvitse konkreettista tapaamista, mutta vuorovaikutuksellisen suhteen saavuttamiseksi keskustelun mahdollisuus suhteen aikana onnistunee muidenkin viestimien avulla. Isossa organisaatiossa saattaa olla jonkin ammattiryhmän edustajia vähän, jolloin vertaismentorointi onnistuu vain toisen organisaation vastaavan henkilön kanssa.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. Riika. Vastapaino.

Andersson, B., Haggrén, K., Haring, K., Lantto, P., Marttila, O., Schugk, J. & Työläjärvä, R. 2013. Työkaarimallilla kohti pidempiä työuria. Opas ikäohjelman laatimiseen. [Viitattu 13.4.2015] Saatavissa: [http://www.ttk.fi/files/3269/Tyokaa-
rimallilla_kohti_pidempia_tyouria_d8eb.pdf](http://www.ttk.fi/files/3269/Tyokaa-
rimallilla_kohti_pidempia_tyouria_d8eb.pdf)

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. [Viitattu 12.4.2015] Saatavissa: http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/

Bergström, S. 2013. Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja Z-sukupolvi. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, kriisi- ja katastrofi työ. Ylempi amk opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62522/Z-sukupolvi.pdf?sequence=1>

Bray, L. & Nettelton, P. 2007. Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today* (2007) 27, 848–855. [Viitattu 15.5.2015] Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S0260691706002103/1-s2.0-S0260691706002103-main.pdf?_

Eby, L., Durley, J., Evans, S. & Ragins, B. 2006. The relationship between short-term mentoring benefits and long-term mentor outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 69 (2006) 424–444. [Viitattu 19.4.2015] Saatavissa: <http://ac.els-cdn.com/>

Eby, L., Butts, M., Durley, J. & Ragins, B. 2009. Are bad experiences stronger than good ones in mentoring relationships? Evidence from the protégé and mentor perspective. *Journal of Vocational Behavior* 77 (2010) 81–92. [Viitattu 19.4.2015] Saatavissa: <http://ac.els-cdn.com/S0001879110000680/>

Egan, T. & Song, Z. 2007. Are facilitated mentoring programs beneficial? A randomized experimental field study. *Journal of Vocational Behavior* 72 (2008) 351–362. [Viitattu 14.5.2015] Saatavissa: <http://ac.els-cdn.com/S0001879107001169/1-s2.0-S0001879107001169->

- Ensher, E. & Murphy, S. 2010. The Mentoring Relationship Challenges Scale: The impact of mentoring stage, type, and gender. *Journal of Vocational Behavior* 79 (2011) 253–266. [Viitattu 15.5.2015] Saatavissa: <http://ac.els-cdn.com/S0001879110001946/1>
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland- the mixed-method study. Sarja D, osa 1107. The Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, Doctoral Programme in Nursing Science. Väitöskirja. Turku. Turun Yliopisto.
- Flinkman, M. 4.12.2014. Videovälitteinen luento. Miksi nuoret sairaanhoitajat haluavat vaihtaa alaa?. Phsotey.
- Gylling, H. 2002 Millaisilla arvoilla tutkimusta voidaan perustella. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Gaudeamus Kirja/Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. 70–82.
- Gibbs, A. 1997. Focus Groups. *Social Research Update* issue 19/1997. University of Surrey. [viitattu 16.3.2015] Saatavissa: <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html>
- Hahtela, N. 2014. Sairaanhoitajien työolobarometri 2014. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 26.1.2015. [Viitattu 20.2.2015] Saatavissa: http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1422019291/tyoolobarometri_2014.pdf
- Halme, P. 2011. Iästä johtamiseen. Ikäjohtaminen ja eri-ikäisyys johtajuuden tutkimuskohteena. Jyväskylä University School of Business and Economics. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylä University Printing House..
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki. Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Juva. Atenakustannus, 25-57.

Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J., Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. 1.-2. painos. Kansanvalistusseura, 203–220.

Hietamäki, M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 63. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

Huybrecht S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel, D. & Mistiaen, W. 2010. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today* 31 (2011) 274–278. [Viitattu 1.5.2015] Saatavissa: <http://ac.els-cdn.com/S0260691710002078/>

Ikääntyvät työelämässä. 1996. Ikääntyvien työllistymisedellytyksien parantamista selvittäneen komitean mietintö. Komiteamietintö 1996:14. Työministeriö. Helsinki.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/

Juuti, P. 2008. Ikäjohtaminen, viisaus ja kokemustiedon siirtäminen. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J., Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimittamista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. 1.-2. painos. Kansanvalistusseura, 221–231.

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

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 388. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylä University Printing House.

Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10. painos. Helsinki. WSOYpro.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. *Jyväskylä studies in business and economics* 92. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylä University Printing House.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Juva. Atena-kustannus, 63-81.

Koponen, E-L., Laiho, U-M. & Tuomaala, M. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle- työvoimatarpeen ja – tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu 13.4.2015] Saatavissa: http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali_ja_terveysala.pdf

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1192. Kasvatustieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimystä. Tampere. Vastapaino.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä. Vastapaino.

Kuula, A. 2014. Toimintatutkimus. KvaliMOTV. [Viitattu 9.4.2015] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L5_4.html

Lahtinen, P. 2009. Ikääntyvän opettajan ammatillista kasvua ja osaamista tukeva johtaminen ammattikorkeakoulussa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1432. Kasvatustiedeen laitos. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Lehtinen, T. & Lokka, H. 2012. Mentorointi terveydenhuollon lähijohtajan työn tukena. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen osastonhoitajan mentorointimalli. Lahden Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Yamk opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theus.fi/bitstream/handle/10024/51807/>

- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Acta Universitatis Tamperensis 1090. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky. Jyväskylä. 80 – 145.
- Moilanen, R. 2008. Ikääntyvien asiantuntijoiden hiljaisen tiedon tunnistaminen. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J., Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. 1.-2. painos. Kansanvalistusseura, 235–254.
- Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa: Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J., Kerkkänen, M. (toim.) Johtajana muutoksissa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointikatsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö Vol 8.(3), 2010. 20 – 29.
- Nonaka, I. 1996. The knowledge-creating company. Harvard Business Review. Harvard Business Press Boston, Massachusetts.
- Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja yhteiskuntatieteet 80. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopistopaino.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. [Viitattu 17.10.2014] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2011>
- Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. [Viitattu 16.5.2015] Saatavissa: <http://publications.uef.fi/pub/>
- Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsitteitä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä studies in education psychology and social research. Väitöskirja. Jyväskylä. University Library of Jyväskylä.

- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. [Viitattu 20.3.2015] Saatavissa: https://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pav
- Polany, M. 1966. The logic of tacit inference. The Journal of the royal institute of philosophy. Vol XLI No. 155 January 1966. [Viitattu 14.5.2015] Saatavissa: <http://www.jstor.org/discover/>
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän Mentorintisuositus 2012. Intranet.[Viitattu 15.11.2013].
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän strategia 2009 – 2015. [Viitattu 19.4.2014] Saatavissa: http://www.phsotey.fi/Strategiaesite_2009.pdf. Saatavissa myös kehittämishankkeen tekijältä.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän strategia 2014 – 2018. [Viitattu 20.10.2014] Saatavissa: <http://phsotey.mbe.donet.fi/>
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet – opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Ruuska, A. 2013. Palkitsemisdiskurssit terveydenhuollon strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 66. Väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. [Viitattu 12.4.2015.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Simström, H. 2009. Tunneälytaidot ikäjohtamisessa. Esimiehen tunneälytaidot ja niiden tärkeys kuntahenkilöstön arvioimana. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Skytt, B., Ljunggren, B. & Carlsson, M. 2006. Reasons to leave: the motives of first-line nurse managers for leaving their posts. Journal of Nursing Management

2007, 15, 294-302. [Viitattu 30.1.2014] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer>.

Somaattinen erikoissairaanhoito 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.4.2015] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman 1998 – 2002 loppuraportti. [Viitattu 27.12.2014] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113945/ikaohjelmankasvot.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kunta- ja palvelurakennemuutos. [Viitattu 15.5.2014] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Tiimityön tehtäväkuvaukset. 2012. Sisätautien vuodeosasto 33 – 34. Saatavissa kehittämishankkeen tekijältä.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimintasuunnitelma. 2013. Sisätautien vuodeosasto 33 – 34. Saatavissa kehittämishankkeen tekijältä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos 2014a. Ikäjohtaminen. [Viitattu 28.12.2014] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/ikajohtaminen

Työterveyslaitos 2014b. Ikäjohtaminen Euroopassa. [Viitattu 3.5.2015] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116721/Ikajohtaminen_Euroopassa.pdf?sequence=4

- Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Helsinki; Edita Prima Oy.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen tunnistaminen ja johtaminen. Helsinki. Talentum.
- Weng, R., Huang, C., Tsai, W., Chang, Li., Lin, S. & Lee, M. 2010. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. BMC Health Services Research 10/2010, 240 - 249.
- Wright, A. 2011. Mentorointi- osastonhoitajan ammatillisen kehittymisen tukena. Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen osastonhoitajien mentorointimalli. Lahden Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi amk opinnäytetyö.
- Ylikoski M. 2000. Kasvaminen on elämänprosessi. Hyvä ikä: Ikäohjelma 1998–2002: Uutislehti 2, 4.

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake

Opiskelen Lahden Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK). Kehittämishankkeenani teen sisältäytien 33 – 34 osastolle mentorointimallin uusille työntekijöille ja mentoreille.

Osastollamme on jo jonkin aikaa nimetty kesäsijaisille kokeneemmasta työntekijästä mentori, mutta varsinainen ohje mentorointisuhteen sisällöstä puuttuu. Kehittämishankettani varten pyytäisin teitä vastaamaan muutamaan mentorointiin liittyvään kysymykseen. Mallin kehittäminen jatkuu vastausten perusteella myöhemmin ryhmätyöskentelyllä. Vastaan mielelläni kyselylomakkeeseen liittyviin tarkentaviin kysymyksiin.

Kiitos jo etukäteen,

Heli Hartman

1. Mitä mentorointi Sinun mielestäsi tarkoittaa?

2. Jos Sinut nimetään uuden työntekijän/kesäsijaisen mentoriksi, mitä ajattelet mentorointisuhteen vaativan Sinulta ja mentoroitavalta?

3. Mitä asioita haluaisit mentorointioppaan sisältävän?



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ



LIITE 2.
Mentoroinnin
merkitys

Kategoria	Työkulttuuri	Vuorovaikutus	Käytännön opastamista
Alakategoria	Ohjata osaston työmoraa- liin	Kuuntelemista, josta molemmat voivat hyötyä	Kerrotaan osaston pelisäännöt ja käytännöt
	Kertoa hoitotyön periaatteet	Yhdessä pohtimista ja vierellä kulke- mista	Opastetaan toimimaan
	Yhteis- hengen saaminen uuden ja vanhan työnteki- jän välille	Tasavertaista oppi- mismahdollisuutta	Ohjataan uu- sissa käytän- nön asioissa; kuten miten jokin laite toi- mii
	Kuinka meillä on tapa tehdä töitä	Mentorointi on pit- käaikainen suhde, ei vain perehdy- tystä	Mennään yh- dessä työpäi- vän arjessa
	<i>..myös hoi- totyön ar- vojen ja periaattei- den, hyvän työmoraa- lin, poti- laiden ja omaisten ja työka- vereiden hyvä koh- teleminen kuuluu oleellisesti mento- rointiin</i>	<i>Se on vuorovaiku- tusta, myös mentori voi oppia mentoroi- tavalta.</i>	<i>Tarvittaessa neuvoo ja oh- jaa käytännön hoitotyössä; miten hoide- taan tai jokin tehdään</i>

LIITE 3.

Mentorointiopas

Sisätaudit 33 – 34

Esipuhe

Tervetuloa töihin sisätautien vuodeosastolle 33–34. Uudessa työpaikassa aloittaminen on aina jännittävää ja uuden oppiminen vaatii aikaa ja voimavaroja. Osastollamme uudelle työntekijälle nimetään mentori helpottamaan sopeutumista ja takaamaan laadukkaan perehdytyksen osastomme toimintaan. Et ole siis yksin tullessasi meille töihin. Työsuhteesi alussa Sinulla on perehdytyspäiviä mentorisi kanssa. Silloin työskentelet hänen kanssaan ja käynte työpäivän ohessa yleisiä perehdytykseen liittyviä asioita. Samalla Sinut perehdytetään tiimityöskentelyyn ja siihen liittyviin tehtäväkuvauksiin. Mentorointiopas sisältää myös muita perehdytyksessä huomioitavia asioita, joita käydään läpi pikku hiljaa.

Mentorointisuhteeseen kuuluvat säännölliset keskustelut mentorin ja mentoroitavan välillä, joihin on erikseen varattu aikaa työvuorosunnittelussa. Käytävät keskustelut ovat luottamuksellisia ja keskustelujen teemoja on kirjattu tähän oppaaseen. Keskusteluihin on hyvä valmistautua etukäteen miettimällä annettuja aiheita ja muita mahdollisia esiinnousseita kysymyksiä. Toki keskustelua käydään epävirallisemminkin pitkin matkaa työskentelyn ohessa.

Sinulle on valittu mentoriksi työntekijä, joka on ollut meillä töissä jo pidempään ja on vapaaehtoinen toimimaan uudelle työntekijälle mentorina. Mentorointi on vuorovaikutussuhde, jossa molemmat osapuolet toimivat aktiivisena osapuolena. Jos kuitenkin käy niin, että luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ei synny, voi asiasta keskustella osastonhoitajan kanssa ja miettiä hänen kanssaan tilanteeseen sopivaa ratkaisua. Osastonhoitajaan tulee olla yhteydessä muutenkin, jos kokee tilanteen niin vaativan; niin mentorin kuin mentoroitavankin.

Tervetuloa meille töihin ja antoisaa mentorointisuhdetta!

Mentoroinnin taustaa

Mentori- nimitys tulee antiikin Kreikasta Odysseian tarinasta, jossa Odysseus jättää poikansa Mentor-nimisen ystävänsä ohjaukseen lähtiessään Troijan sotaan. Mentor opasti, ohjasi ja oli tukena pojalle ja mentorin päätehtävä on säilynyt näihin päiviinkin asti samankaltaisena.

Uudelle työntekijälle nimetyn mentorin tehtävänä on helpottaa uudessa työyhteisössä aloittavaa työntekijää tukemalla häntä, tutustuttamalla työyhteisön tapoihin ja toimintoihin ja tukea haastavissa tilanteissa. Mentori siirtää ohjauksellaan työyhteisön hiljaista tietoa käytäntöön. Vaikka mentori on ohjaava osapuoli, koko mentorointiprosessi tarjoaa molemmille mahdollisuuden kehittyä työssään ja oppia uutta. Mentorointisuhteessa osaaaminen syventyy ja jo opittu tieto päivittyy. Mentoroinnilla tuetaan hyvää työhyvinvointia ja sitoutetaan uusi työntekijä työyhteisöön. Hedelmällisintä mentorointisuhde onkin silloin, kun kumpikin osapuoli kokee saavansa uusia näkökantoja ja keskustelutilanteet ovat mielenkiintoisia, tasavertaisia ja kehittäviä.

Mentorin tehtävänä on myös rohkaista mentoroitavaa ajattelemaan asioita eri tasoilla ja näkökulmista. Hän antaa prosessin aikana palautetta ja tunnistaa mentoroitavan vahvuudet ja kehittymistarpeet. Toisaalta hänen tehtävänä on kuunnella ja auttaa mentoroitavaa peilaamaan ajatuksiaan. Samalla hän rohkaisee mentoroitavaa itsearviointiin ja tukee ongelmien käsittelyssä. Ennen kaikkea mentori ohjaa omalla esimerkillään mentoroitavaa ja opettaa häntä oman työskentelynsä kautta.

Kramin (1985) mukaan mentorointisuhde etenee nelivaiheisen mallin mukaisesti: lähestyminen, kehittyminen, irtautuminen ja suhteen uudelleen määrittelyn vaihe. Oleellisinta suhteen kehittymisessä on luottamuksen lisääntyminen sekä vuorovaikutussuhteen luonteen muuttuminen. Alkuun mentori on enemmän ohjaajan roolissa, mutta ajan myötä suhde tulee muuttumaan enemmän tasavertaiseksi kollegiaaliseksi suhteeksi.

LÄHTEET: Juusela, T., Lillia, T., Rinne, J. Mentoroinnin monet kasvot. 2000.

Kram, K. 1985. *Mentorin at Work. Developmental Relationship in Organizational Life.* University Press of America, Inc.

Leskelä, J. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. 2005.

Mentorointisuositus 2012. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012.

Mentorointisopimus:

Organisaatio/yksikkö:

Esimies:

Mentorointava:

Mentori:

Alustava aikataulu tapaamisille (1 – 1½ h/kerta)

Ensimmäinen keskustelu (n. kuukauden päästä työsuhteen alkamisesta):

Toinen keskustelu (n. 3 kuukauden päästä työsuhteen alkamisesta):

Kolmas keskustelu (n. 9 kuukauden päästä työsuhteen alkamisesta):

Perehdytys osaston toimintaan:

Osastollemme on tehty perehdytyslista, johon on kerätty tärkeitä asioita huomioitavaksi perehdytyksen aikana. Saat sen työsuhteen alussa, mutta tässä lyhyesti muistutukseksi tärkeimmät.

- Osaston tilojen ja hoitovälineiden esittely

- Työyhteisörakenteen esittely

- Hoitotyö osastolla
 - o tehtäväkuvaukset
 - o sähköinen kirjaaminen
 - o hoitoisuusluokittelu
 - o erikoisalojen esittely
 - o eristyspotilaan hoitotyö
 - o intranetin käyttö

- Työsuhdeasiat
 - o osastopalaverit
 - o poissaolokäytännöt
 - o työvuoroasiat
 - o tauot, kännykän/internetin käyttö
 - o ESS
 - o työterveys
 - o PHKS:n virkistys ja harrastustoiminta

Osaston pelisäännöt löytyvät tämän oppaan lopusta.

Perehdytyslista löytyy myös H-aseimalta (H-asema -> Osastot -> sis33-34)

Ensimmäinen keskustelu (n. kuukauden päästä työsuhteen alkamisesta):

- Kuinka on tähän asti mennyt, onko Sinut otettu hyvin vastaan työyhteisössä, kuinka koet työilmapiirin, onko jokin asia erityisen hankalaa/pe-lottavaa?
- Onko tapahtunut jotain erityistä (onnistumista, murheellista, pelottavaa, epäselvyyttä)?
- Mahdollisia tarkennuksia käytännön asioihin (työterveyshuolto, työvuorot, kännykän käyttö, tauot, intranetin käyttö, sairauslomakäytännöt, palkka).
- Osaston erikoisalojen tarkentamista/perehdytystä
- Kirjaaminen ja tietojen antaminen
- Osaston perehdytyslistan läpikäyntiä
- Palautteen antaminen tiimiltä ja mentoroijalta sekä palautetta mentorille.

Toinen keskustelu (n. 3 kuukautta työsuhteen alkamisesta)

- Jäikö edellisestä keskustelusta jotain pohdittavaa/selvitettävää?
- Vuoron vastaavan hoitajan tehtäväkuvauksen tarkempi esittely ja mahdollisesti tarkennusta muihin tehtäväkuvauksiin
- Onko tapahtunut jotain erityistä (onnistumista, murheellista, pelottavaa, epäselvyyttä)?
- Kuinka olet viihtynyt meillä töissä?
- Kuinka koet jaksavasi nyt työssäsi? Entä työssä pärjääminen?
- Kokemukset osaston omista erikoisalan potilaista
- Palautteen antaminen tiimiltä ja mentoroijalta sekä palautetta mentorille

Kolmas keskustelu (n. 9 kuukautta työsuhteen alkamisesta):

- Onko tapahtunut jotain erityistä (onnistumista, murheellista, pelottavaa, epäselvyyttä)?
- Mikä erikoisala kiinnostaa Sinua tällä hetkellä eniten?
- Koulutuskalenterin esittely sekä omat koulutusmielenkiinnon kohteet
- Palautteen antaminen tiimiltä ja mentoroijalta sekä palautetta mentorille
- Vapaata keskustelua ammatillisesta kehittämisestä

Sisätautien osasto 33 – 34 yhteiset pelisäännöt

Arvostan työtovereitani ja huolehdin tiimityön sujuvuudesta

- Rauhoitan kanslian työnteolle ja huomioin äänenkäytön
- Arvostan toisen työpanosta
- Autan työkaveriani ja pyydän rohkeasti apua
- Annan toisille työrauhan
- Pidän tiimiäni ajan tasalla tekemisistäni
- Huolehdin yhteistyöstä kaikkien ammattiryhmien kanssa

Huolehdin osaltani osaston hyvästä ilmapiiristä

- Kohtelen työkaveria ystävällisesti, asiallisesti ja kunnioittavasti
- Hyväksyn erilaiset työskentelytavat
- Tulen toimeen työkavereiden kanssa
- Vastaan omasta käyttäytymisestääni
- Annan ja osaan vastaanottaa rakentavaa palautetta

Suoritan perustehtäväni mahdollisimman hyvin

- Arvostan omaa työtäni
- Pidän kiinni yhteisesti sovituista päätöksistä ja säännöistä
- Teen oman työni hyvin ja yhteisten tehtävänkuvausten mukaisesti
- Kohtelen omaisia ja potilaita arvostavasti
- Osaan hyödyntää toisen ammattitaitoa
- Luon omalta osaltani työilmapiiriä, jossa virheiden myöntäminenkin on mahdollista

Pidän työympäristön siistinä

- Siivoan omat jälkeni
- Huolehdin, että välineitä/tarvikkeita (toimenpidekorit, pyykkikärry yms.) on riittävästi seuraavallekin
- Huolehdin myös potilas/kahvihuoneen siisteydestä

JOKAINEN VAIKUTTAA HYVÄN TYÖYHTEISÖN LUOMISEEN!