



Sairaanhoidajien käsityksiä mentoroinnista AVH-valvonnassa

Saija Jokelainen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnista AVH-valvonnassa

Saija Jokelainen
Sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö
11/2021

Saija Jokelainen

Sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnista AVH-valvonnassa

Vuosi

2021

Sivumäärä

43

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnista aivoverenkiertohäiriöyksikön valvontaosastolla. Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnin tarpeesta ja sisällöstä sekä mentorin ominaisuuksista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon perusteella toteuttaa systemaattisempaa mentorointia ja mentorointiohjelman käyttöä yksikössä.

Teoreettisessa viitekehyksessä esiteltiin AVH-valvonnan toimintaympäristö, mentorointia ja sen muotoja, mentorin ja aktorin rooleja sekä mentorointiprosessia. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Haastatteluihin osallistui seitsemän sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella mentorointia tarvitaan AVH-valvonnassa ammattitaidon osa-alueiden vahvistamiseen ja ammatillisen kasvun tukemiseen. Tulosten perusteella ammattitaidon osa-alueiden vahvistamiseen sisältyvät hoitotyön kliinisten taitojen kehittyminen sekä neurologisen tietotaidon kehittyminen. Ammatillisen kasvun tukemiseen sisältyvät sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistaminen sekä urakehityksen tukeminen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella AVH-valvonnassa toteutettava mentorointi sisältäisi selkeän mentorointiohjelman ja ohjeet mentorointisuhteen luomiseen. Mentorointiohjelmassa olisi määriteltynä mentoroinnin tarkoitus ja tavoitteet sekä tapaamisten määrä ja kesto. Tulosten perusteella AVH-valvonnan sairaanhoitajat painottivat mentorin ominaisuuksina hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä molemminpuoliseen yhteistyösuhteeseen ja hoitotyön osaamista.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että mentorointi nähtiin tarpeellisena työtä tukevana tekijänä sekä ammattitaidon kehittymisen että ammatillisen kasvun kannalta. Tulosten perusteella mentoroinnin käyttö edellyttää mentorointiohjelman laatimista ja käyttöä työyksikössä mentorointiprosessin selkiyttämiseksi ja helpottamiseksi. Tuloksia tarkasteltaessa voitiin havaita myös tarve panostaa mentorointiparien muodostamiseen, jotta oikeanlainen henkilökemia ja vuorovaikutussuhde muodostuisi. Jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella mentoroinnin toteutumista ja kokemuksia siitä AVH-valvonnassa.

Asiasanat: mentorointi, mentori, aktori

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out the nurses' perceptions of mentoring in a Stroke Unit. The study examined nurses' perceptions of the need and content of mentoring and characteristics of the mentor. The aim of this thesis was to carry out more systematic mentoring and the use of a mentoring program in the Stroke Unit on the basis of the information received.

The theoretical framework presented the operating environment in the Stroke Unit, mentoring and its forms, the roles of mentor and mentoree and the mentoring process. The thesis was carried out using a qualitative research method. A thematic interview was used as the data collection method and the material was analyzed using inductive content analysis. Seven nurses participated in the interviews.

Based on the results of the thesis, mentoring is required in the Stroke Unit for strengthening professional skills and for supporting professional growth. According to the results the areas of strengthening professional skills included development of clinical skills and neurological skills. The supporting of professional growth included strengthening the professional identity of the nurse and supporting career development.

Additionally the results indicate that mentoring in the Stroke Unit should include a clear mentoring program and guidelines for creating a mentoring relationship. In the mentoring programme the purpose and objectives for mentoring and the number and duration of the meetings should be defined. Based on the results, the Stroke Units' nurses emphasized a mentor's good interaction skills, the ability to work together and nursing competence.

It can be stated from the thesis outcomes that mentoring was seen as a necessary factor to support work in terms of developing of professional skills and supporting professional growth. Based on the results, the use of mentoring requires the development and use of a mentoring programme in the unit to clarify and facilitate the mentoring process. The review also revealed the need to invest in mentoring pairs in order to form the right kind of personal chemistry and interaction. In the future it would be interesting to look at the implementation of mentoring and experiences from it in the Stroke Unit.

Keywords: mentoring, mentor, mentoree

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Toimintaympäristö aivoverenkiertohäiriöyksikössä	7
2.2	Mentorointi ja sen muodot	9
2.3	Mentori ja aktori	11
2.4	Mentorointiprosessi	12
2.5	Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
4	Opinnäytetyön menetelmät	16
4.1	Laadullinen tutkimus	16
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	17
4.3	Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä	19
5	Tulokset	21
5.1	Mentoroinnin tarve	21
5.2	Mentoroinnin sisältö	24
5.3	Mentorin ominaisuudet	26
5.4	Yhteenveto tutkimustuloksista	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Tutkimuksen eettisyys	30
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	32
6.4	Kehittämissuhteet	34
6.5	Itsearviointi ja työelämäpalautte	35
	Lähteet	36
	Kuviot	39
	Liitteet	40

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erään erikoissairaanhoidon aivoverenkiertohäiriöyksikön valvontaosaston (AVH-valvonta) sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnista. Tarkoituksena on selvittää käsityksiä liittyen mentoroinnin tarpeeseen, sen sisältöön ja mentorin ominaisuuksiin. Saadun tiedon perusteella voidaan valmistella työyksikköä mentorointiohjelman systemaattisempaan käyttöön.

Tällä hetkellä Suomea ja koko maailmaa ravistelee kansainvälinen pandemia, joka horjuttaa terveydenhuoltojärjestelmää resurssien riittävyydellä ja henkilöstön korkealla kuormituksella. Samanaikaisesti voidaan havaita, että hoitohenkilöstön rekrytointi tuottaa haasteita, sillä ammattitaitoisesta henkilökunnasta on pulaa ja siitä kilpaillaan. Yksikkötasolla herää ajatuksia siitä, kuinka saadaan pätevää henkilökuntaa ja miten pidetään kiinni tästä henkilöstöstä. Viime vuosien trendinä on ollut myös henkilöstön liikkuvuus ja vaihtuvuus. Toisin sanoen henkilöstö ei ole enää niin pysyvää kuin menneinä vuosikymmeninä ja vaihtelunhalu on lisääntynyt. Tästä seuraa ajatus, että työyksikössä tulisi olla vetovoimatekijöitä, mutta myös kiinnipitäviä tekijöitä, jotta henkilöstö kiinnostuisi yksiköstä ja edelleen sitoutuisi yksikköön. Mentorointia on esitetty yhtenä avaimena henkilöstön sitouttamiseen. Sairaanhoitajien työolobarometrissa (2020) todetaan sairaanhoitajien arvostamisen ja työhyvinvoinnin näyttäytyvän siinä, että heille tarjotaan suunnitelmallinen perehdytys ja kokeneemman kollegan mentorointimahdollisuus.

Mentoroinnilla tarkoitetaan kehittävää vuorovaikutussuhdetta, jossa kokenut mentori ohjaa kokemattomampaa mentoroitavaa hänen ammatillisessa kehitymisessään (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14; Kupias & Salo 2014, 11-12). Mentorointia voidaan toteuttaa sekä oppilaitoksissa että työorganisaatioissa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan työelämässä tapahtuvaa mentorointia. On voitu osoittaa, että toimivalla mentorointiohjelmalla voidaan houkutella uutta henkilöstöä työyksikköön sekä tukea uutta työntekijää pysymään työyksikössä mahdollisimman pitkään. Mentorointi koetaan voimavaraksi, työtä tukevaksi menetelmäksi, josta hyötyy sekä mentoroitava että mentori, ja mentorointi sitouttaa uuden työntekijän työyksikköön. (Murotie 2008, 71; Vuorinen 2013, 27.)

Mentoroinnilla on pitkät perinteet. Viime vuosikymmeninä mentorointia on kehitetty voimakkaasti ja sen mahdollisuuksia on käytetty monissa työyhteisöissä. Monet ihmiset ovat voineet tunnistaa toiveen, että jossain uransa vaiheessa tai elämänsä tiettyinä hetkenä mentori olisi ollut tarpeen. Mentoroinnin tavoitteena onkin tukea mentoroitavaa ja kehittää tämän kykyä työskentelemällä mentoroitavan tavoitteiden parissa. Voidaan sanoa, että

mentorointi on humanisuutta toista ihmistä ja kollegaa kohtaan. (Ristikangas, Clutterbuck & Manner 2014, 15-27.)

Terveysthuollossa mentorointia käytetään perehdytyksen tukena. Perehdytyksessä uusi työntekijä oppii kliinisiä taitoja ja yksikön toimintatapoja, mutta mentorointi hoitotyössä on sairaanhoitajan ammattiin kasvamista. Perehdytyksen jälkeen moni kokee jäävänsä yksin ja vastuu pelottaa. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat toivovat uransa alussa perehdytyksen saatuaan, että suhde perehdyttäjään jatkuisi esimerkiksi mentorointisuhteena. Mentoroinnin avulla voidaankin tukea uutta työntekijää ja tarjota rinnalla kulkijaa. (Lindfors 2020; Pasila, Elo & Kääriäinen 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarve lähti omasta työyksiköstäni AVH-valvonnasta, jossa viime vuosina henkilöstön vaihtuvuus on lisääntynyt, ja siitä on seurannut pidempiaikaisen henkilöstön kohonnut kuormitus. Työyksikössäni on havaittu, että perehdytysvaiheen jälkeen uudet työntekijät tarvitsevat edelleen tukea sisäistääkseen yksikön toimintaperiaatteet ja kerätäkseen tietotaitoa ja varmuutta osaamiseensa. Yksikössä keskusteltiin keinoista, joilla voitaisiin tukea uutta henkilöstöä. Yhdeksi keinoksi nostettiin mentorointi ja sen tuoma mahdollisuus tarjota rinnalla kulkijaa uudelle työntekijälle. Keskusteluissa myös pohdittiin, mitä mentorointi on ja millaista sen tulisi olla, jotta se hyödyttäisi uusia työntekijöitä. Mahdollisesti mentoroinnina toimivat työntekijät pohtivat, mitä heiltä odotetaan ja mikä on toimintamalli mentoroinnille.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Toimintaympäristö aivoverenkiertohäiriöyksikössä

AVH-valvonta eli aivoverenkiertohäiriöiden valvontaosasto on yksikkö, jossa hoidetaan akuutteja aivoverenkiertohäiriöpotilaita. Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa. Aivoverenkiertohäiriössä aivojen verenkierto häiriintyy jollain aivojen alueella verihyytymän aiheuttaman suonitukoksen tai verenvuodon takia. Tästä seuraa ympäröivän kudoksen hapenpuute, joka voi aiheuttaa pysyvän vaurion aivoihin, jos se kestää muutamia tunteja pidempään. Nopea hoitoon pääsy onkin ensiarvoisen tärkeää, jotta hoito voidaan aloittaa viivytyksettä. Aivovaltimon tukoksia hoidetaan laskimonsisäisellä liuotushoidolla ja suonitukoksen mekaanisella avauksella eli trombektomialla. (HUS 2021, Aivotalo 2017.)

AVH-valvonnassa olevien potilaiden tila vaatii erityistä ympärivuorokautista tarkkailua ja hoitoa. Yksikössä hoidettavien potilaiden vointi on hyvin vaihteleva lähes oireettomista potilaista aina hengityskonehoitoa vaativiin potilaisiin. Akuuttivaiheessa potilaiden vointi voi muuttua äkisti. Hoitotyö perustuu omahoitajajärjestelmään siten, että sairaanhoitajalle

osoitetaan yhdestä kahteen potilasta hoidettavaksi vuoron aikana. Omahoitaja toteuttaa neurologian erikoislääkärin määräykset ja suunnittelee potilaan hoitotyön toteutuksen. Sairaanhoitajalla on tukena hoitotyön tiimi, johon kuuluvat vastaava hoitaja, sairaanhoitaja ja lähihoitaja tai perushoitaja. Valvontayksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat edellisten lisäksi fysioterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

AVH-valvonnassa työskentelevän sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös trombektomian eli suonitukoksen mekaanisen avauksen toimenpiteessä avustaminen. Vuorokohtainen nimetty trombektomiahoitaja siirtyy kutsusta röntgenosaston tiloihin hoitamaan potilasta toimenpideradiologin, röntgenhoitajien ja neurologin kanssa. Trombektomiahoitajana toimimiseen sairaanhoitaja saa toimipaikkakohtaisen koulutuksen aikaisemmasta työkokemuksesta riippuen työskenneltyään osastolla 6-12 kuukautta. Trombektomiahoitajana toimiminen on valvonnan vaativimpia työtehtäviä hengityskonepotilaan hoitamisen ohella. Nämä työtehtävät koetaan kuormittaviksi ja stressaaviksi.

AVH-potilaan voimien, kuten tajunnan, hengityksen, hemodynamiikan ja neurologisten oireiden, tiivis seuranta vaatii sairaanhoitajan jatkuvaa läsnäoloa ja tarkkaavaisuutta sekä valvontaosastolla että röntgenosaston toimenpidesalissa. Työskentely edellyttää sairaanhoitajalta osaamista valvontapotilaan akuutihoidosta ja tietoa neurologisen potilaan hoidon erityispiirteistä. Valvontayksikössä työskentely edellyttää hoitajalta kykyä reagoida nopeasti vaihtuviin tilanteisiin ja hyvää paineensietokykyä. Neurohoitajan käsikirjassa (2018, 118) kuvataan neurohoitajalta vaadittavia osaamiskompetensseja, joihin sisältyvät joustavuus mukautua nopeasti vaihtuviin tilanteisiin ja reflektiokyky käsitellä monimutkaisia hoitotilanteita. Osaamiskompetensseihin kuuluvat myös kyky laaja-alaisesti analysoida ja hyödyntää erilaisia tarkkailu- ja arviointimittareita sekä kyky moniammatilliseen yhteistyöhön eri asiantuntijoiden kanssa. Merkittävänä kompetenssinä mainitaan stressinsietokyky, koska tämänkaltaisen toimintaympäristö, korkea työstressi ja hoidon kompleksisuus voivat aiheuttaa painetta koko hoitotiimille, mutta erityisesti yksikön uusille työntekijöille. Kuten Zhang, Qian, Wu, Wen ja Zhang (2016) ovat tutkimuksessaan todenneet, on uran alkuvaihe monille vastavalmistuneille sairaanhoitajille haastava, stressaava ja pelottava. Tämä johtuu siitä, että työn vaatimukset ovat suuria verrattuna heidän taitoihinsa, osaamiseensa ja ammattitaitoonsa, jolloin seurauksena on liiallinen kuormittuminen ja mahdollinen irtisanoutuminen. Yhtenä ratkaisuna kuormittuneisuuteen voidaan käyttää mentorointia, jonka avulla luodaan ja lisätään voimavaroja ja osaamista. Duchscherin (2009) mukaan organisaatioiden tulisi kehittää riittävän pitkiä perehdytys- ja mentorointiohjelmia, jotta vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokisivat työtyytyväisyyttä ja pysyisivät työssään. Niiden avulla voidaan kehittää vastavalmistuneiden taitoja hoitotyössä toimimiseen sekä tarjota heille sosiaalista tukea. (Sairaanhoitajaliitto 2014, 54.)

2.2 Mentorointi ja sen muodot

Mentoroinnilla tarkoitetaan toimintaa, jossa kokenut ammattilainen ohjaa nuorempaa tai kokemattomampaa kollegaa. Mentorointi voidaan määritellä kehittäväksi vuorovaikutussuhteeksi ja toiminnaksi, jolla on tietty tavoite ja joka noudattaa tiettyjä periaatteita. (Juusela ym. 2000, 14; Kupias & Salo 2014, 11.)

Mentoroinnin termi juontuu antiikin mytologiasta ja tarusta, jossa Odysseus sotaretkelle lähtiessään pyytää ystäväänsä Mentoria kasvattamaan ja opastamaan poikaansa Telemakhosta. Tästä tarusta tulee esille ihmiskunnan säilymisen periaate, jossa ihminen oppii taitoja, tapoja ja arvoja arvostamaltaan ja kunnioittamaltaan henkilöltä. Japanissa ovat nykypäiväisen mentoroinnin alkujuuret, jossa ikää, kokemusta ja hiljaisen tiedon hyödyntämistä on perinteisesti arvostettu. Eurooppaan mentorointi on tullut USA:n kautta ja Suomessa mentorointi on ollut käytössä 1970-luvulta alkaen. Yhdysvalloissa mentoroinnin painopiste on ollut urasuunnittelun tukemisessa, jossa mentorin vaikutusvalta oli vahva ja oppimisen suhde oli mentorilta aktorille. Euroopassa sen sijaan malli oli toisenlainen, sillä mentorointisuhde perustui kahdensuuntaiselle oppimiselle. Tässä painopiste oli aktorin tukemisessa ja hänen ajattelunsa kehittymisessä. Näin toimien mentorit auttoi aktoria luomaan oman polkunsa. Eurooppalaisesta mentoroinnin suunnasta voidaan käyttää myös termejä suhdekeskeinen mentorointi ja kehittävä mentorointi. (Kupias & Salo 2014, 13-14; Ristikangas ym. 2014, 23-24.)

Mentorointi on kehittynyt sukupolvien aikana liittyen työelämässä tapahtuneisiin muutoksiin, jolloin oppimiskäsityksiä ja kehittymiskäsityksiä on muutettu. Kupias & Salo (2014) jaottelee mentoroinnin kehityksen ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen sukupolven mentorointiin. Ensimmäisen sukupolven mentorointia kutsutaan tiedonsiirtomentoroinniksi, jossa on kyse tiedon siirtämisestä mentorilta aktorille, jolloin mentorin osaaminen ja kokemus ovat keskiössä ja aktorin tehtävä on ottaa tieto vastaan. Tällainen mentorointi voi olla hyödyllistä aktorille, mutta nykylähtöisen mukaan se voi passivoida aktoria, koska mentoroinnin teemat ovat niitä, jotka mentorit katsoo tärkeiksi. Toisen sukupolven mentorointia kutsutaan opastavaksi mentoroinniksi, jossa on kyse aktorin aktiivisuuden vahvistamisesta ja hänen näkökulmansa huomioimisesta. Tällöin mentorit hyödyntää omaa osaamistaan ja kokemustaan aktorin parhaaksi ja aktori itse työstää asioita oppiakseen ja ymmärtääkseen ne. (Kupias & Salo 2014, 15-17.)

Valmentava tai coachaava mentorointi on kolmannen sukupolven mentorointia, jossa aktorin tavoitteet ja tarpeet korostuvat entisestään ja mentorin roolina on tukea aktoria kehittymisessään. Tällöin mentorit ennemminkin kuuntelee ja keskustelee sen sijaan, että kertoo omia näkemyksiään ja kokemuksiaan. Tavoitteena on auttaa aktoria ymmärtämään ja oivaltamaan asioita ohi mentorin osaamisen. Kolmannen sukupolven mentorointi sopii

tilanteisiin, joissa ei ole kyse konkreettisen tiedon jakamisesta vaan mentorin ”viisauden” hyödyntämisestä. (Kupias & Salo 2014, 17.) Ristikangas ym. (2014, 28) kuvaavat valmentavaa mentorointia yhdessä oppimisen prosessiksi kahden yksilön välillä, jossa molemmilla osapuolilla tapahtuu ammatillista kehitystä ja mielentaitojen kasvua, mutta tällöin mentori ohjautuu ja toimii aktorin päämäärien pohjalta. Kupias & Salon (2014, 18) mukaan vertaismentorointia voidaan pitää neljännen sukupolven mentorointina. Työelämän murros on vaikuttanut siihen, että tilanteet ja osaamistarpeet ovat muuttuneet nopeasti, jolloin mentoroinnillakin on ollut tarve muuttua. Vertaismentoroinnissa osapuolet kuuntelevat toinen toisiaan ja keskustelevat tasavertaisesti yhdessä, eikä kummankaan osaaminen ole ylivertaista. Vertaismentoroinnille on paikkansa ja tilanteensa, mutta on syytä valita toinen mentoroinnin muoto, jos kokeneemman henkilön osaamista halutaan jakaa.

Mentorointi voi olla spontaania tai organisoitua. Spontaanin mentoroinnin tilanteita syntyy jatkuvasti työelämässä. Työpaikalla, jossa on kannustava ilmapiiri tiedon ja osaamisen jakamiseen voi syntyä spontaania mentorointia helposti. Spontaanin mentorointi voi olla kertaluonteista tai se voi jatkua pitkään. Spontaanille mentoroinnille on kuitenkin ominaista, että sille ei aseteta tavoitteita tai vaatimuksia, sitä ei tueta ulkopuolelta, eikä sillä ole muodollista asemaa organisaation sisällä. Yleistävämpi mentoroinnin muoto on organisoitu mentorointi, joka on organisaation järjestämää ja hallinnoimaa mentorointia ja se toimii henkilöstön kehittämismenetelmänä muiden menetelmien joukossa. Organisoidussa mentoroinnissa osallistujille järjestetään koulutusta mentoroinnista, jonka tavoitteena on luoda jäsentynyt kuva mentoroinnista, osapuolten roolista mentorointisuhteessa ja mentorointiohjelman tavoitteista. Organisoidussa mentoroinnissa mentorointisuhteelle on tyypillistä, että mentorointiohjelma on suunniteltu ja kestoltaan ennalta määritelty, sille on asetettu tavoitteet, pelisäännöt ja alustava etenemissuunnitelma. (Kupias & Salo 2014, 14, 20-22.) Tourigny & Pulichin (2005, 70-76) mukaan organisoitu mentorointi hyödyttää sekä hoitajia että työyksiköitä. Hoitotyön organisaatio, joka edistää mentoroinnin käyttöönottoa ja ylläpitoa, ilmaisee näin ollen arvostustaan hoitotyön ammattilaisia kohtaan. Mentorointi myös kannustaa ja edesauttaa hoitotyön ammattilaisten sitoutuneisuutta uraansa ja työyksikköön.

Työpaikoilla on käytössä erilaisia ohjauksen, oppimisen ja urakehityksen käytäntöjä, joilla voidaan vastata työntekijän tarpeisiin. Mentorointia käytetään yhtenä tällaisena ohjauksen ja kehityksen muotona, jossa tavoitteena on tukea työntekijän urakehitystä sekä tarjota hänelle tukea. (Karjalainen 2010, 30.) Mentorointia pidetään yleisesti tehokkaana tapana vahvistaa ja jakaa alan sisällä hankittua osaamista. Mentorointi on osaamisen kirkastamista kokemustiedon avulla ja se voidaan nähdä muun ammatillisen kehittämisen ja koulutautumisen lisänä (Kupias & Salo 2014, 14). Mentoroinnissa voivat painottua aktorin perehdyttäminen ja opastus, ammatillinen kasvu ja kehitys, uusien työntekijöiden sitouttaminen organisaatioon tai aktoreiden työhyvinvoinnin lisääminen. Organisaatioiden tarve mentoroinnille voi syntyä

eri tavalla ja eri lähtökohdista. Tyypillisesti mentoroinnin lähtökohta on nuorille tai uusille työntekijöille annettava tuki (Kupias & Salo 2014, 22). Kramin (1983) mukaan mentoroinnin tavoitteena on tukea ammatillista kehitystä ja urakehitystä sekä tarjota psykososiaalista ja emotionaalista tukea mentorointiin osallistuvalla työntekijällä (Karjalainen 2010, 9). Kinnusen (2020, 44-45) mukaan mentoroinnilla on yhteys kokemattomien sairaanhoitajien ammatillisen itseluottamuksen kehittymiseen, työhyvinvointiin ja työpaikkaan sitoutumiseen. Hänen mukaansa mentoroinnin avulla voidaan myös tukea uutta työntekijää ja vahvistaa hänen asiantuntijuuttaan. Mentoroinnin avulla voidaan toteuttaa myös hiljaisen tiedon siirtämistä ammattilaiselta toiselle. Mentorointia pidetäänkin tehokkaana keinona välittää kokemustietoa kokeneilta työntekijöiltä nuoremmille tai kokemattommille työntekijöille. Joissakin organisaatioissa mentorointi on liitetty ikäjohtamiseen, jossa eläkkeelle siirtyvän työntekijän asiantuntemusta hyödynnetään ja näin toimimalla osoitetaan arvostusta työntekijälle. (Leskelä 2006, 164; TTK 2010, 7.)

2.3 Mentori ja aktori

Mentoriksi voidaan kutsua henkilöä, joka tarjoaa neuvoa, tukea ja ohjausta aktorille (Karjalainen 2010, 31). Aktori on mentoroinnin kohteena oleva henkilö. Aktorista käytetään myös nimitystä mentoroitava. Aktori on yleensä kokemattomampi työntekijä työyksikössä. (Kupias & Salo 2014, 71.)

Mentorina toimimisen perusvaatimus on se, että mentorilla on jotain annettavaa aktorille. Tämä voi olla pitkän työuran mukanaan tuomaa viisautta, jonkin tietyn osa-alueen syvällistä osaamista tai toisenlaisen näkökulman tuomista tehtäviin. Hyvä mentori on valmis jakamaan osaamistaan ja tietämystään muiden hyväksi, jolloin hänellä on halu auttaa toisia oppimaan ja kasvamaan. Hän on kannustava palautteen antaja, jolla on kyky jakaa tietotaitoa ja tuoda esiin omiakin näkemyksiä ja ajatuksia. Mentorin ikä ei ole ratkaiseva tekijä, vaan ennemminkin osaaminen, yhteisön arvostus, toiminnan eettisyys ja työkokemus. (Juusela ym. 2000, 30-31; Kupias & Salo 2014, 70-71.) On tärkeää, että mentoreina toimii erilaisia henkilöitä, esimerkiksi liittyen kokemukseen, tasoon ja sukupuoleen, jotta tarjolla olisi vaihtoehtoja erilaisiin mentoroinnin tarpeisiin (Ristikangas ym. 2014, 74). Hyvä mentori on ennen kaikkea oma itsensä, alansa kokenut osaaja ja rehellinen, sillä ei ole tarkoitus, että mentorin tarvitsee tietää vastaukset kaikkiin aktorin kysymyksiin. Hyvän mentorin ominaisuuksiin kuuluu, ettei hän pidä tietoa ja taitoa omanaan, vaan jakaa sitä aktorille arvostaen yhteistyötä ja jakamisen kulttuuria. (Juusela ym. 2000, 28-29.) Mentorina toimiminen edellyttää taitoa rakentaa luottamuksellinen suhde aktoriin sekä kykyä rohkaista ja motivoida aktoria. Mentori tukee aktoria hänen ammatti-identiteettinsä löytämisessä ja vahvistamisessa. (Ristikangas ym. 2014, 73-82.) Norman (2014) korostaa mentoreiden merkittävää roolia edistää hoitotyöntekijöiden myönteistä ammatillisuutta, johon kuuluvat oppiminen, vuorovaikutus, kehittyminen ja sopeutuminen. Mentorit voivat toimia positiivisina

roolimalleina, jotka inspiroivat ja motivoivat omalla esimerkillään sekä toiminnassaan tuovat esiin hoitotyön ammatillisuutta, arvoja ja laatua.

Hyvä mentorointisuhde luo myös mentorille mahdollisuuden oppia uutta kuuntelemalla aktorin tuoreita näkemyksiä ja tietoja. Tämä edellyttää vuoropuhelua ja vastavuoroisuutta, jossa osapuolet kuuntelevat toisiaan. Hyvä mentori antaa tilaa aktorin näkemyksille ja kärsivällisesti työstää aktorin oppimistarpeita. Mentorointisuhde perustuu vapaaehtoisuuteen ja kahdenkeskisyyteen, jossa tärkeitä tekijöitä ovat luottamus, sitoutuneisuus, aitous ja joustavuus. Mentorointisuhteen käynnistyessä osapuolet sitoutuvat prosessiin panostamalla siihen aikaansa ja osaamistaan. Mentorointi on oppimisprosessi, jossa tilanteet ja painopistealueet muuttuvat. Avoin kahdenvälinen toiminta mahdollistaa aktorin kehittymisen, mutta aktori on itse vastuussa oppimisestaan. Mentorin ensisijaisena tehtävä onkin luoda myönteinen, hyvä suhde, jonka avulla aktori oppii ja kehittyy. (Juusela ym. 2000, 19, 27-29.)

Mentoroinnissa korostuu kontekstisidonnaisuus, koska työpaikka vaikuttaa aina siihen, mitä pitää osata ja millaista osaamista tarvitaan sekä millaista tietoa tulee omaksua. Mentorin onkin tärkeä tuntea toimintaympäristö syvällisesti, sillä tavoitteena on tukea aktorin toimintaa kyseisessä toimintaympäristössä. (Karjalainen 2010, 32.) Organisaatio yleensä määrittelee mentoroinnin muodon ja tarpeelliset painotukset sekä ketä työyksikössä mentoroidaan. Mentorointiohjelman tavoitteet vaikuttavat mentoroitavien valintaan. Kun työntekijöistä joudutaan kilpailemaan, on todettu, että mentorointi koetaan merkitykselliseksi ja se sitouttaa työntekijän organisaatioon. Aktorilla on mahdollisuus saada mentoroinnissa itselleen rinnalla kulkija, joka ymmärtää hankalia tilanteita ja auttaa selviytymään niistä. Tämä luo pysyvyyttä ja luottamusta organisaatiossa sekä aktorille keinon oppia asioita, jotka liittyvät arvoihin ja tavoitteisiin. Perinteisesti mentoroinnilla on tuettu vastavalmistuneita, mutta periaatteessa mentoroinnin tulisi olla kaikkien käytettävissä, jotka haluavat keskustelukumppanin tai tukea itseään kokeneemmalta henkilöltä. (Juusela ym. 2000, 46; Kupias & Salo 2014, 71; Ristikangas ym. 2014, 60-64.)

2.4 Mentorointiprosessi

Mentorointiprosessiin kuuluu ohjelman valmistelu, mentoroinnin aloitus ja suunnan määrittäminen, ohjelman läpivienti ja lopuksi arviointi. Seurannan pohjana käytetään kirjallista aineistoa. (Ristikangas ym. 2014, 121; TTK 2010, 10-13, 22.)

Keskeistä mentoroinnin käyttöönotossa ja toteuttamisessa on panostaa koulutukseen ja toimeenpanoon, jotta sekä mentorit että aktorit ovat sitoutuneita ja motivoituneita mentorointiin. Heikosti valmisteltu mentorointi on resurssien ja henkisten voimavarojen tuhlausta, joka ennemminkin kuluttaa kuin hyödyttää työyhteisöä. (Tourigny & Pulich 70-76, 2005.) Huonosti valmisteltu mentorointi, jota ei ole suunniteltu työyksikköön sopivaksi voi aiheuttaa pettymyksiä. On tärkeä luoda avoin prosessi, jossa kerrotaan mentoroinnin

tavoitteet ja tarkoitus sekä osapuolten roolit. Mentorointisuhde ei tule olla ristiriidassa esimies-alaisuuden kanssa, joten mentorin on ymmärrettävä, mitkä ovat ne alueet, joihin hän voi ottaa kantaa ja mitkä ovat esimiehen tehtäviä. Riittävällä viestinnällä ja luomalla selkeä käsitys, mitä varten mentorointi on, voidaan estää ongelmien muodostuminen. (Ristikangas ym. 2014, 187; TTK 2010, 22-23.)

Organisoituun mentorointiin kuuluu mentorointiohjelma, jonka avulla luodaan mentorointisuhde, tuetaan toivottua prosessia sekä arvioidaan hyötyjä molemmille osapuolille. Onnistunut ja hyvin suunniteltu mentorointiohjelma hyödyttää ja helpottaa mentoria ja aktoria toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Mentorointisuhteen aluksi luodaan tarkoituksenmukainen mentorointipari ja laaditaan mentorointisopimus. Mentorointisopimuksen tavoitteena on määrittellä kummankin osapuolen roolit ja selkiyttää odotukset. Mentorointisopimukseen kirjataan mentoroinnille asetetut tavoitteet, mentorointisuhteen kesto sekä sovitaan tapaamisten määrä ja kesto. Sopimukseen kirjataan myös suunnitelma arvioinnista ja seurannasta sekä yleiset pelisäännöt ja mahdolliset mentoroinnin ulkopuolelle jäävät aiheet. Mentorointisopimuksesta tiedotetaan esimiehiä, jotta he voivat sitoutua sen tukemiseen ja seurata sen kehitystä. Esimiesten tuki ja hyväksyntä onkin tärkeä osa mentoroinnin toteutumista ja onnistumista. Mentorointitapaamiset ovat keskeinen osa mentorointisuhdetta ja ne sovitaan tapahtuvaksi säännöllisesti. Etukäteen on hyvä laatia keskustelun teema ja valmistautua tapaamisiin, jolloin tapaamisen tarkoitus ja tavoite on määritelty ja näin ollen mentoroinnille asetettuja tavoitteita on mahdollista saavuttaa. Mentoroinnin arviointia toteutetaan mentorointiprosessin aikana ja sen päätteeksi. Mentorointiprosessin aikana toteutettu arviointi antaa molemmille osapuolille palautetta ja mahdollisuuden korjata toimintaa ja tarkistaa tavoitteita. (Ristikangas ym. 2014, 121; TTK 2010, 10-13, 22.)

Hyvästä valmistelusta huolimatta on mahdollista, että mentorointisuhteessa on haasteita. Sopimaton henkilökemia tai epäonnistuminen vuorovaikutussuhteen luomisessa voivat johtaa siihen, että mentorointipari vaihtuu. Epäselvät tavoitteet ja toimintaperiaatteet voivat myös luoda epävarmuutta prosessin aikana. Aikapaine on merkittävä tekijä, josta useat mentorointisuhteet kärsivät. On kuitenkin oleellista, että osapuolet sitoutuvat aidosti ohjelmaan ja löytävät aikaa sovituille tapaamisille. Mentorointisuhteelle asetetut liian suuret ja epärealistiset odotukset voivat joskus johtaa siihen, että mentorointi epäonnistuu. Tämän vuoksi tavoitteiden tulee olla realistia alusta alkaen ja prosessin aikana on hyvä arvioida sekä tarvittaessa tarkistaa tavoitteita ja päämäärää. (Juusela ym. 2000, 34-39, Ristikangas ym. 2014, 192-196.)

2.5 Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset

Mentoroinnin uraa tukevia vaikutuksia on kuvattu useissa tutkimuksissa sekä kirjallisuudessa. Sjögren (2016) on tutkinut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään mentorointia sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen välineenä. Tutkimuksessa on haastateltu puolistrukturoidulla haastattelulla mentorointiprosessista vastaavia työntekijöitä. Lisäksi aineistoa on kerätty sähköisellä haastattelulomakkeella mentorointiprosessiin osallistuneilta mentoreilta ja aktoreilta. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimuksen mukaan aktorit ovat arvostaneet mentoreiden kokemusaamista ja ammattitaitoa sekä ovat pitäneet tärkeänä mentorin kaltaisen kokeneemman kollegan tarjoamaa tukea aktorin osaamisen kehittämiseen. Myös mentorit ovat kokeneet saamansa arvostuksen osoituksena heidän ammattitaitoaan ja osaamistaan kohtaan. Tutkimuksen mukaan mentorointi vaatii kuitenkin toimiakseen molempien osapuolten sitoutumista.

Murotie (2008) on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista. Tutkimusaineisto on koottu oppimispäiväkirjoista ja kahdesta ryhmähaastattelusta. Tutkimusaineisto on analysoitu fenomenografisen aineiston analyysin menetelmin. Tutkimustulosten mukaan hoitajien käsitykset mentoroinnista ovat kokonaisuudessaan positiivisia. Mentorointi on tukenut aloittelevien hoitajien perehtymistä työympäristöön, työyhteisöön ja sen toimintatapoihin sekä mahdollistanut kehittymisen ja oppimisen lähellä arkisia työn prosesseja ja oppimisen tarpeita. Tutkimuksen mukaan mentoroinnin myönteiset vaikutukset ovat näkyneet mentoreissa, aktoreissa ja koko työyhteisössä tarjoamalla työntekijöille tilaisuuden sekä oman oppimisen ja kehittymisen, että koko työyhteisön toiminnan tietoisempaan tarkasteluun. Tutkimuksen mukaan mentorointi on edistänyt hoitajien reflektointia työtöimintää, jota pidetään yhtenä ammatillisen kasvun edistäjänä.

Zhang ym. (2016) ovat tarkastelleet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mentorointiohjelmien vaikutuksia ja toteutusta vastavalmistuneiden hoitajien keskuudessa. Tutkimuksessaan he ovat todenneet, että monille vastavalmistuneille sairaanhoitajille uran alkuvaihe on haastava, stressaava ja pelottava, koska työn vaatimukset ovat suuria verrattuna heidän taitoihinsa, osaamiseensa ja ammattitaitoonsa. Tällöin seurauksena on ollut liiallinen kuormittuminen ja mahdollinen irtisanoutuminen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella he ovat todenneet, että vastavalmistuneet hoitajat tarvitsevat uransa alkuvaiheessa sekä henkistä tukea että mentorointia. Mentoroinnin avulla on kyetty vähentämään sairaanhoitajien vaihtuvuutta yksiköissä, joka on näkynyt laskeneina rekrytointikustannuksina organisaatiossa. Mentoroinnilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia mentoreille, aktoreille ja koko työyhteisölle. Mentoroinnin on todettu lisäävän ammattitaitoa, itseluottamusta ja työtyytyväisyyttä sekä kehittävän päätöksentekokykyä ja vähentävän stressiä. Tutkijat ovat todenneet kuitenkin, että onnistunut mentorointisuhde edellyttää tarkkaa mentoreiden

valintaa ja asianmukaista koulutusta. Lisäksi mahdolliset esteet kuten ajankäyttö- ja aikataulurajoitteet tulee ottaa huomioon mentoroinnin käyttöönotossa.

Keränen (2017) on tutkinut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään mentorointia hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmänä. Opinnäytetyön avulla on kehitetty Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä hoitohenkilökunnan osaamista kehittävä mentorointiohjelma. Tutkimusmenetelmänä on käytetty metodologista toimintatutkimusta, jossa kyselyn avulla on kartoitettu hoitotyöntekijöiden (n=32) mielipidettä. Lisäksi toimivia mentorointikäytäntöjä on kartoitettu vertailukehittämisen avulla. Tulosten mukaan mentorointi on integroitava organisaation strategiaan. Mentoroinnin suunnittelu- ja pilotointivaiheessa tulee kuunnella hoitotyöntekijöitä ja heidän näkemyksiään. Lisäksi mentoroinnin toteutuksen, arvioinnin ja seurannan tulee olla systemaattista. Keränen on todennut myös, että ennakkoon mietityt ratkaisut ylläpitävät mentorointia arjen muutoksissa. Lisäksi työntekijöille tulee varmistaa mentorointikoulutus ja mentorointisuhteelle pitää varata aikaa.

Kinnunen (2020) on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan lasten ja nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä mentoroinnista. Tutkimusaineisto on kerätty teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Tutkimukseen on osallistunut 21 sairaanhoitajaa. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten perusteella on todettu, että klinikan sairaanhoitajat ovat kokeneet mentoroinnin hyväksi keinoksi tukea noviisisairaanhoitajan kehittymistä lasten ja nuorten hoitotyön osaajaksi. Tutkimuksen tulosten mukaan mentoroinnin toteutumisen haasteena on ollut erityisesti työvuorosuunnittelu, sillä säännöllisiä mentorointitapaamisia ei ollut pystytty huomioimaan työyksikön työvuorosuunnittelussa riittävästi. Tämä on johtanut siihen, että sairaanhoitajien motivaatio ja sitoutuminen mentorointiin on saattanut heikentyä peruuntuneiden tai toteutumatta jääneiden mentorointitapaamisten vuoksi, joka pahimmillaan on keskeyttänyt koko mentorointiprosessin. Tutkimuksen mukaan mentorointisuhteen onnistumisen kannalta ja mentorin roolissa toimimisessa keskeisiä tekijöitä ovat mentorin hyvät vuorovaikutustaidot ja hoitotyön asiantuntemus.

Pop (2017) on tutkinut asiantuntijasairaanhoitajien (NP = Nurse Practitioner) mentorointia sairaalassa. Tarkoituksena oli tuottaa mentoroinnin teoriaa organisaation uusille asiantuntijasairaanhoitajille. Tutkimusmenetelmänä on käytetty grounded theory -menetelmää ja tutkimusaineisto on kerätty puolistrukturoidulla haastattelulla. Tutkimuksessa on haastateltu kahdeksaa mentoria ja kahdeksaa aktoria. Tutkimustulosten mukaan hyvin suunniteltu ja implementoitu mentorointiohjelma on auttanut ja tukenut asiantuntijasairaanhoitajia menestyksellisesti asettumaan uuteen rooliin, huolimatta siitä, olivatko he uudessa tehtävässä tai uudessa organisaatiossa. Tutkimuksen mukaan mentori ja aktori eivät ole pelkästään käyneet läpi mentorointiohjelmaa, vaan prosessi on edellyttänyt heitä luomaan luottamuksen, yhteiset arvot ja kiinnostuksen kohteet perustuen molempien

ammattillisuuteen ja kokemukseen. Mentorointisuhteen seurauksena he ovat pystyneet määrittelemään itsensä yksilöllisinä ammattilaisina sekä osana työyhteisöä, joka on vahvistanut käsitystä siitä, että mentorointisuhteella on voitu tukea työntekijää uuteen rooliin siirtymisessä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erään erikoissairaanhoidon aivoverenkiertohäiriöyksikön valvontaosaston (AVH-valvonta) sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnista. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää käsityksiä liittyen mentoroinnin tarpeeseen, mentoroinnin sisältöön ja mentorin ominaisuuksiin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tutkimuksen kohteena olevan työyksikön mentorointiohjelman systemaattisemmassa käyttöönotossa. Tutkimuksesta hyötyvät myös AVH-valvonnan sairaanhoitajat, jotka toimivat mentoreina ja aktoreina, sekä koko työyksikkö. Tutkimuksen avulla voidaan yksikössä tehdä mentorointia tiettäväksi sekä mahdollisesti lisätä mielenkiintoa mentorointia ja mentorina toimimista kohtaan.

Tutkimuksen tutkimustehtävät ovat

1. Minkälaisiin asioihin mentorointia tarvitaan AVH-valvonnassa?
2. Minkälaista mentoroinnin tulisi olla AVH-valvonnassa?
3. Minkälainen mentorin tulisi olla?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Sen tutkimusmenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineistoa kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena pikemmin löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa pidetään myös tavoitteena sitä, että pyritään kuvaamaan mitä tai millainen jokin ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2018, 161-164; Kylmä & Juvakka 2012, 59.) Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on olennainen, sillä se on tutkimuksen viitekehys. Teoriassa kuvataan tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23-24.) Laadullisessa

tutkimuksessa on olennaista, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavat valitaan siten, että ilmiö liittyy heihin tai ilmiö koskettaa heitä. (Hirsjärvi ym. 2018, 161-164; Kananen 2015, 145).

Laadullisessa tutkimuksessa tiedon keruun kohteena on ihminen, jolta tietoa hankitaan. Tarkoituksena on saada selville mitä ihminen ajattelee sekä miten ihminen toimii. Tällöin tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Kerätty aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä tiedonhankintamenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Näitä erilaisia menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti tai rinnakkain. (Hirsjärvi ym. 2018, 161-164; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83-84.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Analyysimuotoja voivat olla induktiivinen, deduktiivinen tai abduktiivinen. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tavoitteena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-122.)

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Eskolan (1975) mukaan haastattelussa haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. Haastattelun etuna voidaan pitää joustavuutta, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymykset, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden tutkijalle esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Tavoitteena on saada haastattelemalla kerättyä mahdollisimman paljon tietoa asiasta, joten tutkija voi antaa aiheet ja haastattelukysymykset tiedonantajille jo etukäteen. Näin ollen haastateltavat voivat paneutua teemoihin ja haastatteluun edeltävästi, joka voi madaltaa kynnystä osallistua tutkimukseen. Haastattelun etuna on se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, jotka omaavat kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta. Myös se, että haastateltavat harvemmin peruvat osallistumistaan, koska haastattelusta sovitaan henkilökohtaisesti, voidaan nähdä haastattelun etuna. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-86.)

Koska laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena tuoda esille tutkittavien näkökulmat ja tutkittavien ajatukset, on teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä sovelias metodi (Hirsjärvi ym. 2018, 164). Teemahaastattelulle on luonteenomaista, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa. Toisin sanoen tutkija on valinnut keskeisiä kysymyksiä ja aihekokonaisuuksia, joiden ympärille haastattelu rakentuu, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Tällöin kyseessä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2018, 208-209; Kylmä & Juvakka 2012, 78.) Teemahaastattelussa pyritään siis löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai

tutkimustehtävän mukaisesti, jolloin etukäteen valitut teemat ja aihealueet perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo ennalta tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Teemahaastattelun valinnan perusteena oli vastaajien mahdollisuus joustavasti ja vapaasti tuoda esiin näkemyksiään kysytyistä aihealueista. Teemahaastattelussa nimenomaan haastateltavien ajatukset tulevat kuulluksi. Teemahaastattelu mahdollisti vastauksien monipuolisuuden, koska kyseessä oli keskustelunomainen tilanne.

Opinnäytetyön toteutustapana oli teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelurungossa (liite 1) oli kolme teemaa, jotka olivat mentoroinnin tarve, mentoroinnin sisältö ja mentorin ominaisuudet AVH-valvonnassa. Teemahaastattelun tarve-teemassa tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä mentoroinnin tarpeesta AVH-valvonnassa. Haastateltavilta haluttiin näkemyksiä siitä miksi ja milloin tai minkälaisissa tilanteissa mentorointia mahdollisesti tarvitaan. Heiltä myös kysyttiin näkemyksiä siitä voiko mentorointi auttaa ammatillisessa kehittämisessä sekä olisivatko he itse kaivanneet mentorointia jossain uransa vaiheessa. Sisältö-teemassa tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaista mentoroinnin tulisi olla AVH-valvonnassa. Lisäkysymyksillä haettiin vastauksia siihen, mitä mahdollisia asioita mentorointiohjelman pitäisi sisältää tai miten mentorointia käytännössä toteutettaisiin AVH-valvonnassa. Mentorin ominaisuudet -teemassa tarkoituksena oli selvittää minkälainen mentorin tulisi olla tai minkälaisia ominaisuuksia hänellä tulisi olla. Sairaanhoitajien näkemyksiä haluttiin myös siitä, millaista kokemusta mentorilla tulisi olla.

Teemahaastatteluun osallistui seitsemän AVH-valvonnassa työskentelevää sairaanhoitajaa. AVH-valvonta eli aivoverenkiertohäiriöiden valvontaosasto on yksikkö, jossa hoidetaan akuutteja aivoverenkiertohäiriöpotilaita. AVH-valvonnassa olevien potilaiden tila vaatii erityistä ympärivuorokautista tarkkailua ja hoitoa ja heidän vointinsa voi vaihdella lähes oireettomasta aina hengityskonehoitoa vaativaan hoitoon.

Sairaanhoitajat valittiin teemahaastattelun kohteeksi, koska he toteuttavat mentori-aktori-pareja kohdeyksikössä. Haastateltavat edustivat taustaltaan erilaisia ja eripituisia työkokemusvuosia AVH-valvonnassa. Tällä tarkoitetaan sitä, että osa haastateltavista oli uransa alkumetreillä ja osalla oli kokemusta muistakin sairaanhoidon työyksiköistä, mutta myös sitä, että haastateltavilla oli työkokemusta AVH-valvonnassa muutamasta vuodesta aina yli kahteenkymmeneen vuoteen. Tutkimukseen ja teemahaastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osa haastateltavista ilmoittautui haastateltavaksi oma-aloitteisesti. Osa haastateltavista tutkija pyysi henkilökohtaisesti, mutta pyyntö kohdentui satunnaisesti samoissa työvuoroissa kohdattuihin kollegoihin.

Teemahaastatteluista osa toteutettiin AVH-valvonnan tiloissa vapaana olevassa huoneessa ja osa toteutettiin etäyhteydellä Teams-haastatteluna. Yksilöhaastattelut olivat kestoaltaan alle

puolen tunnin pituisia. Teemahaastattelut tallennettiin matkapuhelimeen äänitiedostoiksi ja Teams-puhelutallenteiksi, joista ne siirrettiin Laurea ammattikorkeakoulun pilvipalveluun. Äänitiedostot poistettiin oppilaitoksen pilvipalvelusta sekä tallennusvälineeltä, josta tallennustila ylikirjoitettiin tiedostojen poistamisen jälkeen. Litteroinnin jälkeen teemahaastattelutiedostot hävitettiin oppilaitoksen pilvipalvelusta. Mahdolliset kirjalliset muistiinpanot teemahaastatteluihin liittyen hävitettiin paperisilppurilla.

4.3 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Analyysissa tarkastellaan valittua ilmiötä, litteroidaan aineisto, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään se ja kirjoitetaan lopuksi yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-107.)

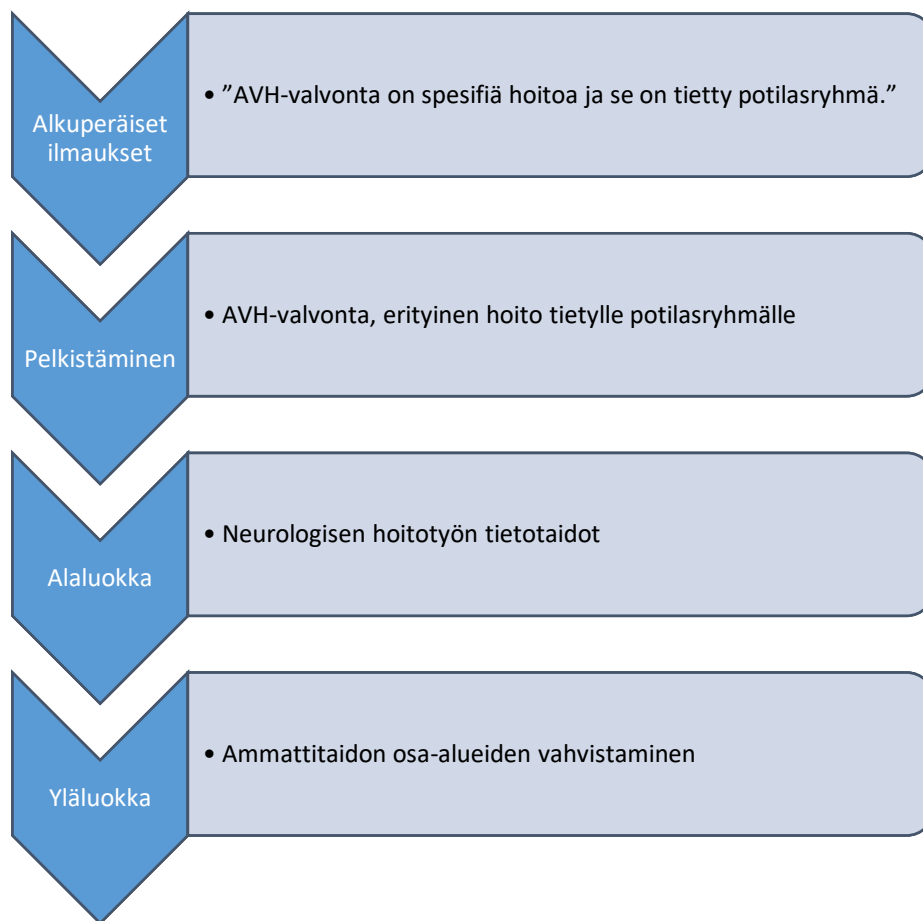
Laadullisen aineiston analyysia voidaan tehdä Eskolan (2001) jaottelun mukaan aineistolähtöisen, teoriasidonnaisen ja teorialähtöisen analyysin keinoin. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissa, yksittäisestä yleiseen, tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tällöin analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja. Teoriasidonnaisessa eli abduktiivisessa analyysissa on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät suoraan pohjaudu teoriaan, vaan teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Siinä tunnustetaan aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan ennemminkin uusia ajatuksia aukova. Teorialähtöinen eli deduktiivinen analyysi, yleisestä yksittäiseen, on perinteinen analyysimalli, joka nojautuu johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkimuksessa kuvaillaan tämä malli ja sen mukaisesti määritellään mm. kiinnostavat käsitteet. Toisin sanoen tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun teorian tai mallin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-110.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisen prosessin mukaisesti, jossa ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, sitten aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet (Miles & Huberman 1994, Tuomi & Sarajärven 2018, 122). Sisällönanalyysissä määritellään analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston pelkistämässä analysoitavasta aineistosta karsitaan tutkimuksesta epäolennainen tieto pois. Tarkoituksena on etsiä aineistosta tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset kuvaavat eri ilmiöitä, jotka sitten yhdistetään omiksi ryhmikseen. Aineiston ryhmittelyä kutsutaan klusteroinniksi. Tällöin aineistosta etsitään alkuperäisilmauksiin liittyviä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka

sitten ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi ja ne nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tästä seuraa aineiston tiivistyminen, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Luokittelua jatketaan edelleen siten, että alaluokista muodostuu yläluokkia ja niitä yhdistelemällä edelleen pääluokkia, jotka aineistosta nousevan ilmiön mukaan ovat yhteydessä tutkimustehtäviin. Klusteroinnin aikana käsitteellistetään aineistoa. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tarkoituksena on edetä alkuperäisaineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin, joiden avulla esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Analyysin eri vaiheissa pyritään ymmärtämään tutkittavien käsityksiä ja kokemuksia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Opinnäytetyössä teemahaastattelut tallennettiin äänitiedostoiksi, joista haastattelut litteroitiin sanasta sanaan tekstitiedostoiksi. Tämän jälkeen teksteistä poimittiin alkuperäisiä ilmauksia, jotka jaoteltiin kolmen pääteeman mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Alkuperäisistä ilmauksista luotiin pelkistykset, joista luotiin alaluokat. Alaluokista muodostuivat yläluokat, jotka olivat yhteydessä tutkimustehtäviin.

Sisällönanalyysin prosessia kuvataan kuviossa yksi, jossa esimerkkinä on mentoroinnin tarve. Alkuperäisestä ilmauksesta on pelkistetty. Pelkistyksestä on tämän jälkeen muodostunut alaluokka, joka on neurologisen hoitotyön tietotaidot. Tämä alaluokka sijoittui yläluokan eli ammattitaidon osa-alueiden vahvistamisen alle, joka on yhteydessä mentoroinnin tarpeeseen liittyvään tutkimustehtävään.



Kuvio 1: Sisällönanalyysiprosessi mentoroinnin tarpeesta

5 Tulokset

5.1 Mentoroinnin tarve

Kaksi keskeistä osa-aluetta, joihin sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa mentorointia AVH-valvonnassa, ovat ammattitaidon osa-alueiden vahvistaminen ja ammatillisen kasvun tukeminen. Haastattelujen mukaan ammattitaidon osa-alueiden vahvistamiseen sisältyvät hoitotyön kliinisten taitojen kehittyminen sekä neurologisen hoitotyön tietotaitojen kehittyminen. Ammatillisen kasvun tukemiseen sisältyvät sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistaminen sekä urakehityksen tukeminen (Kuvio 2).



Kuvio 2: Mentoroinnin tarve

Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan mentorointia tarvitaan ammattitaidon ja ammatillisen kasvun tukemiseen. Heidän mielestään ammattitaidon vahvistamiseen kuuluivat hoitotyön kliinisten taitojen ja neurologisen hoitotyön tietotaitojen tukeminen. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan mentorointia voidaan hyödyntää hoitotyön kliinisten taitojen kehittämisessä, johon kuuluvat erilaiset sairaanhoitajan kliinisen työn tehtävät, kuten lääkehoito, elvytys ja hengityskonepotilaan hoito sekä monipuolinen kädentaitojen vahvistaminen. Mentoroinnin avulla toivottiin vahvistettavan neurologisen tietotaidon kehittymistä. Tähän kuuluvat aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö, valvontapotilaan hoito, trombektomiapotilaan hoito sekä neurologisten sairauksien ymmärrys. Mentoroinnin tavoitteena on syventää tätä osaamista.

”Mentoroija on se asiantuntija ja häneltä kysytään neuvoja ja hän ohjaa tulevia tai uudempia ihmisiä siellä näihin AVH:n saloihin.”

”AVH-valvonta on spesifiä hoitoa ja se on tietty potilas ryhmä”

”Syventää ja lisää tietämystä aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitamisesta”

Haastattelujen perusteella mentoroinnilla voidaan tukea sairaanhoitajan ammatillista kasvua, johon kuuluvat sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistaminen ja urakehityksen tukeminen. Sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistaminen sisältää emotionaalisen tukemisen, työyhteisöön sopeutumisen tukemisen ja itsenäisen päätöksenteon tukemisen. Vastauksissaan haastateltavat kuvasivat sitä, että on tärkeää emotionaalisesti tukea uusia työntekijöitä kysymällä heiltä kuulumisia ja tuntemuksia ja näin vastata alun epävarmuuteen.

”Alku on monilla kipuilua, että osaanko mä, pystynkö mä, jaksanko mä ja että onko tämä se oikea paikka. Pystyisi siinäkin olemaan tukena, että jaksaa sen alun puskea läpi.”

Haastateltavien mukaan mentoroinnilla voidaan tukea juuri työyhteisöön sopeutumista, jolloin uuden työntekijän ympärille muodostuu tukiverkko ja yksinjäämisen riski pienenee. Mentorista työntekijä saa itselleen henkilön, jonka puoleen hän voi kääntyä ja tunteen siitä, että hänestä välitetään. Nämä tekijät parantavat työhyvinvointia ja integroitumista työyhteisöön.

”Ettei tuu semmonen olo, että pitää itsekseen pärjätä ja kaikki ottaa selville ja sumplia ja aina kun työhyvinvointi paranee, niin se ihminen jaksaa ja viihtyy siellä työssä paremmin.”

Sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistamiseen kuuluu itsenäisen päätöksenteon tukeminen, jolloin mentoroinnin avulla voidaan tukea työntekijän eettistä pohdintaa ja mahdollistaa mentorin ja aktorin välinen vuoropuhelu esimerkiksi hoidollisesti haastavista tilanteista ja tukea työntekijän oman työtavan ja -rytmin löytämistä.

”Mentorointia tarvitaan, jos tulee vaikeita tilanteita, ristiriitatilanteita, kun et tiedä mikä olisi oikea vaihtoehto, kun teet sen päätöksen. Mentori on se ihminen, jolta sitten jonkun ajan päästä voi kysyä onko tehty oikea päätös tai mikä mielipide mentorilla on tästä ja mitä olisi voitu tehdä eri tavalla.”

”Jos tulee haastavia tilanteita, että opettaisi mentoroitavaa itsenäiseen päätöksentekokykyyn ja tukisi sitä prosessia.”

Haastattelujen perusteella ammatillisen kasvun tukemiseen kuuluu myös urakehityksen tukeminen, johon sisältyy työyksikköön tulevan uuden työntekijän tukeminen ja kokeneemman työntekijän tukeminen sekä tietotaidon jakaminen.

Useimmat haastatellut toivat esille, että mentorointi tulisi suunnata erityisesti AVH-valvonnassa työskentelyn aloittaviin uusiin sairaanhoitajiin. Haastateltujen mukaan mentorointi voitaisiin aloittaa perehdytysvaiheen jälkeen. Muutamat haastateltavat totesivat, että mentorointia tarvitsevat kaikki sairaanhoitajat, huolimatta työvuosien pituudesta, koska neurologia ja erityisesti valvontahoitotyö vaatii erityisosaamista. Mentorointi nähtiin tarpeellisena siitä huolimatta, vaikka takana oli jo pidempi työura.

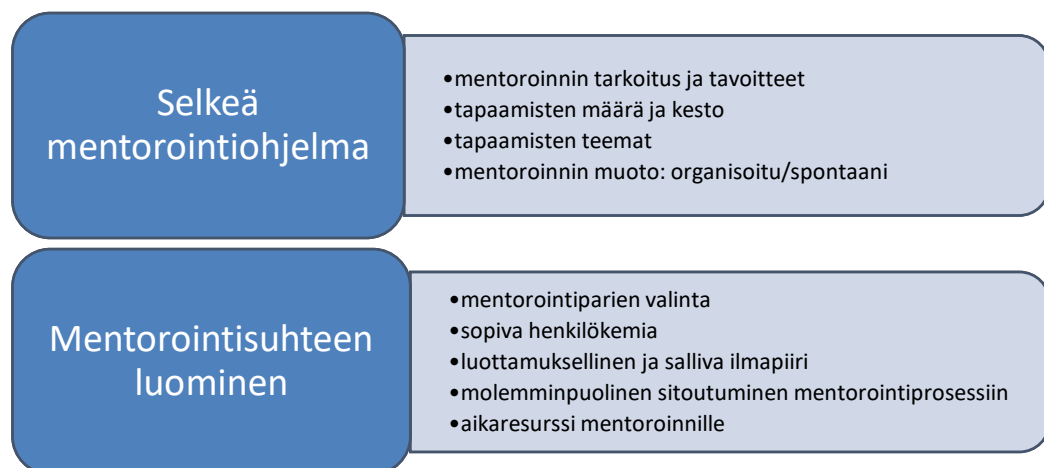
”Jos on niin kuin ihan uusi hoitaja, joka on aloittanut vasta työt opiskelujen jälkeen niin, ne tarvitsevat enemmän tukea.”

”Kun tulee uusi sairaanhoitaja, vastavalmistunut tai kokeneempi, niin tietysti aina tarvitsee mentorointia, jos tulee uuteen työpaikkaan töihin.”

”Se ois kyllä ollut varmasti ihan hyvä siitä huolimatta, että on ollut kauan hoitajana, ei se poista sitä mentoroinnin tarvetta.”

5.2 Mentoroinnin sisältö

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat totesivat haastatteluissa, että AVH-valvonnassa toteutettavan mentoroinnin tulisi sisältää selkeän mentorointiohjelman ja ohjeet mentorointisuhteen luomiseen (Kuvio 3).



Kuvio 3: Mentoroinnin sisältö

Haastateltavat toivat esiin sen, että mentoroinnin toteutukseen olisi hyvä olla mentorointiohjelma, jota mentorointisuhteen aikana noudatettaisiin. Mentorointiohjelmassa olisi määriteltynä mentoroinnin tarkoitus ja tavoitteet, tapaamisten määrä ja kesto sekä

tapaamisten teemat. Haastateltavat totesivat, että mentorointiohjelman avulla sekä mentori että aktori tietävät mitä molemmilta osapuolilta odotetaan mentorointisuhteen aikana.

”Kaikki, jotka siihen lähtee, niin tietää mitä odotetaan mentorilta ja mentoroitavalta.”

”Määriteltäisiin tavoitteet ja mitkä on ne tavoitteet ja aika ajoin tarkistettaisiin, että missä mennään ja mitä vielä tavoitteista on saavuttamatta, että mentorin olisi hyvä seurata sitä etenemistä.”

Mentoroinnin muodosta haastateltavat toivat esille kahdenlaisia näkemyksiä. Toiset ajattelivat mentoroinnin olevan organisoitua ja toiset ajattelivat sen olevan spontaania. Organisoidussa mentoroinnissa haastateltavat ilmaisivat mentorointiohjelman ja sen toteutuksen olevan suunnitelmallista ja ennalta sovittua. Spontaanilla mentoroinnilla haastateltavat tarkoittivat jokapäiväistä, työn lomassa tapahtuvaa spontaania keskustelua ja kuulumisten kysymistä. Haastateltavat kuvasivat sen olevan kuin kollegiaalisuutta toista kohtaan.

”Ei ole mitään tiettyä yksilöä ollut mentorina, mutta sitä on ikään kuin saanut mentorointia silloin kun on sitä tarvinnut, myös silloin alussa, kun aikoinaan taloon tuli. Ja tässä kaiken hoidon ja muun kehittyessä, onko se sitten kollegiaalista mentorointia, on saanut.”

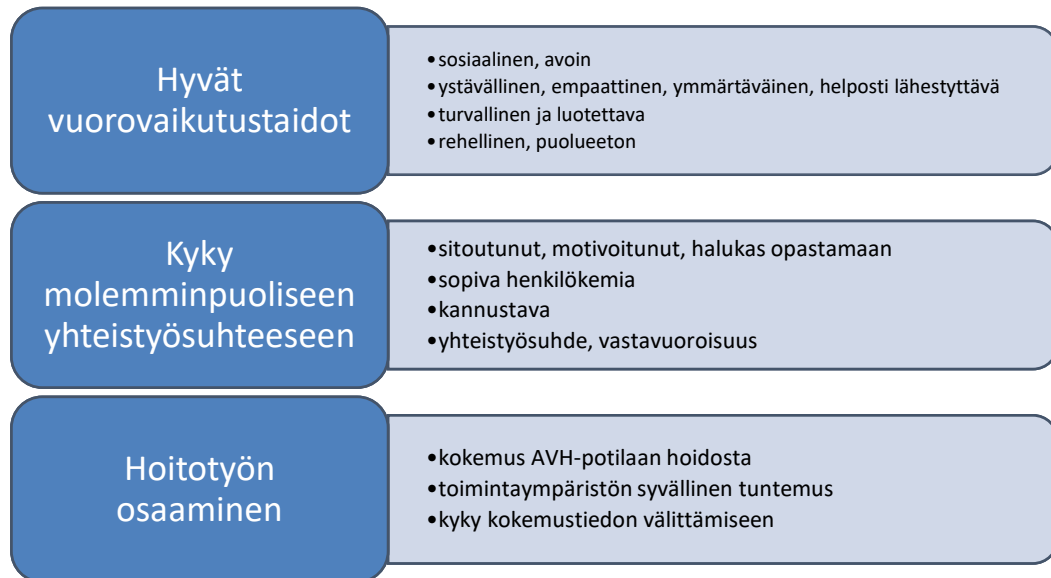
Haastatellut sairaanhoitajat mainitsivat mentoroinnin sisällöstä kysyttäessä, että on syytä kiinnittää huomiota mentorointisuhteen luomiseen. Luottamuksellinen ja salliva ilmapiiri mahdollisti haastateltujen mukaan mentoroinnin onnistumisen ja toteutumisen. Mentorointipareja määriteltäessä olisi hyvä tarkastella henkilökemioiden sopivuutta ja molemminpuolista sitoutumista mentorointiprosessiin. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä sitä, että mentorointisuhteelle varmistetaan riittävä aikaresurssi.

”Aikaa ja resursseja sillä tavalla, että jos siinä on koko ajan kiireen ja paineen tunne läsnä, niin se ei millään tavalla edistä sitä asiaa. Pitäisi olla tarpeeksi aikaa ja paineetonta, kiireetöntä ilmapiiriä, että olisi ajatustyölle aikaa.”

Mentorointitapaamisten toteutuksesta haastateltavilla oli varsin erilaisia näkemyksiä. Mentorointitapaamisia voisi eräiden vastaajien mukaan olla päivittäin tai pari kertaa viikossa. Toiset haastateltavat totesivat, että kuukausittain ja puolivuositain. Yleisesti haastatellut sairaanhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että alussa tapaamiset olisivat tiheämmin ja ajan kuluessa harvemmin, mutta joka tapauksessa säännöllisesti. Haastateltavat myös konkreettisesti määrittivät, että aktorilla voisi olla yhdestä kahteen mentoria ja mentorilla puolestaan vastuullaan korkeintaan kolme aktoria.

5.3 Mentorin ominaisuudet

AVH-valvonnan sairaanhoitajien mielestä mentorilla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot, kyky molemminpuoliseen yhteistyösuhteeseen ja hoitotyön osaaminen (Kuvio 4).



Kuvio 4: Mentorin ominaisuudet

Haastatellut sairaanhoitajat pitivät tärkeinä mentorin empaattisuutta, sosiaalisuutta ja helposti lähestyttävyyttä. Sairaanhoitajat totesivat myös, että mentorin olisi hyvä olla avoin, luotettava, rehellinen ja puolueeton.

”Helposti lähestyttävä, jolta uskaltaisi kysyä ja mennä vaikeitakin asioita kysymään ja kertomaan, jos näitä on.”

Haastateltavat toivat esille mentorin kyvyn molemminpuoliseen yhteistyösuhteeseen. Heidän mukaansa tämä tarkoitti sitä, että mentori on kiinnostunut ja motivoitunut opastamaan aktoria sekä luomaan vastavuoroisen yhteistyösuhteen. Tämä edellytti sairaanhoitajien mukaan erityisesti sopivaa henkilökemiaa ja sitoutumista mentorointiprosessiin. Molemminpuolisen yhteistyösuhteen toteutuessa mentori voi toimia rinnalla kulkijana aktorille.

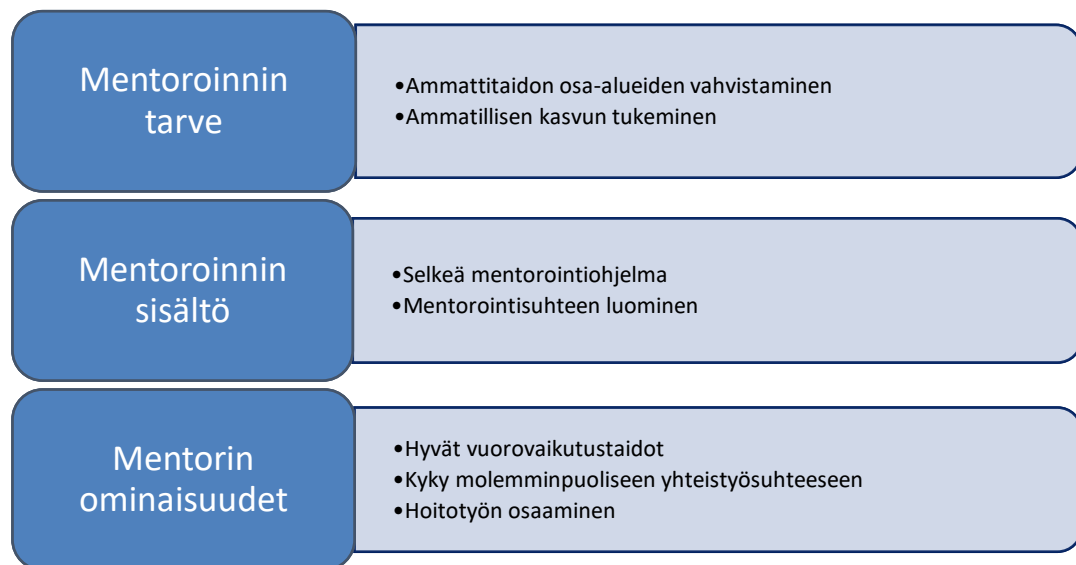
”Tavoitteellista toimintaa, että on oikeasti kiinnostunut mitä mä osaan ja kiinnostunut siitä, että mä opin lisää.”

Mentorilla tulisi haastateltujen sairaanhoitajien mukaan olla hoitotyön osaamista. Haastateltavat totesivat, että mentorilla tulisi olla useamman vuoden työkokemus AVH-valvonnasta, syvä tuntemus toimintaympäristön AVH-valvonnasta sekä riittävät tiedot ja

taidot sekä asioiden hallinta ohjattavista alueista. Haastateltavat antoivat konkreettisenä esimerkkinä taidoista sen, että mentori olisi vuorovastaavatasoinen tai trombektomiahoitajatasoinen työntekijä AVH-valvonnassa. Haastatellut kuitenkin sanoivat, että välttämättä mentorina toimiakseen ei tarvitse olla pitkää kokemusta, vaan tärkeämpää on sopivuus tehtävään sekä henkilön persoona ja taidot. Mentorin soveltuvuutta tehtävään kuvattiin myös kykyä siirtää hiljaista tietoa eli kokemustiedon välittämistä eteenpäin.

5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään erikoissairaanhoidon aivoverenkiertohäiriöyksikön valvontaosaston (AVH-valvonta) sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnista tarpeesta, mentoroinnin sisällöstä ja mentorin ominaisuuksista (Kuvio 5).



Kuvio 5: Tutkimustulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen mukaan kaksi keskeistä mentoroinnin osa-aluetta olivat ammattitaidon osa-alueiden vahvistaminen ja ammatillisen kasvun tukeminen. Ammattitaidon osa-alueisiin kuuluivat hoitotyön kliiniset taidot ja neurologisen hoitotyön tietotaidot, joita mentoroinnin avulla voidaan vahvistaa. Neurologisiin valmiuksiin haastateltavat nimesivät erityisesti neurologisen valvontapotilaan hoidon erityispiirteet, koska AVH-valvonnan potilaiden hoito on vaativaa ja edellyttää erityisosaamista. Ammatillisen kasvun tukemiseen kuuluivat sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistaminen ja urakehityksen tukeminen. Haastateltavat toivat esiin sen, että ammatillisen kasvun tukeminen on keskeinen peruste mentoroinnin toteuttamiselle. Mentoroija voi vahvistaa aktorin ammatti-identiteettiä tukemalla häntä emotionaalisesti sekä tarjoamalla tukea työyhteisöön sopeutumisessa. Haastavien hoidollisten tilanteiden ja päätöksenteon tukeminen mentoroinnin avulla vahvistaa ja edesauttaa ammatillista kasvua.

Tutkimuksen mukaan mentoroinnin tulisi sisältää selkeä mentorointiohjelma ja ohjeet mentorointisuhteen luomiseen. Mentorointiohjelmassa olisi määriteltynä mentoroinnin tarkoitus ja tavoite sekä tapaamisten määrä ja kesto. Tämän avulla odotukset mentoroinnilta olisivat selkeitä sekä aktorille että mentorille. Osa haastateltavista kaipasi selkeää struktuuria mentorointiin, kun taas toiset kokivat sen toteutuvan epämuodollisella tavalla työn ohessa. Yleisesti hoitoalan työyhteisöissä käytetään organisoitua mentorointia. Useat haastateltavat toivat esiin sen, että mentorointisuhteen toteuttamiselle on tärkeää mahdollistaa riittävä aikaresurssi.

Tulosten mukaan mentorilla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot, kyky molemminpuoliseen yhteistyösuhteeseen ja hoitotyön osaamista. Mentorilla tulisi olla sosiaalisia taitoja, empaattisuutta ja helposti lähestyttävyyttä. Haastateltavat mainitsivat myös mentorin motivaation ja halun toimia mentorina, joka oli heidän mielestään edellytys mentorointisuhteen onnistumiselle. Mentorointipareja muodostettaessa tulisi kiinnittää huomiota parien keskinäiseen henkilökemiaan ja sopivuuteen, jotta mentorointiprosessi toteutuisi odotetulla tavalla. Mentoroinnin koettiin olevan molemminpuolinen yhteistyösuhde, josta mahdollisesti molemmat osapuolet hyötyvät.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin AVH-valvonnan sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnin tarpeesta, sisällöstä ja mentorin ominaisuuksista. Haastatellut sairaanhoitajat kohdensivat vastauksissaan mentoroinnin tarpeen ammattitaidon osa-alueiden eli hoitotyön kliinisten taitojen ja neurologisen hoitotyön tietotaidon vahvistamiseen. Kupias & Salon (2014, 22) sekä Zhang ym. (2016) mukaan mentoroinnin avulla voidaankin perehdyttää ja opastaa työntekijää sekä lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Mielestäni ammattitaidon osa-alueiden vahvistamisen tarve mentoroinnin avulla herättää kysymyksen perehdytyksen ja mentoroinnin eroista ja myös nivoutumisesta toisiinsa. On ilmeistä, että muutamien viikkojen pituisessa perehdytyksessä ei ehditä käydä läpi kaikkia vaativassa AVH-valvonnassa tarvittavia hoitotyön tietoja ja taitoja. Mentoroinnilla on mahdollista jatkaa näiden taitojen vahvistamista. Perehdytyksen jälkeen aloitettavalla mentorointisuhteella voidaankin seurata ja varmistaa uuden työntekijän ammatillinen osaaminen ja kehitys, tukea emotionaalisesti ja välittää kokemustietoa.

Haastateltujen sairaanhoitajien mielestä mentorointia tarvitaan ammatillisen kasvun eli sairaanhoitajan ammatti-identiteetin ja urakehityksen vahvistamiseen. Yhtä tärkeää kuin taidolliset kyvyt, on mielestäni sairaanhoitajan kyky työskennellä paineen alla AVH-

valvonnassa. Kokeneemman sairaanhoitajan toteuttamalla mentoroinnilla voidaan tukea uusia työntekijöitä. Haastatellut nostivat esille mahdollisuuden mentoroinnin avulla vahvistaa ammatti-identiteettiä ja kehittää itsenäistä päätöksentekokykyä. Tämän seurauksena luottamus omaan osaamiseen lisääntyy. Näin ollen mentorin rinnallakulkijuus auttaa parhaimmillaan ammatillisen itsetunnon vahvistumisessa. Tämä emotionaalinen tuki on olennaisen tärkeä asia huomioida, sillä sen puuttuessa työntekijälle tulee pahimmillaan yksin jäämisen kokemus, joka voi mielestäni johtaa jopa työpaikan vaihtamiseen. Haastatellut AVH-valvonnan sairaanhoitajat tarjoaisivatkin ensisijaisesti mentorointia työyksikköön tuleville uusille sairaanhoitajille. Kuten Murotie (2008) on todennut Pro gradu - tutkielmassaan, mentoroinnilla on voitu tukea aloittelevien hoitajien perehtymistä työympäristöön, työyhteisöön ja sen toimintatapoihin. Se on myös mahdollistanut kehittymisen ja oppimisen lähellä arkisia työn prosesseja ja oppimisen tarpeita. Zhang ym. (2016) ovatkin todenneet tutkimuksessaan, että juuri vastavalmistuneet sairaanhoitajat tarvitsevat uransa alkuvaiheessa henkistä tukea ja mentorointia. Heidän mukaansa mentoroinnilla voidaan lisätä työntekijän ammattitaitoa, itseluottamusta ja vähentää stressiä. Myös Kupias & Salo (2014, 22) ovat todenneet, että mentoroinnilla voidaan sitouttaa uusia työntekijöitä organisaatioon ja tukea ammatillista kasvua ja kehitystä, joiden seurauksena aktoreiden työhyvinvointi lisääntyy. Sjögren (2016) on todennut, että myös aktorit ovat pitäneet tärkeänä mentorin kaltaisen kokeneemman kollegan tarjoamaa tukea aktorin osaamisen kehittämisessä. Mielestäni juuri nämä tekijät ovatkin tärkeitä, kun pohditaan mentoroinnin tarvetta ja merkitystä työyksikössä. Mentorointi vahvistaa sitä ammatillista kasvua ja sairaanhoitajan ammatti-identiteetin löytymistä, joka on tärkeä jokaiselle sairaanhoitajalle erityisesti uran alkuvaiheessa, jotta voi kasvaa vahvaksi hoitoalan ammattilaiseksi. Sitä perustaa luodaan jo uran alkuvaiheessa ensimmäisissä työpaikoissa. Haastatellut sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esiin sen, että myös kokenut, jo pitkään uraa tehnyt ammattilainen tarvitsisi ja hyötyisi mentoroinnista. Kupias & Salon (2014, 14) mukaan mentorointia voitaisiin tarjota kokeneemmallekin työntekijälle, koska mentoroinnista hyötyvät kaikki. Organisaatio kuitenkin määrittelee mentoroinnin muodon ja kohteen ja useimmiten se kohdistetaan uusiin työntekijöihin.

AVH-valvonnan sairaanhoitajat totesivat vastauksissaan, että mentoroinnin toteutukseen ja sisältöön olisi hyvä olla selkeät ohjeet, jotta mentori-aktori-pari olisi tietoisia mentorointiin liittyvistä odotuksista ja tavoitteista. Kuten Juusela ym. (2000, 34-39) ja Ristikangas ym. (2014, 192-196) ovat todenneet, epäselvät tavoitteet ja toimintaperiaatteet voivat luoda epävarmuutta mentorointiprosessin aikana. Tämän vuoksi on tärkeää, että tavoitteet ovat realistisia ja osapuolet ovat sitoutuneet prosessiin. Organisoidun mentoroinnin mentorointiohjelmalla voidaan luoda sellainen mentorointisuhde, jonka avulla tuetaan toivottua prosessia ja arvioidaan hyötyjä prosessin aikana ja sen lopuksi. Onnistunut mentorointisuhde edellyttääkin asianmukaista koulutusta ja mentoreiden valintaa, kuten

Zhang ym. (2016) ovat todenneet. Juusela ym. (2000, 34-39) & Ristikangas ym. (2014, 192-196) mukaan on myös todettu, että mentorointiparien valintaan on syytä kiinnittää huomiota, sillä sopimaton henkilökemia ja epäonnistunut vuorovaikutussuhde voivat vaikeuttaa mentoroinnin toteutumista. Heidän mukaansa on myös tärkeää huomioida työvuorojen suunnittelussa riittävä ajankäyttö, jotta mentorointisuhteelle asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa ja prosessi viedä läpi.

Mielestäni mentorointisuhteella on hyvät onnistumisen edellytykset, jos mentorointipari valitaan asianmukaisesti aktorin ja mentorin toiveita kuunnellen, mentorointiohjelma on selkeästi laadittu ja tapaamisille on varattu riittävästi aikaa. Mielestäni myös mentorin ja aktorin motivaatio ja sitoutuneisuus sovitun mentorointiprosessin eteenpäin viemisessä on olennaista. Haastateltavien kuvaukset mentorin ominaisuuksista olivat osittain jopa ideaaleja kuvauksia yksilön ominaisuuksista, mutta kuten Ristikangas ym. (2014, 74) toteaa, tulisi mentoreina olla erilaisia henkilöitä erilaisiin tarpeisiin, esimerkiksi liittyen henkilön kokemukseen, tasoon ja sukupuoleen, jotta tarjolla olisi vaihtoehtoja erilaisiin mentoroinnin tarpeisiin. Näen tutkijana itsekkin, että aktoreilla voi olla hyvin erilaisia toiveita ja painotuksia mentorin ominaisuuksien ja persoonan suhteen. Onkin tärkeä huomioida, että jos osastolla painotetaan tiettyä mentorin prototyyppiä, se voi sulkea pois mahdollisia potentiaalisia mentoreita ja aiheuttaa turhia paineita tehtävän suorittamiseen.

Mentorointikoulutuksen tarjoaminen tuleville mentoreille on tärkeää, jotta käsitys mentoroinnista olisi yhdenmukainen. On tärkeää, että erotetaan mentorointi ja perehdytys toisistaan, joskin ne usein nivoutuvat yhteen käytännön työelämässä. Koulutuksen avulla voidaan motivoida uusia mentoreita, jolloin vajavaiset tiedot eivät ole esteenä mentorointiin osallistumisessa. On myös tärkeää, että molemmille työtä tukeville elementeille, perehdytykselle ja mentoroinnille, annetaan oma aikansa ja panostuksensa työyksikössä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisessä tutkimustyössä on olennaista eettisesti oikeat tutkimuskäytännöt, jotta voidaan tuottaa uskottavaa tutkimusta. Tieteellistä tutkimusta ohjaavat tietyt eettiset lähtökohdat. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeita tieteellisistä menettelytavoista. Ohjeissa todetaan, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan aina rehellisyyttä ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tätä edellytetään myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa rehellistä ja huolellista opinnäytetyön tekemistä sisältäen tutkimustyön, haastattelujen keruun, niiden esittämisen ja tallentamisen sekä tulosten arvioinnin. Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelut tallennettiin matkapuhelimen äänitiedostoiksi ja Teams-

puhelutallenteiksi. Litteroinnin jälkeen ne siirrettiin oppilaitoksen pilvipalveluun. Aineiston käsittelyn jälkeen tallenteet hävitettiin matkapuhelimesta ja Teams-tiedostosta sekä litteroinnit hävitettiin oppilaitoksen pilvipalvelusta.

Tutkimuksessa tulee myös noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja ei yleensä julkaista tutkimuksessa. Yleisperiaatteena on, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ja yksityisyyttä suojellaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien anonymiteetti varmistettiin siten, että heiltä ei kerätty tunnistetietoja kuten nimeä, ikää tai sukupuolta. Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien henkilöllisyyttä ei tuotu myöskään esille työyksikössä, jossa tutkimus toteutettiin. Tutkittavien henkilöllisyydet ovat vain tutkijan tiedossa, eivätkä ne tule ilmi aineiston analyysissä, tuloksissa, julkaisussa tai sen esittämistilaisuudessa.

Tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijaa hankkimaan vaadittavat tutkimusluvut ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi. Myös tiedot tallennetaan tieteellisesti vaaditulla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa on hankittu HUS-ohjeistuksen mukaisesti Tutkijan työpöydän kautta asianmukaisin dokumentein sekä liittein.

Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu huomioida muiden tutkijoiden työt ja saavutukset, joka tarkoittaa esimerkiksi asianmukaisia viittauskäytäntöjä. Näin toimimalla annetaan arvo kullekin tutkijalle hänen tekemästään työstä ja tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun ohjetta lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavoista.

Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytointia kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Myös rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja ne tulee raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä on haastateltu AVH-valvonnan sairaanhoitajia. Tutkimusta arvioitaessa lukijan on huomioitava, että tutkija työskentelee kyseisessä yksikössä sairaanhoitajana. Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun toteutukseen on käytetty työyksikön tiloja yksikön esimiehen alaisuudessa. Esimiehen hyväksymänä haastateltavien ja tutkijan työaika käytettiin teemahaastattelujen toteutukseen. Edellä mainitut sidonnaisuudet eivät ole vaikuttaneet haastattelussa esitettyihin kysymyksiin tai tulosten raportointiin.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (1998/488) määrittelee 2 luvun 6§:ssä tutkittavan suostumuksesta, jossa todetaan, että ”tutkittavalle on annettava riittävä selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä”. Tutkimukseen osallistuvilta edellytetään tietoista suostumusta, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kulku ja tärkeät näkökohdat paljastetaan tutkimushenkilölle ja että tutkimushenkilö on kykenevä tekemään oman arvion pohjalta päätelmän, jonka perusteella haluaa osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2018, 25). AVH-valvonnan sairaanhoitajia kutsuttiin haastateltavaksi lähettämällä kaikille saman sisältöinen sähköpostiviesti, joka sisälsi kutsun osallistua teemahaastatteluun (liite 2). Sama kutsu laitettiin näkyville osaston kanslian ilmoitustaululle. Tutkimukseen osallistuvia AVH-valvonnan sairaanhoitajia tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja teemahaastattelun kysymyksistä ennen teemahaastattelun toteutusta. Heille annettiin luettavaksi tiedote tutkittavalle (liite 3). Asiat käytiin myös suullisesti läpi ennen haastattelun alkamista. Tällä varmistettiin, että haastateltavilla oli samat lähtötiedot ennen haastattelun toteutusta.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti. Suostumuksen vapaaehtoisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos tutkimuksessa mennään henkilökohtaisiin asioihin tai puututaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat ilmoittautuivat haastatteluun suullisesti ja sähköpostin välityksellä. Osa haastateltavista ilmoittautui haastateltavaksi oma-aloitteisesti. Osa haastateltavista tutkija pyysi henkilökohtaisesti, mutta pyyntö kohdentui satunnaisesti samoissa työvuoroissa kohdattuihin kollegoihin. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden takaaminen ja arvioiminen koskee koko tutkimusprosessia. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Cuba & Lincolnin (1985) luotettavuuskriteerien mukaan, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, toisin sanoen vastaako tutkijan käsitteellistyksiset ja tulkinta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysissä on pyritty tarkasti säilyttämään haastateltavien käsitykset mentoroinnista. Tässä tehtävässä

tutkijaa on hyödyttänyt työskentely samalla osastolla, jolloin toimintaympäristön tuntemus on hyvää.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulisi riittävästi kuvailla tutkimukseen osallistujia ja ympäristöä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimuksessa on kuvattu haastateltavien toimintaympäristö AVH-valvonnassa. Kyseisessä AVH-valvonnassa hoidetaan hengityskonepotilaita, mutta tutkijan ymmärryksen mukaan hengityskonepotilaita ei hoideta muiden Suomen yliopistollisten keskussairaaloitten AVH-valvonnoissa vaan teho-osastoilla. Tutkimus on todennäköisesti siirrettävissä muihin samantyyppisiin yksiköihin, sillä voidaan ajatella, että AVH-valvonnassa työskentelevien sairaanhoitajien näkemykset mentoroinnista ja sen tarpeesta voivat olla samankaltaisia eripuolilla Suomea. Siirrettävyyttä saattaa heikentää se, että tässä tutkimuksessa ei voida tarkemmin kuvailla tutkimukseen osallistujia heidän anonymiteettinsä säilyttämiseksi.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän mahdollisesti vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava tutkimuksen lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä tutkimuksessa huomionarvoista on se, että haastattelija toimii kollegana haastateltaville. Tämän voidaan arvioida vaikuttaneen haastattelutilanteissa myönteisellä tavalla keskusteluyhteyden muodostamiseen. Haastattelut toteutettiin kaikkien tutkittavien kanssa mahdollisimman yhdenmukaisella tavalla.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus voi kuitenkin olla ongelma, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan saman aineiston perusteella. Vahvistettavuuteen liittyy myös tutkijan tarve ottaa huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-163.) Tämän tutkimuksen analyysitaulukosta ja tulkinnasta on keskusteltu ohjaavan opettajan kanssa, jonka voidaan katsoa lisäävän vahvistettavuutta.

Luotettavuutta voidaan kuvata tutkimuksen validiteetilla. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tutkija arvioi omaa sitoumustaan tutkimukseen kuten näkemyksiään tutkimuksen tärkeydestä, olettamuksiaan tutkimusta aloittaessa ja ajatusprosessiaan. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan sitä, miten ja millä menetelmällä ja tekniikalla aineisto on kerätty ja miten haastateltavat on valittu. Luotettavuuden arviointia kohdistetaan myös siihen, miten aineistoa analysoitiin,

miten tuloksiin tultiin sekä sitä, miten tutkimusaineisto on koottu ja raportoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-164.)

Tämän opinnäytetyön mentorointiaihe syntyi tutkijan omista havainnoista AVH-valvonnassa: voidaanko mentoroinnilla tukea uusia työntekijöitä ja sitouttaa työyhteisöön. Tutkijan lähtöajatuksena oli, että mentorointi hyödyttää työyhteisöä. Tutkija lähti kartoittamaan sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnin tarpeesta, sisällöstä ja mentorin ominaisuuksista, jotta mentorointia voidaan edelleen kehittää yksikössä. Tutkimuksen aikana tutkijan näkemys mentoroinnin hyödyistä vahvistui.

Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin käyttämällä Ratamo-verkkokirjastoa sekä Laurea LibGuides:n keskeisiä tietokantoja kuten Theseus, EBSCOhost, Finna, ProQuest Central. Tiedonhakua tehtiin käsitteillä mentorointi, mentori ja aktori. Käytetyt käsitteet olivat keskeisiä, yleisesti tiedettyjä ja tunnettuja. Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä, jotta haastateltavilla olisi mahdollisuus tuoda laajasti näkemyksiään esille teemoista. Valittu menetelmä osoittautui informatiiviseksi. Haastattelujen nauhoitus mahdollisti tarkan litteroinnin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Voidaan kuitenkin olettaa, että osallistujat olivat mentorointiin myönteisesti suhtautuvia henkilöitä. Tämä voikin heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska kriittisiä tai kyseenalaistavia kommentteja mentorointia kohtaan ei esiintynyt. Lukija voi myös pohtia, vaikuttiko tutkijan positiiviset mielikuvat mentoroinnista haastattelutilanteisiin tai tulosten tulkintaan. Tässä tutkija on kuitenkin ollut tietoinen näistä lähtökohdista ja pyrkinyt varmistamaan objektiivisuutta tutkimuksen eri vaiheissa, kuten haastattelun teemojen valinnassa, haastattelutilanteessa ja aineistoa analysoitaessa.

6.4 Kehittämisehdotukset

Mentorointia koskeviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehdyttyäni ja haastattelututkimuksen tehtyäni on vahvistunut käsitys, että mentoroinnin toteuttaminen työyksikössä edellyttäisi asiaan perehtyneen henkilön pitämää osastotuntia aiheesta. Tämä mahdollistaisi samanlaiset lähtötiedot mentorointiin osallistuville ja ymmärryksen mentoroinnin tavoitteista ja toteutuksesta. Tällöin mahdollistuisi myös keskustelu osaston omista mentorointikäytännöistä.

Tässä tutkimuksessa haastateltavaksi lupautuneet olivat myönteisiä mentoroinnin aloittamista kohtaan, mutta todennäköisesti osaston sairaanhoitajissa on myös asiaan kriittisemmin suhtautuvia. Mikäli osastolla aloitettaisiin systemaattisempi mentorointiohjelman käyttö, voitaisiin kouluttaa kaikki osaston sairaanhoitajat tai vaihtoehtoisesti mentoreiksi sopivat sairaanhoitajat, kuten vuorovastaavat. Koulutus lisää tietoa mentoroinnista, jolloin sairaanhoitajien suhtautuminen voi muuttua.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla käyttöönoton jälkeinen, mentorointikokemukseen liittyvä näkökulma. Mielenkiintoista olisi tarkastella mentorijien kokemuksia mentorina toimimisesta, erityisesti miten mentorointiohjelman läpivieminen toteutuu kiireisessä akuuttihoitotyön ympäristössä. Myös aktorin näkökulmaa olisi tarpeen tarkastella ja erityisesti kohdistaa näkökulma siihen, onko mentorointi lisännyt työtyytyväisyyttä, yksikköön sitoutumista ja työntekijän resilienssiä. Tämänkaltaisia tutkimuksia on jo aiemmin toteutettu, mutta mielenkiintoista olisi tarkastella mentoroinnin toteutumista ja mahdollisia hyötyjä juuri AVH-valvonnassa.

6.5 Itsearviointi ja työelämäpalaute

Tämän tutkimuksen aihe, mentorointi AVH-valvonnassa, syntyi käytännön tarpeesta. Osaston työntekijänä ja tutkimuksen tekijänä oli mielenkiintoista syventää tietoa mentoroinnista ja kuulla kollegoiden kommentteja aiheesta. Uuden tiedon saaminen mentoroinnista lisäsi omaa innostustani aiheesta. Tutkimuksen myötä käsitykseni mentoroinnin hyödyistä ja mahdollisuuksista työtä tukevana tekijänä vahvistui. Mielestäni mentoroinnilla voidaan lisätä työhyvinvointia, jos se saadaan toimimaan työyksikössä.

Opinnäytetyöprosessi kehitti tutkimusosaamista, sillä tutkijana en ollut aikaisemmin tehnyt haastattelututkimusta. Prosessin aikana ymmärrykseni tutkimuksen tekemisestä syveni ja selkiytyi ja laadullisen tutkimuksen menetelmät tulivat tutuiksi. Opinnäytetyöprosessi toi tutkimuksen tekemisen teorian käytäntöön. Erityisesti tulosten käsittelyvaiheessa ymmärsin tutkimuksen teorian merkityksen ja tärkeyden. Opinnäytetyön tekeminen avasi ikkunan tutkimuksen tekemisen periaatteisiin. Tutkimuksen vaiheet ovat olleet kiinnostavia ja ajoittain haastavia, mutta hyvin antoisia. Tutkimuksen menetelmäkirjallisuus ja kannustavasta ohjaus on ollut suuri tuki ja eteenpäin vievä tekijä prosessin aikana.

Työelämäpalautteen mukaan aihe tukee organisaation ja työyksikön tavoitteita saada rekrytoitua hyviä työntekijöitä sekä parantaa uusien työntekijöiden sitoutuneisuutta työpaikkaan ja tarjota heille lisätukea. Opinnäytetyö toi uutta tietoa siitä, mikä merkitys mentoroinnilla on ollut muissa yksiköissä. Haastatteluista piirtyi käsitys siitä, että uuden työntekijän alkuvaiheen epävarmuus liittyy heidän taitoihinsa ja yksikköön sitoutumiseensa. Työelämäpalautteen mukaan opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää yksikön toiminnan ja mentoroinnin kehittämisessä.

Lähteet

Painetut

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Ranta, I., Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 45-75.

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

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino.

Kupias, P., Salo M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2012 1.-2. painos. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Leskelä, J. 2006. Mentorointi ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Eteläpelto, A., Onnismaa, J. (toim.). Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. 164-190.

Mentorointi työyhteisössä - Ajetaanko tandemilla? 2. uudistettu painos 2010. Työturvallisuuskeskus.

Neurohoitajan käsikirja. 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

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

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018 uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, U. 2013. Mentorointi voimavarana. Teoksessa Kolehmainen, S., Näslindh-Ylispangar, A. (toim.). Avauksia huomisen johtamiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 26-28.

Sähköiset

Jakubik, L., Eliades, A., Gavriloff, C., Weese, M. 2010. Nurse Mentoring Study Demonstrates a Magnetic Work Environment: Predictors of Mentoring Benefits Among Pediatric Nurses. Journal of Pediatric Nursing. Volume 26, Issue 2, Pages 156-164. Viitattu 30.4.2021.
<https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S088259631000374X>

HUS. 2021. Aivoverenkiertohäiriöyksikkö M7B. Viitattu 4.5.2021.
<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/meilahden-tornisairaala/aivoverenkiertohairioyksikko-m7b>

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylä. Viitattu 6.4.2021.

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

Keränen, E. 2017. Mentorointi hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmänä. Opinnäytetyö YAMK. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-koulutus. Kajaani. Viitattu 30.4.2021.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139433/Mentorointi%20hoitohenkiloston%20osaamisen%20kehittamisen%20menetelmana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kinnunen, S. 2020. Lasten ja nuortenklinikan sairaanhoitajien näkemyksiä mentoroinnista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio. Viitattu 30.4.2021.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22929/urn_nbn_fi_uef-20200865.pdf

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. Viitattu 2.5.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L2P6>

Lindfors, K. 2020. Mentorointi perehdytyksen tukena. HUS. Viitattu 23.4.2021.

<https://husinvuosi.fi/henkilosto/huslaiset-ovat-ylpeita-tyostaan/case-mentorointi-perehdytyksen-tukena/>

Murotie, H. 2008. Mentorointi - Kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Tampere. Viitattu 7.4.2021.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79347/gradu02603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Norman, K. 2014. How mentors can influence the values, behaviours and attitudes of nursing staff through positive professional socialisation. Nursing Management. Volume 22, Issue 8.

Viitattu 21.4.2021. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1784853541/E02AC912B99E4F63PQ/3?accountid=12003#center>

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2017. Newly graduated nurses` orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. International Journal of Nursing Studies 71, 17-27.

Viitattu 1.5.2021. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0020748917300573>

Pop, R. 2017. Mentoring Nurse Practitioners in a Hospital Setting. The Journal of Nursing Research. Volume 25, Issue 4, Pages 304-309. Viitattu 6.5.2021.

https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2017/08000/Mentoring_Nurse_Practitioners_in_a_Hospital.8.aspx

Sairaanhoitajaliitto 2020. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoitajien työolobarometri 2020. Viitattu 19.5.2021. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf

Sjögren, N. 2016. Mentorointi sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen välineenä. Kokemuksia mentorointimallista. Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Tampere. Viitattu 6.4.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118988/Sjogren_Niko.pdf;jsessionid=32DB39C8F920B70DBC99DD6E8C9201FD?sequence=1

Terveyskylä. 2017. Tietoa HYKS Aivoverenkiertohäiriöyksiköstä. HUS. TAYS. OYS. KYS. TYKS. Viitattu 4.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/hoito-sairaalassa/hoito-avh-yksik%C3%B6ss%C3%A4/tietoa-hyks-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6yksik%C3%B6st%C3%A4>

Tourigny, L., Pulich, M. 2005. A critical examination of formal and informal mentoring among nurses. The Health Care Manager. Volume 24, Number 1, Pages 68-76. Viitattu 29.4.2021. <https://sfx.finna.fi/nelli01?sid=google&auinit=L&aulast=Tourigny&atitle=A+critical+examination+of+formal+and+informal+mentoring+among+nurses&title=Health+Care+Manager&volume=24&issue=1&date=2005&page=68&issn=1525-5794>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.4.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 28.10.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Zhang, Y., Qian, Y., Wu, J., Wen, F., Zhang, Y. 2016. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. School of Nursing, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, People's Republic of China. Nurse Education Today, Volume 37, Pages 136-144. Viitattu 29.4.2021. [https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0260691715005006](https://www.sciencedirect.com/nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0260691715005006)

Kuviot

Kuvio 1: Sisällönanalyysiprosessi mentoroinnin tarpeesta	21
Kuvio 2: Mentoroinnin tarve	22
Kuvio 3: Mentoroinnin sisältö	24
Kuvio 4: Mentorin ominaisuudet	26
Kuvio 5: Tutkimustulosten yhteenveto	27

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	41
Liite 2: Kutsu osallistua teemahaastatteluun	42
Liite 3: Tiedote tutkittavalle	43

Liite 1: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. teema: mentoroinnin tarve

- Pääkysymys: Minkälaisiin asioihin mentorointia tarvitaan AVH-valvonnassa?
- Miksi mentorointia tarvitaan?
- Milloin mentorointia tarvitaan?
- Näetkö, että mentorointi voisi auttaa ammatillisessa kehittämisessä?
- Olisitko itse kaivannut tai tarvinnut mentorointia jossain urasi vaiheessa?

2. teema: mentoroinnin sisältö

- Pääkysymys: Minkälaista mentoroinnin tulisi olla AVH-valvonnassa?
- Mitä asioita osaston mentorointiohjelman pitäisi sisältää?
- Miten mentorointia toteutettaisiin?

3. teema: mentorin ominaisuudet

- Pääkysymys: Minkälainen mentorin tulisi olla?
- Mitä odotat mentorilta?
- Millaisia ominaisuuksia mentorilla tulisi olla?
- Millaista kokemusta mentorilla tulisi olla?
- Jos olisit itse mentori, millainen haluaisit olla?

Liite 2: Kutsu osallistua teemahaastatteluun

KUTSU OSALLISTUA TEEMAHAASTATTELUUN

AMK-OPINNÄYTETYÖN AIHEENA:

SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ MENTOROINNISTA AVH- VALVONNASSA

Voit osallistua tutkimukseen, jos olet

- sairaanhoitaja
- työskentelet AVH-valvonnassa vakituisena tai sijaisena
- sinulla on ajatuksia ja mielipiteitä mentoroinnista

Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa AVH-valvonnan sairaanhoitajien ajatuksia:

- minkälaisiin asioihin mentorointia tarvitaan
- minkälaista mentoroinnin tulisi olla
- minkälainen mentorin tulisi olla

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja anonyymiä. Aiempaa kokemusta mentorina tai mentoroitavana toimimisesta ei tarvitse olla.

Teemahaastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna työaikana elo-syyskuussa. Kesto on noin 30-45 minuuttia. Haastateltavien määrä on noin kuusi henkilöä.

Osallistumaan pääset ilmoittautumalla Saijalle suullisesti tai sähköpostilla (saija.jokelainen@hus.fi).

Toivon sinun innostuvan aiheesta! Kiitos!

Liite 3: Tiedote tutkittavalle

Saija Jokelainen

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

Sairaanhoidaja, AMK

Laurea ammattikorkeakoulu

17.6.2021

Hyvä tutkimukseen osallistuva,

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa AVH-valvonnan sairaanhoitajien käsityksiä mentoroinnin tarpeesta, sen sisällöstä ja mentorin ominaisuuksista. Tavoitteena on kuvata näitä käsityksiä ja saadun tiedon perusteella toteuttaa systemaattisempaa mentorointia ja mentorointiohjelman käyttöä yksikössä. Tutkimustehtävät ovat: minkälaisiin asioihin mentorointia tarvitaan, minkälaista mentoroinnin tulisi olla ja minkälainen mentorin tulisi olla.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jossa tutkimusmenetelminä käytetään teemahaastattelua ja induktiivista sisällönanalyysiä. Teemahaastatteluun valitaan sairaanhoitajia, jotka mahdollisesti toimivat yksikössä mentoreina tai aktoreina. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vapaaehtoisten haastateltavien joukosta arpomalla valitaan haastateltavat, jolloin tutkija ei voi vaikuttaa tai ohjata henkilövalintoja. Haastateltavien anonymiteetti varmistetaan siten, että heiltä ei kerätä tunnistetietoja kuten nimeä, ikää tai sukupuolta. Tutkittavien henkilöllisyydet ovat vain tutkijan tiedossa, eivätkä ne tule ilmi tutkimuksessa, julkaisussa tai sen esittämistilaisuudessa.

Teemahaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna ja tallennetaan matkapuhelimeen äänitiedostoksi, josta ne siirretään oppilaitoksen pilvipalveluun. Matkapuhelimen tallennustila ylikirjoitetaan tiedostojen poistamisen jälkeen. Litteroinnin jälkeen teemahaastattelutiedostot hävitetään oppilaitoksen pilvipalvelusta.

Teemahaastattelut toteutetaan elo-syyskuussa 2021 ja lopullinen tutkimusraportti julkaistaan joulukuussa 2021.