

MENTOROINTI SYNNYTYSSALIKÄTILÖIDEN  
AMMATILLISEN KASVUN TUKENA

TAMPEREEN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Toukokuu 2007

Pro gradu-tutkielma

Tarja Mietola-Koivisto

Ohjaajat:

Marja-Terttu Tarkka

Tiina Mäenpää

## **TIIVISTELMÄ**

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

**TARJA MIETOLA-KOIVISTO**

**Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena**

Pro gradu-tutkielma, 87 sivua, 7 liitettä

Ohjaajat. THT, dosentti, yliassistentti Marja-Terttu Tarkka, TtM, lehtori Tiina Mäenpää

Hoitotiede: Toukokuu 2007

---

Mentoroinnin voidaan katsoa olevan yksi vanhimmista keinoista kehittää yhteisöä. Se perustuu ikivanhaan ammatin oppimisen tapaan, jossa kokenut työntekijä ohjaa aloittelijaa ja jakaa tälle osaamistaan. Nykyään suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen aiheuttaa sen, että arvokasta kokemusta, taitoa sekä ns. hiljaista tietoa (tacit knowledge) katoaa heidän mukanaan. Varsinkin kättilön työssä hiljainen tieto on merkittävässä asemassa. Tämä hiljainen tieto siirtyy parhaiten ihmiseltä toiselle henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa.

Jorvin sairaalan synnytysosastolle on lyhyessä ajassa tullut paljon uusia kättilöitä, ja kokeneita kättilöitä on syystä tai toisesta lähtenyt osastolta pois. Jotta uudet kättilöt sopeutuisivat, kehittyisivät työssään, oppisivat osaston hoitokulttuurin nopeammin sekä saisivat kokeneemman kättilön siirtämää hiljaista tietoa, synnytyssalissa toteutettiin mentorointiprojekti. Mentoroinnin aloitti Jorvin synnytysosastolla maaliskuussa 2006 kahdeksan mentori-aktori paria.

Tämän työn tarkoituksena on kuvata synnytyssalikätilöiden kokemuksia mentorointisuhteesta ja kokemuksia mentoroinnista kättilöiden ammatillisen kasvun tukena puolen vuoden kuluttua mentoroinnin alkamisesta. Lisäksi selvitetään mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä mentoroinnin kehittämisestä synnytysosastolla.

Kokemuksia projektista kartoitettiin kyselylomakkeen avulla lokakuussa 2006. Kokemuksia mentoroinnista syvennettiin ryhmähaastatteluiden avulla lokakuussa 2006. Ryhmähaastatteluiden teemat muodostuivat mentoroiden ja aktoreiden pitämien oppimispäiväkirjojen ja kyselylomakkeiden vastausten ja teoreettisen viitekehyksen perusteella.

Tulosten mukaan mentorointi koettiin erittäin positiivisena työyhteisön kehittämisen menetelmänä, jota tulisi jatkaa synnytysosastolla. Mentorointisuhte koettiin monimuotoisena ja se sai erilaisia merkityksiä mentoreiden ja aktoreiden keskuudessa. Sekä mentorit että aktorit kokivat saaneensa tukea ammatilliseen kasvuunsa ja uusia näkökulmia työhönsä. Mentoroinnin avulla syntyi kokonaisvaltainen vahvistumisen kokemus, johon liittyi henkinen ja tiedollinen vahvistuminen. Mentoreilla henkinen vahvistuminen ilmeni työskentelymotivaation, kuuntelemisen taidon ja itsetunnon lisääntymisenä. Tiedollisesti mentorit vahvistuivat siten, että omaa kättilön työtä refleктоitiin enemmän ja näkemys nuoresta työtoverista avartui. Aktoreilla henkiseen vahvistumiseen liittyi työyhteisöön sopeutuminen, henkisen tuen ja henkilökohtaisen huomion saaminen, työssä jaksamisen lisääntyminen ja ammatti-identiteetin muodostuminen. Tiedollisesti aktorit vahvistuivat kättilötyön reflektionin ja käytännön hoitotiedon lisääntymisen kautta.

Tulosten mukaan mentorointi tulisi aloittaa pian uuden kättilön tullessa osastolle, ja sitä tulisi jatkaa noin kerran kuussa ainakin vuoden verran, tapaamisten ollessa tunnin pituisia. Pulmallisena koettiin se, että mentorointi tapahtui työajalla synnytysosaston tiloissa, jolloin osastolla vallinnut kiire vaikeutti suunniteltuja tapaamisia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää mentoroinnin edelleen kehittämiseen osastolla. Tulosten perusteella mentorointia voidaan suositella myös muihin synnytyksiköihin henkilöstön kehittämisen, työtyytyväisyyden, uralla menestymisen, hoitotyössä pysymisen ja kättilötyön laadun parantamiseksi.

Avainsanat: mentorointi, mentori, aktori, ammatillinen kasvu, oppiva organisaatio

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Nursing Science

**TARJA MIETOLA-KOIVISTO**

### **Mentoring as an aid to labour ward midwives' professional development**

Master's thesis; 87 pages, 7 appendices

Instructors: Marja-Terttu Tarkka Ph.D., Docent, Senior Assistant; Tiina Mäenpää M.Sc., Lecturer

Nursing Science: May 2007

---

Mentoring can be regarded as one of the oldest methods in developing a society. It is based on an ancient practice of learning a profession, whereby an experienced professional guides a novice and shares his expertise with him. As the post-Second World War baby boom generations retire from the workforce, valuable experience, skills and so called tacit knowledge disappears along with them. Tacit knowledge has a particularly significant role in the work of a midwife. This tacit knowledge is best conveyed from one person to another by means of one-to-one communication.

Within a short space of time, a large number of new midwives have started at the Jorvi hospital labour ward whilst experienced midwives have left the ward for various reasons. In order to help the new midwives adapt, develop in their profession, adopt the ward's nursing culture quicker and benefit from the tacit knowledge conveyed by more experienced midwives, a mentoring project was launched on the labour ward. Mentoring on the Jorvi hospital's labour ward was started by eight mentor-mentee pairs in March 2006.

The object of this study is to describe the labour ward midwives' experiences of the mentoring relationship as well as of mentoring as an aid to their professional development at six months into the mentoring programme. The study also looks at the mentors and mentees' views on how to develop mentoring further on a labour ward.

Experiences of the project were explored with the help of a questionnaire in October 2006. The mentoring experiences were deepened further with the aid of group interviews in October 2006. Study diaries kept by the mentors and the mentees, answers from the questionnaire and the theoretical frame of reference all determined the themes for the group interviews.

The results showed that mentoring was experienced as a highly positive method of developing a working environment, and one which should be continued on the labour ward. The mentoring relationship was experienced as varied and it was given different meanings by the mentors and the mentees. Both the mentors and the mentees felt they had received support for their professional development and that they had gained new insights into their work. Mentoring helped develop an experience of holistic strengthening associated with emotional and cognitive strengthening. Emotional strengthening in the mentors manifested itself as an increase in work motivation, improved listening skills and improved self-esteem. The mentors' cognitive strengthening was apparent in that they reflected their own midwifery work more and their view of their young colleague broadened. The mentees' emotional strengthening was associated with adapting to the work community, receiving mental support and personal attention, coping better with stress at work and the formation of a professional identity. Cognitively, the mentees grew stronger with the help of reflecting midwifery work and the increase in practical midwifery knowledge.

According to the results, mentoring should be started soon after the arrival of a new midwife on the ward and the meetings, lasting one hour, should be continued approximately once a month for a minimum of one year. The fact that mentoring took place during working hours on the labour ward premises was seen as problematic, as the ward's hectic pace had a negative impact on the planned meetings.

The results of the study can be utilised to develop mentoring further on the ward. Based on the results, mentoring can be recommended to other labour units for the improvement of staff development, job satisfaction, career achievement, commitment to nursing and the quality of midwifery work.

Key words: mentoring, mentor, mentee, professional development, learning organisation

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2. TUTKIMUKSEN TOUREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1. Mentoroinnin taustaa .....	8
2.2. Mentori ja aktori.....	10
2.3. Mentorointi .....	12
2.3.1. Mentoroinnin ulottuvuudet .....	12
2.3.2. Mentoroinnin muodot ja laajuus .....	13
2.4. Mentorointi terveydenhuollossa.....	14
2.5. Työyhteisön tiedon muodostuminen.....	16
2.6. Hoitotieteellinen tieto.....	20
2.7. Kätilön ammatillinen kasvu .....	22
2.8. Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä.....	24
3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	25
4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	25
4.1. Tutkimukseen osallistujat .....	25
4.2. Tutkimusaineiston hankinta .....	26
4.2.1. Kyselylomake .....	26
4.2.2. Oppimispäiväkirjat.....	27
4.2.3. Ryhmähaastattelu .....	27
4.3. Tutkimusaineiston analyysi.....	29
4.3.1. Kyselylomakkeen analysointi .....	29
4.3.2. Ryhmähaastatteluaineiston analysointi .....	30
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	32
5.1. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorointisuhteesta.....	32
5.1.1. Mentorointisuhteen monimuotoisuus.....	32
5.1.1.1. Aikaisemman tiedon selkiytymättömyys .....	34
5.1.1.2. Tunteiden moninaisuus .....	34
5.1.1.3. Suhteen kehittymisen moninaisuus.....	36
5.1.1.4. Mentorin ja aktorin ominaisuuksien vaativuus .....	37
5.1.1.5. Suhteen roolien moninaisuus .....	39
5.2. Mentoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena .....	42
5.2.1. Mentorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa.....	42
5.2.1.1. Henkinen vahvistuminen.....	43
5.2.1.2. Tiedollinen vahvistuminen.....	44
5.3. Aktoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena.....	45
5.3.1. Aktorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa .....	45
5.3.1.1. Henkinen vahvistuminen.....	46
5.3.1.2. Tiedollinen vahvistuminen.....	48
5.4. Mentoroinnin kehittäminen synnytysosastolla mentoreiden ja aktoreiden kuvaamana.....	51
5.4.1. Mentorointia tukevat järjestelyt .....	51
5.4.1.1. Henkilöjärjestelyt.....	52
5.4.1.2. Käytännön järjestelyt .....	54
5.4.1.3. Muut tukevat järjestelyt .....	61

6. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT .....	64
6.1. Tutkimuksen luotettavuus .....	64
6.1.1. Tutkimusaineiston keräämisen luotettavuus .....	64
6.1.2. Aineiston analyysin luotettavuus .....	67
6.1.3. Tutkimuksen raportoinnin luotettavuus .....	69
6.2. Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	70
7. TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	72
7.1. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorointisuhteesta.....	72
7.2. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena .....	73
7.3. Mentoroinnin kehittäminen synnytysosastolla mentoreiden ja aktoreiden kuvaamana.....	74
7.4. Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	76
Lähteet.....	78

## Liitteet

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Kyselylomakkeen tulokset
- Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysin aineiston pelkistämisestä ja kategorioiden muodostamisesta
- Liite 5. Tutkimuslupa-anomus
- Liite 6. Tutkimuslupa
- Liite 7. Aikaisempia tutkimuksia mentoroinnista

## Kuvio - ja taulukkoluetelo

- Kuvio 1. Tiedon muunnosprosessi
- Kuvio 2. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorointisuhteesta
- Kuvio 3. Mentorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa
- Kuvio 4. Aktorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa
- Kuvio 5. Mentorointi tukevat järjestelyt

- Taulukko 1. Mentoreiden ja aktoreiden ikä sekä työkokemuksen pituus
- Taulukko 2. Tutkimusprosessin kuvaus
- Taulukko 3. Kätilöiden mielipiteet parhaasta mentoroinnin aloittamisen ajankohdasta
- Taulukko 4. Kätilöiden mielestä paras mentorointitapaamisten kesto
- Taulukko 5. Mentoroinnin jatkuminen

# 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Mentoroinnin (mentoring) voidaan katsoa olevan yksi vanhimmista keinoista kehittää yhteisöä (Lillia 2000, 14). Se perustuu ikivanhaan ammatin oppimisen tapaan, jossa kokenut työntekijä ohjaa aloittelijaa ja jakaa tälle osaamistaan (Förbom 2003, 101). Nykyään suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen aiheuttaa sen, että pitkän työuran tehneitä työntekijöitä siirtyy pois työelämästä ja arvokasta kokemusta, taitoa sekä ns. hiljaista tietoa (tacit knowledge) katoaa heidän mukanaan. Varsinkin kättilön työssä hiljainen tieto on merkittävässä asemassa. Hiljainen tieto on hoitoyhteisön keskeinen henkinen pääoma, joka muodostuu koko yhteisön yhteisestä ja sen jäsenten yksilöllisestä osaamisesta, tiedoista ja taidoista (Nurminen 2000, 11). Tämä hiljainen tieto siirtyy parhaiten ihmiseltä toiselle henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa (Lillia 2000, 10).

Organisaation osaamispääomaa tulee hallita, kehittää ja hyödyntää. Tämä liittyy oppivan organisaation käsitteeseen (Senge 1993), jossa oppimisen taidot, oppimisen tehostaminen, vastuun ottaminen omasta kehityksestä, kokemuksesta oppiminen, yhdessä oppiminen ja osaaminen sekä tiedon jakaminen ovat avainsanoja. Mentoroinnissa yhdistyvät kaikki nämä oppimisen elementit. (Lillia 2000, 9.) Nopean muutoksen aikakautena se voi tarjota jatkuvuutta, joka saattaa kadota uusien ideoiden ja projektien vaihtuessa (Solin 2003, 8).

Oppivan organisaation työkuultuurissa henkilöstön osaamisessa ei ole kyse vain yksilön tiedoista ja taidoista, vaan useiden henkilöiden oppimisesta sekä heidän osaamisensa yhdistämisestä. Oppiminen ei rajoitu ainoastaan siihen, että reagoidaan ulkoisiin muutoksiin, vaan oppimisella voidaan muuntaa paitsi itseään, myös ympäristöä, jossa toimitaan. (Hätönen 1998, 14-15.) Keskeisenä tehtävänä on tukea työntekijöitä pyrkimyksessään tehdä työnsä hallitusti, itsenäisesti ja mielekkäästi omaa ammattitaitoaan ja luovuuttaan hyödyntäen ja kehittäen. Ihminen saa tyydytystä ja työniloa siitä, että kykenee työskentelemään itsenäisemmin, vapaammin sekä suurempaa luottamusta ja vastuuta kantaen. Tämä lisää työpaikan kehitystä yksilötasolla. (Järvinen 1998, 24, 52.) Oppivan organisaation luominen edellyttää työntekijöiden vastuunottamista, ei pelkästään työstään, vaan myös omasta oppimisestaan (Solin 2003, 8). Haasteena voidaan pitää sitä, että yksilöt ovat valmiita jakamaan osaamistaan ja tietouttaan muille sekä vastavuoroisesti oppimaan muilta (Lillia 2000, 11).

Mentorointi on jatkuva osaamisen kehittämisprosessi. Mentoroinnin tarkoituksena on työyhteisöön kertyneen osaamisen, kokemusten ja näkemysten välittyminen kokeneen työntekijän kautta nuoremmille ja kokemattommille. Mentorointi on vuorovaikutusta, jossa parhaimmillaan myös aktorit eli mentoroitavat voivat omalta osaltaan antaa virikkeitä mentoreidensa kehittymiseen ja uudistumiseen. Aktorille tarjoutuu mahdollisuus ymmärtää, omaksua ja saada tietoonsa organisaatiossa vallitsevien toimintaperiaatteiden ja -tapojen ohella arvoja, normeja ja asenteita. Mentorin välittäessä työyhteisön kokemuksia ja näkemyksiä muodostavat ne perustan sekä nykytoiminnalle että jatkuvalla kehittymiselle. (Nakari ym. 2003, 6, 13.) Mentorointi edistää vastuun ottamista omasta oppimisestaan sekä antaa mahdollisuuden kehittää itseään ja rakentaa osaamistaan (Lillia 2000, 9).

Määrätietoinen henkilöstön kehittäminen vaatii onnistuakseen uudistuksia koko organisaation rakenteissa ja tottumuksissa, kuten vallitsevassa kulttuurissa, asenteissa, arvostuksissa ja perinteisissä toimintatavoissa (Järvinen 2001, 22-23). Työpaikoilla tulisi hyväksyä ja hyödyntää työntekijöiden erilaisia maailmankatsomuksia, arvoja, osaamisalueita ja kokemuksia. Ihmisten erilaisuus tulisi kokea luovana jännitteenä, jota tulisi hyödyntää työpaikan kehittämiseen. (Järvinen 1998, 104.)

Jorvin sairaalan synnytysosastolla on meneillään ns. sukupolvenvaihdos. Lyhyessä ajassa osastolle on tullut paljon uusia kätilöitä ja kokeneita kätilöitä on syystä tai toisesta lähtenyt osastolta pois. Jotta uudet kätilöt sopeutuisivat, kehittyisivät työssään ja oppisivat osaston hoitokulttuurin nopeammin, osastolla päätettiin kokeilla mentorointia. Toisaalta uudet kätilöt tuovat oman, uuden ja arvokkaan tietämyksensä osaston hoitokulttuuriin; jokainen voi siis oppia toisiltaan. Mentorointi nähdään osastolla henkilöstön kehittämisen keinona, jolla tuetaan työntekijöitä saavuttamaan sellaisia tietoja, taitoja ja valmiuksia, joita he tarvitsevat työssään nyt sekä kehittyäkseen työssään myös tulevien vaatimusten mukaisesti (kts. Vänttinen 1996; Pelttari 1997; Hätönen 1998, 26; Suikkala ym. 2004).

Mentoroinnin aloitti Jorvin sairaalan synnytysosastolla maaliskuussa 2006 kahdeksan mentori-aktori paria. Tämän työn tarkoituksena on kuvata synnytyssalikätilöiden kokemuksia mentorointisuhteesta ja kokemuksia mentoroinnista kätilöiden ammatillisen kasvun tukena puolen vuoden kuluttua mentoroinnin alkamisesta. Lisäksi selvitetään mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä mentoroinnin kehittämisestä synnytysosastolla.



## 2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Mentoroinnin taustaa

Mentoroinnin ajatus on lähtöisin Kreikan mytologiasta ja käsite mentor on terminä yli kolme tuhatta vuotta vanha (mm. Donovan 1990; Barlow 1991; Mincemoyer & Thomson 1998). Kun Odysseus lähti taistelemaan Troijan sotaan, uskoi hän poikansa kasvatuksen ja taloudenhoitonsa luotettavan ystävänsä Mentorin vastuulle (Mincemoyer & Thomson 1998). Mentorin on tehnyt tunnetuksi 1400-luvulla ranskalainen kirjailija Fénelon kirjassaan *Les Aventures de Télémaque*, jossa hän kirjoitti kuvitteellisia dialogeja ja tarinoita Mentorin ja Telemakhosin suhteesta (Heikkinen 2005).

Mentorointi on vanha tapa siirtää tietoa ihmiseltä toiselle, ja se on yksi vanhimmista yksilön kehittymisen tavoista. Jo vuosisatoja sitten parantajat, shamaanit ja kivenhakkaajat siirsivät tietotaitonsa oppipojilleen. Vuosituhansien ajan se on jatkunut kisälli-mestari -perinteenä erityisesti käsityöläisten ja taiteilijoiden parissa. (Solin 2003, 8.) Noilta ajoilta ovat peräisin nimitykset oppi-isä, työkummi, neuvonantaja ja seniori, jotka korostavat tehtävän arvostusta, vastuullisuutta ja elämänviisautta (Lankinen ym. 2004, 101).

Suomessa mentori on uudissana Englannin sanasta mentor. Suomen kielitoimisto suosittelee sen kirjoittamista muotoon mentori, joka tarkoittaa ohjaajaa, opastajaa ja neuvonantajaa. (Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2007.) Mentorista on käytetty myös nimityksiä opettaja, mestari ja ystävä (Nakari ym. 1996, 6), vanhempi ammattilainen ja luotettava neuvonantaja (Lehtinen & Jokinen 1996, 29), seniorikollega (Ruohotie 2000, 222) sekä ilmauksia kummi, kokenut ystävä, luotettava työtoveri, opettaja tai vanha viisas henkilö (Valpola 1999, 7). Myös valmentaja voi olla valmennettavansa mentori (Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2007). Mentoroinnin lähikäsitteitä ovat työnohjaus, työnopastus, työnopetus, työvalmennus, valmennus (coaching), perehdyttäminen ja konsultointi. Myös käsitteet koulutus, tutorointi, opettaminen, ohjaaminen, tilannesidonnainen oppiminen, esimerkkinä toimiminen ja sponsorointi voidaan mieltää mentoroinnin lähikäsitteiksi.

USA:ssa mentorointiohjelmia otettiin käyttöön 1970-luvulla, ja kokemukset niistä olivat vaihtelevia (Solin 2003, 8). Suomeen mentorointi tuli Yhdysvalloista Ruotsin kautta 1990-luvun alkupuolella, ja sitä käytettiin aluksi tukemaan nuorten naisjohtajien etenemistä miesjohtoisissa yrityksissä (Kehä 2002,

79). Vuosituhannen taitteessa erityisesti julkishallinnossa hyödynnettiin mentorointiohjelmia (Suomen Kuntaliitto -Valtiovarainministeriö 2000). Nykyään lähes kaikissa Suomen yliopistoissa ja osassa ammattikorkeakouluja on otettu käyttöön opiskelijoille suunnattuja mentorointi-ohjelmia (mm. Helsingin yliopisto 2007; Lapin yliopisto 2007; Oulun yliopisto 2007), joiden tarkoituksena on helpottaa opiskelijoiden työelämään siirtymistä.

Monissa yrityksissä hyödynnetään mentorointia osana henkilöstön kehittämistä. Sitä käytetään johdon ja asiantuntijoiden koulutus- ja kehittämisohjelmissa, uusien henkilöiden perehdyttämisessä tehtäviinsä, kehityskykyisten henkilöiden ohjauksessa ja tärkeiden ammattitöiden jatkuvuuden varmistamiseksi. Tulevaisuuden haasteita mentoroinnille yrityksissä ovat mm. projektien hallinta, uuden teknologian käyttöönotto, kansainvälistyminen ja asiakkaiden palvelukonseptit. (Lankinen ym. 2004, 83, 94, 101.)

Ulkomailla yliopistoissa on mentorointiin liittyviä terveydenhuollon kursseja ja opintojaksoja (mm. The University of York 2006). Näissä mentorointi vastaa Suomen kliinisen hoitotyön opiskelun ohjausta. Kätilöiden kliinisen opiskelun ohjaajista käytetään niissä synonyymeinä termejä teaching midwives, clinical supervisors, practioner teachers ja mentors (Davis ym. 1997). Uudessa Seelannissa kätilöt ovat kokeilleet sähköistä mentorointia, mikä tarkoittaa puhelimen, internetin, sähköpostin, keskustelufoorumien ja -palstojen, reaaliaikaista viestintää sekä videoneuvottelun hyväksi käyttöä mentoroinnissa (Stewart & Wootton 2005).

Suomessa mentorointia on tutkittu mm. opetus- ja koulumaailman (Pesonen 1999; Parkkonen 2002; Oksanen 2004; Leskelä 2005), johtamis- ja liiketalouden (Nakari 1995; Karhapää 1996; Kilpeläinen 1999; Niinikoski 2000; Leppänen 2002; Turunen 2003; Tunkkari-Eskelinen 2005) sekä terveydenhuollon (Tervamaa & Turunen 2000; Heikkilä 2004; Sairanen 2004; Salonen 2004,) piirissä. Suomalaiset terveydenhuollon tutkimukset käsittelevät mentoroinnin vaikutusta sairaanhoitajien ammatilliseen pätevyys ja hoitotyön johtamisosaamiseen, sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä mentoroinnista sekä terveystieteiden opettajien toimimista opetusharjoittelun mentoreina.

Ulkomailla terveydenhuoltoon ja hoitotyöhön liittyvät mentorointi -tutkimukset käsittelevät etupäässä sairaanhoitaja- ja kätilöopiskelijoiden mentorointia (Earnshaw 1995; Cahill 1996; Spouse 1996, Stead 1997; Watson 1999; Andrews & Chilton 2000; Gray & Smith 2000; Neary 2000; Begley 2001; Chow & Suen 2001; Jones ym. 2001; Lloyd Jones ym. 2001; McKenna ym. 2003) ja ”opiskelija”-mentoroiden kokemuksia (Davis ym. 1997; Watson 2000; Pulsford ym. 2002; Jones 2004), mutta myös

työntekijöiden välistä mentorointia on tutkittu (Cuesta & Bloom 1998; Ecklund 1998; Passant ym. 2003; Stewart & Wootton 2005; Block ym 2005; Allen ym. 2006) sekä mentoroiden koulutusta ja heidän kokemuksiaan siitä (Duffy, ym. 2000).

## **2.2. Mentori ja aktori**

Mentori on henkilö, joka haluaa tarjota tukeaan ja kokemustaan aktorin henkilökohtaisen ja ammatillisen kehittymisen edistämiseksi (Solin 2003, 10). Mentori on eräänlainen kuuntelija (Hätönen 1998, 68), aktoriaan usein vanhempi ja kokeneempi, eräänlaisessa opettajan tai kasvattajan roolissa toimiva ystävänomainen henkilö. Mentorin tulisikin olla enemmän ystävä kuin opettaja. (Wallenius 2000, 5.) Mentorilta ei vaadita erityistä koulutusta tehtävään, vaan työkokemus tekee mentorin (Förbom 2003, 101). Kokeneisuus ei aina yhdisty henkilön biologiseen ikään. Kokeneempi mentori voi olla aktoriaan nuorempi henkilö, joka on työiältään toiminut kauemmin kyseisessä työympäristössä tai tehtävässä. (Wallenius 2000, 5.) Mentorilla tulee olla aktoria laajempi ja syvällisempi kokemus mentoroitavasta aiheesta, mutta ennen kaikkea taitoa kuunnella ja keskustella (Kehä 2002, 79). Mentoriksi sopii henkilö, jolla on alansa pitkä ja monipuolinen työkokemus, muiden arvostus, myönteinen elämänasenne ja luontainen kiinnostus muiden kehittämiseen (Lankinen ym. 2004, 104).

Scandura (1992) mainitsee kolme mentorin toiminnan ulottuvuutta: suullinen, sosio-psykologinen ja roolimalli. Mentorin moninaisia rooleja voi olla puheeksiottaja, tarkkailija, opettaja, neuvottelija, asianajaja, pohtija ja valmentaja (Gay 1994). Mentorina voi toimia opettaja, työtoveri, ystävä, vanhempi sukulainen (Solin 2003, 12), esimies, aviopuoliso, collega tai vertainen (Goran 2001). Valpolan (1999) mukaan mentori kannattaa valita oman organisaation ulkopuolelta, jolloin aktori laajentaa verkostoaan ja mahdollisuuksiaan saada kokemukseräistä tietoa erilaisista organisaatioista. Mentori ei välttämättä pelkästään ole aktorille ammatillinen esikuva, vaan voi olla sellainen myös yksityishenkilönä (Solin 2003, 12).

Mentori toimii tienviitoittajana, jonka avustuksella aktori kykenee näkemään mahdollisuudet selvemmin ympärillään. Tarkoitus ei niinkään ole auttaa mentoroitavaa uralla eteenpäin, vaan auttaa häntä löytämään kasvun mahdollisuudet omasta itsestään ja kannustaa kehittämään niitä. (Solin 2003, 10.) Mentori reagoi niihin tarpeisiin, jotka ovat toisen elämän kannalta kriittisiä (Lillia 2000, 14-15).

Hän auttaa kysymyksillään ohjattavaa laajentamaan näkemyksiään omasta tilanteesta. Hän on vaihtoehtojen ja mittasuhteiden tarjoaja, joka mieluummin kysyy ja kyseenalaistaa, kuin antaa valmiita suoria vastauksia. (Hätönen 1998, 68; Kehä 2002, 79.)

Kaikkia ei kuitenkaan voida hyväksyä mentoriksi, koska mentorointisuhdetta ei voi esiintyä tai sitä kehittää, jos mentorilla ei ole halua tiedon jakamiseen. Mentorointi onkin lahja kahden ihmisen välillä, ja se pitäisi sopia hyväksyttäväksi sellaiseksi. (Goran 2001.) Mentorius merkitsee eräänlaista mielenlaatua ja ajattelutapaa, joka voi joko viedä omaa ja työtovereiden kehitystä eteenpäin tai taannuttaa sitä. Se voi olla joko avointa, jolloin mentori kasvattaa, tukee, neuvoo ja valmentaa muita edistämällä oppimista ja toisten ammatillista kehittymistä tai salaavaa toimintaa, jolloin mentori varjelee osaamistaan, eikä halua jakaa sitä muille. Mentori voi myös jäädä oman omahyväisyytensä varaan, jolloin muut ohittavat hänet tiedoissa ja taidoissa. (Räsänen 2002, 127.) Taitavuuden osoittamisen motiivina ei tule olla pelkästään asioiden oikein tekeminen, vaan myös halu opettaa muita (Virtanen 2005, 222). Toiset ihmiset työskentelevät parhaiten tiimin jäseninä, toiset taas kunnostautuvat erityisesti valmentajina ja mentoreina, joiden tehtäviin toiset työntekijät taas voivat olla aivan kyvyttömiä (Drucker 2000, 196).

Aktorista on käytetty käsitteitä mentoroitava, ohjattava, mentoree, protégé (Suomen Kuntaliitto. Valtiovarainministeriö 2000, 6) sekä suojatti (Ruohotie 2000, 222). Aktori on mentorointisuhteen aktiivinen osapuoli, joka asettaa jo suhteen alkuvaiheessa tavoitteet ja laatii koko mentorointiajalle aikataulutetun suunnitelman (Kehä 2002, 79). Aktorin tulee olla valmis ottamaan vastuun omasta kehityksestään ja kasvustaan; hänen täytyy olla halukas tavoitteellisesti panostamaan työhön ja ammatilliseen kehittymiseensä. Aktori etsii aktiivisesti haasteita ja vastuuta saadakseen mahdollisuuden omien kykyjensä ja taitojensa kehittämiseen. Hän on valmis valmistautumaan tapaamisiin ja aktiivisesti kyseenalaistamaan asioita ymmärtääkseen niiden syvempiä yhteyksiä. Hän tiedostaa mahdolliset ongelmansa tai kehitystarpeensa. Aktorin on omattava riittävät valmiudet käsitteelliseen keskusteluun ja oltava vastaanottamaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta. (Wallenius 2000, 6.)

## 2.3. Mentorointi

### 2.3.1. Mentoroinnin ulottuvuudet

Mentorointi on interaktiivinen, kokemuspohjainen oppimismenetelmä ja yksilökeskeinen kehitysprosessi (Lankinen ym. 2004, 84). Mentorointi tukee kahden ihmisen välistä sekä elinikäistä oppimista ja kehitystä (Hätönen 1998, 68). Mentorointi voidaan mieltää kehittäväksi vuorovaikutussuhteeksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi tai kehittämismenetelmäksi (Juusela ym. 2000, 14-16).

Mentorointi on vapaaehtoista työelämään kuuluvaa toimintaa, jossa lähtökohtana ovat aktorin tarpeet. Se ei kuitenkaan ole pelkkään toimintaan ja työtehtäviin perehdyttämistä, vaan se on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa voidaan käsitellä niin työntekoon liittyviä asioita, työyhteisöön kuuluvia kysymyksiä kuin aktorin koko elämäntilannetta. Mitään varsinaisia ongelmia ei tarvita, vaan lähtökohtana on aktorin halu kehittyä, löytää uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia työssään. (Förbom 2003, 101-102.)

Mentorointia voidaan käyttää kokemuksellisen ja hiljaisen tiedon siirtämiseen, asiantuntijoiden osaamisen laajentamiseen ja työn sujuvuuden lisäämiseen, johtotehtävissä olevien johtamisvalmiuksien kehittämiseen, tukemaan tuloskeskustelussa sovittua uralla etenemistä ja eläkkeelle siirtyvien osaamisen siirtämiseen. (Kehä 2002, 79.) Se on myös osa yrityksen riskienhallintaa, jolla varmistetaan, että tietotaito ei katoa osaajien lähtiessä organisaatiosta. Mentorointi on erittäin hyvä keino levittää yrityksissä olevaa asiantuntijuutta ja kokemusta, koska on paljon asiantuntijatehtäviä, joissa työn kautta hankittua kokemusta ei voi siirtää toiselle muutoin kuin keskustelujen ja pohdintojen kautta. (Järvinen 2001, 177-178.)

Mentorointi voidaan nähdä myös yhtenä työyhteisön voimaantumisen välineenä. Mentorointi ymmärretään tällöin pyrkimyksenä auttaa kokonaispersoonallisuuden kehittymistä. Voimaantavassa työyhteisössä tuetaan kaikkia yrityksiä, joilla työntekijä pyrkii kehittämään itseään. Parhaimmassa tapauksessa mentorin avulla käsitellään nykyistä työkäyttäytymistä, tehtävien hoidon ja taitojen kehittymistä sekä aktorin mielikuvia, visioita ja toiveita. Työntekijä voimaantuu mentorin rakentavan palautteen avulla. Voimaantuvassa organisaatiossa mentorointia on kuitenkin usein vaikea erottaa valmentamisesta tai ohjauksesta. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 21, 276, 280.)

Mentorointi käsitetään myös kehittämismenetelmänä, jolloin ohjattu mentorointi on suunniteltu luomaan tehokkaat mentorointisuhteet, tukemaan toivottujen käyttäytymismuutosten aikaansaamista asianosaisissa ja arvioimaan hyötyjä mentoreille, aktoreille ja koko organisaatiolle. (Lillia 2000, 16.) Mentorointi on työtä ja siihen on voitava käyttää työaikaa, kuten muihinkin henkilöstön kehittämistoimintoihin. Mentorointi tulee olla jatkuvaa ja säännönmukaista toimintaa. (Kehä 2002, 79.) Mentorointi sopii yhdeksi pysyväksi osaksi henkilöstön kehittämistoimintaa, joka on suunniteltava ja käynnistettävä huolellisesti. Sen avulla pyritään auttamaan jokaista mentoroitavaa kehittymään taitavammaksi, laaja-alaisemmaksi ja monipuolisemmaksi kuin aikaisemmin. (Lankinen 2004, 99.) Mentorointi koskee työyhteisön kehittämiskeinona organisaation kaikkia tasoja. Mentorointi perustuu molemminpuoliseen kehittämishaluun organisaation tavoitteiden suunnassa. (Conway 1998, 1-5.)

### 2.3.2. Mentoroinnin muodot ja laajuus

Mentorointia voi tapahtua monissa eri muodoissa ja eri laajuuksissa. Malleja on luonnollisia, tilannekohtaisia, klassisia, osittain strukturoituja, ohjattuja, epämuodollisia, muodollisia ja suunnitelmallisia (Juusela ym. 2000, 16). Mentoroinnissa ohjaajan ja ohjattavan suhde voi olla epävirallinen, jolloin suhde syntyy spontaanisti ilman, että organisaatio puuttuu asiaan tai virallinen, jolloin suhde on organisaatio ohjaama ja sanktioima (Ruohotie 2000, 222). Jotkut mentorointisuhteet voivat olla elinikäisiä, toiset lyhyitä ja hyvin muodollisia (Solin 2003, 10). Perinteistä pitkää mentorointisuhdetta kutsutaan primaarimentoroinniksi. Työelämän muutokset ovat luoneet myös lyhyempiä ja vähemmän intensiivisiä sekundaarisia mentorointisuhteita. Näiden lisäksi on myös vaihtoehtoisia mentoroinnin muotoja, kuten ryhmä- vertais- ja alaismentorointia. (Ruohotie 2000, 224.)

Kramin (1988) mukaan mentorointisuhte voidaan nähdä klassisena ja hierarkisena eli perinteisenä mentorointina tai modernina eli uutena mentorointina. Perinteisen suhteen funktiot ovat uralla etenemisen tukeminen ja psykososiaalinen tuki (Kram 1983), jonka tavoitteena on lisätä pätevyyden tunnetta ja selkiyttää identiteettiä. Uudenlaisessa mentorointisuhteessa sitä vastoin molemmat osapuolet oppivat toisiltaan (Kram 1988, 161-162). Tavoitteellisena prosessina mentorointisuhte noudattaa tiettyjä periaatteita, jotka edesauttavat suhteen syntymistä, sen toimimista ja tukemista (Lillia 2000, 14).

Kram (1983) jakaa mentoroinnin neljään eri tehtävään ja vaiheeseen: johdattaa (initiation), sivistää ja kehittää (cultivation), jakaa ja erottaa (separation) ja uudelleen määrittellä (redefinition). Johdatteluvaihe kestää yleensä 6-12 kuukautta. Tätä seuraa kehittävä vaihe, joka voi kestää jopa viisi vuotta, jolloin suurin osa ammatillisesta kehityksestä tapahtuu. Erottamisvaiheessa vakiintunut suhde muuttuu lähes täysin, johtuen yleensä toisen tai molempien osapuolien joko organisatorisista tai psykologisista muutoksista. Suurin osa kehittävästä kasvusta on tapahtunut tämän vaiheen päättyessä. Lopuksi uudelleen määrittelyn vaiheessa suhde joko muuttaa muotoaan tai loppuu. (Kram 1983.)

## **2.4. Mentorointi terveydenhuollossa**

Terveydenhuollossa teoreettinen, ammatillinen mentorointi on ammatillisen kehittämisen menetelmä, jolla senioreiden taidon ja asiantuntemuksen avulla mahdollistetaan aloittelijan ja kokemattoman ammatillinen kasvu (Wang 2001). Mentorointi on tärkeä suhde kättilöiden kasvussa, kehittymisessä ja kypsymissä. Se on dynaaminen, ei-kilpaileva ja kasvattava suhde, missä kokenut kättilö tarjoaa opastusta, roolimallin ja ystävyyden vähemmän kokeneelle kättilölle. Aktorilla on mahdollisuus kasvattaa itseluottamustaan ja -tuntemustaan suhteen myötä. (Cuesta & Bloom 1998.) Hoitotyössä mentorointi auttaa mentoroitavaa kehittämään persoonallisia ja ammatillisia suhteita kliinisessä ympäristössä sekä vähentämään sosiaalista stressiä (Hurst & Koplín-Baucum 2003). Se auttaa ratkaisemaan ongelmia ja oppimaan reflektion avulla, mikä auttaa kehittämään itseluottamusta ja kliinisiä taitoja (Theobald & Mitchell 2002).

Mentorointi rohkaisee kasvuun sekä kehittää kunnioittavaa ja kollegiaalista ympäristöä (Vance & Olsen 1998). Aloitteleva hoitotyöntekijä voi käsitellä mentorin kanssa työssä esiintyviä pulmia ja niiden ratkaisumahdollisuuksia (Kankare ym. 2004). Vanhemmat työntekijät opettavat hoitokäytäntöjä ja siirtävät kokemuksen kautta opittua ammattitaitoa nuoremmille. Nuoret puolestaan tuovat mukanaan tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista ja intoa uuden oppimisesta kokeneemmille hoitajille. (Miettinen 1999.) Sairasen (2004) tutkimuksen mukaan mentorointi on tärkeä ja hyvä ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmä, joka sopii perehdytyksen jälkeen, kun aktorilla on tietoa hoitotyöstä ja oppimistarpeistaan.

Nearyn (2000) tutkimuksen mukaan opiskelijaohjaajat käyttävät auliisti oman ohjaajan roolinsa kuvaamiseen nimitystä mentori. Mentoreiden mukaan mentorin tulee toimia opiskelijalähtöisesti, oltava sitoutunut opettamiseen ja tukemiseen. Opiskelijoiden mukaan hyvä mentori on reilu, pätevä, taitava ja tietävä. Chown ja Suen (2001) tutkimuksen mukaan hoitotyön -opiskelijat näkivät opiskelija -mentorin roolin avustajana (assisting), ystävänä (befriending), opastajana (guiding), neuvojana (advising) ja asianajajana (counselling). Tärkeimpinä pidettiin avustajan ja opastajan rooleja, vaikkakin ystävän rooli auttoi ja teki helpommaksi asettautumisen osastolle. Neuvojan ja asianajan roolit koettiin vähemmän merkityksellisinä. Cahillin (1996) tutkimuksessa opiskelijat kuvasivat mentorintisuhdetta joko tukevana, ei-tukevana tai ”haitallista” tukena, jolloin suhde perustui enemmänkin kontrolliin kuin tukeen.

Grayn ja Smithin (2000) tutkimuksen mukaan opiskelijat kadottivat nopeasti idealistisen kuvan mentoristaan ja kehittivät ajan myötä näkemyksen, minkälaisia ominaisuuksia tehokkaalta mentorilta edellytetään. Opiskelijat oppivat nopeasti, mistä heidän mentorinsa pitivät tai eivät pitäneet sekä tulivat tietoisiksi hyvän roolimallin valinnan tärkeydestä, ja näiden asioiden merkityksestä omaan arviointiinsa. Earnshawn (1995) tutkimuksessa opiskelijat kokivat mentoroinnin tukevana etenkin harjoitteluvaiheen alussa. Mentorin rooli koettiin osaston käytösnormeihin ja rutiineihin sosiaalistaja. Kuitenkaan opiskelijat eivät tulleet riippuvaisiksi mentoreistaan ja harjoittelun edistyessä suhteesta tuli tasa-arvoisempi. Begley (2001) tutkimuksen mukaan kättilöopiskelijat tarvitsevat auttajaa, tukea koulutetuilta mentoreilta suunnitellessaan kokonaisvaltaista, holistista hoitoa, mikä mahdollistaa heidän kättilötyön taitojen kehittämisen tulevaisuudessa.

Heikkilän (2004) tutkimuksessa mentorilta saatiin sekä ammatillista että henkilökohtaista tukea. Mentorintisuhteessa painottuivat psykososiaaliset funktiot, jolloin mentorointi tähtää mentoroitavien ammatilliseen ja persoonalliseen kasvuun, mentorin roolin ollessa kannustaja, vahvistaja, konsultti, roolimalli ja ystävä. Sairasen (2004) tutkimuksen mukaan mentorointi merkitsi mentoreille kokemusten jakamista, tukea, uusia näkökulmia ja mahdollisti oman työn pohdintaa. Aktoreille se merkitsi tukea, itseluottamuksen kohentumista, rohkeutta ja varmuutta sekä antoi uusia näkökulmia ja tietoa. Mentoroinnissa välittyi kokemuksellista, eettistä, käytännöllistä ja teoreettista osaamista. Merkityksellistä oli kokemuksen tuoman hiljaisen tiedon välittyminen. Mentorointi soveltui hyvin kehittämismenetelmäksi hoitotyöhön: siitä koettiin olevan hyötyä aktorille, mentorille ja työyhteisölle.



Se nopeutti työntekijän osaamista ja työyhteisöön sitoutumista sekä lisäsi tukea ja työssäjaksamista. Mentoroinnin on todettu lisäävän ikääntyvien työntekijöiden arvostusta ja työssäjaksamista (Kram 1988, 169).

Allenin ym. (2006) tutkimuksessa terveydenhuoltojärjestelmän epävirallinen mentorointi oli positiivisessa yhteydessä uralla menestymiseen: palkkaan, virkaylennyksiin, henkilökohtaiseen uralla menestymiseen ja työtyytyväisyyteen, niillä työntekijöillä, jotka mentoroivat vapaaehtoisesti muita työntekijöitä. Myös Fagenson (1989) totesi tutkimuksessaan, että mentorointi oli yhteydessä suurempaan terveydenhuoltohenkilöstön työtyytyväisyyteen. Sitä vastoin Cuestan ja Bloomin (1998) tutkimuksessa juuri valmistuneiden kättilöiden työtyytyväisyyden ja heidän saamansa mentoroinnin yhteyttä ei voitu osoittaa. Kobergin ym. (1998) tutkimuksen mukaan mentoroinnista oli selkeää hyötyä sekä yksilölle että organisaatiolle. Mentorointi lisäsi työhön sitoutumista, paransi itsetuntoa ja vähensi halua vaihtaa työpaikkaa.

Laakkosen (2004, 200-201) tutkimuksessa hoitajan ja hoitotyön rooli tutkitussa hoitokulttuurissa oli kapea ja vaatimaton, eikä hoitokulttuuri tukenut hoitajan tai yksikössä harjoittelevan opiskelijan ammatillista kasvua kohti hoitotyön asiantuntijuutta. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan uuden työntekijän mentorointijärjestelmän kehittäminen on tarpeellista. Uusille työntekijöille tulisikin järjestää mentorointiohjelmaa, joilla mahdollistetaan uusien työntekijöiden ammatillinen kasvu, työhön sitoutuminen ja työtyytyväisyys (Hart & Rotem 1995; Rosser & King 2003; Walle 2003; Almada ym. 2004; Santucci 2004; Ihlenfeld 2005; Kanaskie 2006; Leners ym. 2006; Hayes & Scott 2007). Passantin ym. (2003) tutkimuksen mukaan tarkoituksenmukainen tuki ja mentorointi auttoivat juuri valmistuneita kättilöitä työskentelemään synnytysairaala-ympäristössä.

## **2.5. Työyhteisön tiedon muodostuminen**

Tieto (knowledge) syntyy, kun informaation vastaanottaja tulkitsee sen ja hyväksyy tulkintansa, jolloin informaatio yhdistyy osaksi hänen tietorakennettaan ja muuttaa sitä. Tieto voidaan määritellä osaksi yksilöiden kognitiivista järjestelmää. Se koostuu monenlaisista aineksista, kuten uskomuksista, asenteista, arvoista, mielipiteistä, asiatiedoista, muistoista ja kokemuksista. Tieto on ihmisen ymmärrystä itsestään ja maailmastaan. (Huotari ym. 2005, 39.)

Tieto ei ole itseisarvo sinänsä, vaan osaamisen väline, jota ihminen hyödyntää toimintojensa ohjaamisessa. Sen avulla pyritään mm. tekemään suunnitelmia, vertailemaan vaihtoehtoja, päättämään asioista, ymmärtämään tilanteita ja asioita, suoriutumaan jostakin tehtävästä, suuntautumaan tulevaisuuteen, välttämään ajan, rahan ja muiden resurssien menetyksiä. (Räsänen 2002, 10.)

Työyhteisössä on olemassa eksplisiittistä (explicit knowledge) (kts. Nonaka & Takeuchi 1995), kulttuurista (cultural knowledge) (kts. Choo 1998) ja hiljaista tietoa (tacit knowledge) (kts. Polanyi 1966). **Eksplisiittinen tieto** on muodollista, systemaattista ja tarkkaan määriteltyä, jota on mahdollista käsitellä, tallentaa, jakaa ja yhdistellä jo olemassa olevaan eksplisiittiseen tietoon. **Kulttuurinen tieto** liittyy työyhteisössä oleviin tietorakenteisiin sekä asenteisiin ja tunteisiin, joilla yksilöt selittävät, ymmärtävät ja arvioivat yhteisön todellisuutta. Tätä tietoa on esimerkiksi toimintaa ohjaavat oletukset, uskomukset ja arvot, jotka perustuvat yksilöiden kognitiivisiin rakenteisiin ja mentaalisiin malleihin. Kulttuurinen tieto sisältää paljon hiljaista tietoa, ja se luo yhteistä tulkintapohjaa ja edistää siten tiedon välittymistä ja sen jakamista. (Huotari ym. 2005, 65-67.)

**Hiljainen tieto** taas on yhteisön jäsenillä olevaa henkilökohtaista tietoa, joka kiinnittyy ihmisten toimintaan, menettelytapoihin, rutiineihin sekä kognitiivisiin tekijöihin, kuten arvoihin ja tunteisiin. Sitä on vaikea jakaa ja viestittää muille, ja siihen sisältyy sekä teknisiä että kognitiivisia osia. Tekninen tieto on taitotietoa (know-how), kädentaitoa ja kognitiivinen tieto liittyy mentaalisiin malleihin, joiden avulla yksilöt hahmottavat, käsitteellistävät ja ymmärtävät ympäröivää todellisuutta. Mentaaliset mallit sisältävät uskomuksia, käsityksiä, asenteita ja odotuksia - auttavat ymmärtämään ja ennakoimaan ilmiöitä ja yksilöiden käyttäytymistä. Ne mahdollistavat ympäristön tulkinnan ja ymmärtämisen. (Huotari ym.2005, 67-69.)

Hiljainen tieto syntyy kokemuksen ja tekemisen kautta, ja sen olemassaoloa saattaa olla vaikea tiedostaa. Sitä voidaan jakaa yhdessä tekemällä. Se mahdollistaa eksplisiittisen tiedon tulkinnan ja käytön sekä uuden oppimisen. Näin ollen uusia kokemuksia tai uutta tietoa ei ole mahdollista ymmärtää ilman hiljaista tietoa. Kaikki tieto ja tietäminen perustuvat hiljaiseen tietoon, jossa yhdistyy sekä jaettu että eksplikoitu tieto ja yksilön omat ainutlaatuiset kokemukset. (Huotari ym. 2005, 67.)

Hiljaisesta tiedosta puhutaan myös osana ns. äänettömiä taitoja, jotka vaikuttavat ihmisessä koko ajan ja näyttäytyvät lähinnä toiminnassa. Niillä tarkoitetaan sellaisia taitoja, jotka syntyvät pitkäaikaisesta kokemuksesta, oikeiden ja virheellisten päätelmien antamista käsityksistä, joiden tuloksena ovat

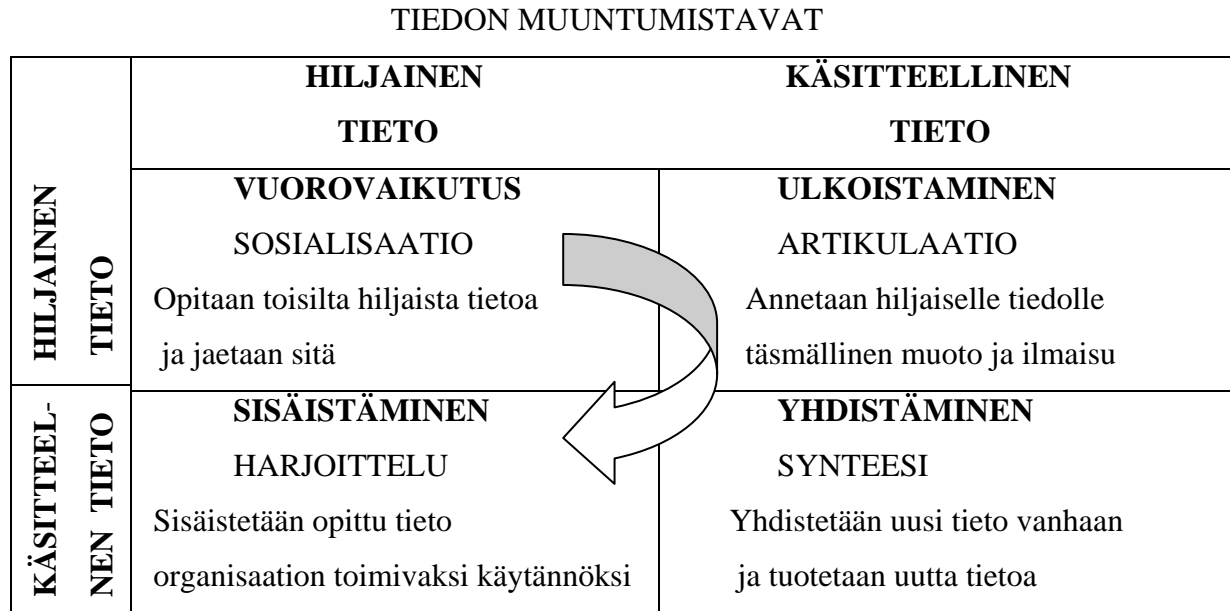
onnistuneet toiminnot käytännössä. Nämä äänettömät taidot tekevät mahdolliseksi nopeat ratkaisut ja intuitiivisen toiminnan. Asiantuntijan taso oppimisessa ja ammattitaidossa on saavutettu silloin, kun toiminta on lähes tiedostamatonta. (Helakorpi 2001, 169.)

Harisalo & Miettinen (1995) puhuvat **näkymättömästä tiedosta tai syvä tiedosta**, jota on vaikea puhe sanoiksi, mutta jonka mukaan yksilö toimii, koska on oppinut luottamaan siihen. Tämä näkymätön tieto välittyy tavallisesti ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Syvä tiedon oppiminen tapahtuu huomaamatta, eikä sitä oikeastaan kukaan opeta toiselle, eikä kukaan osaa sitä toiselta suoraan kysyä. Ihmiset seuraavat muiden ihmisten toimintaa erilaisissa tilanteissa, rekisteröivät ja painavat mieleensä tilanteita, reaktioita ja ratkaisuja. Näin ihmiset oppivat toisiltaan syvä tietoa, jonka ansiosta he oppivat käyttämään taitavasti mm. kouluista saamaansa tietoa. Todellisia kasvattajia ovatkin ne ihmiset, jotka välittävät omalla persoonallisuudellaan syvä tietoa muille yksilöille. (Harisalo & Miettinen 1995, 175.)

Jalavan & Vikmanin (2003) mukaan ammattilaisilla on käytössään kahdenlaista tietoa; **formaalia**, täsmällistä tietoa ja **informaalia**, äänetöntä tietoa. Täsmällinen tieto on ilmaistavissa formaalilla kielellä; sanoin, numeroin, matemaattisin mallein, käsikirjoin, yleistettävänä periaatteina, ja sitä voidaan välittää kirjallisesti tai sähköisesti, ja se on varastoitavissa tietokantoihin. Formaalia tiedosta voidaan keskustella, ja sitä voidaan kritisoida, vertailla ja opettaa toiselle. Äänetön tieto on ”pehmeää” ja laadullista, ja sitä on vaikea käsitellä ja ilmaista formaalilla kielellä, koska se on henkilökohtaista tietoa, joka on piiloutuneena yksilölliseen kokemukseen. Se sisältää intuitiota, henkilökohtaisia uskomuksia, aavistuksia, perspektiivejä, tunteita, ihanteita, arvojärjestelmiä, mielikuvia ja symboleita. Osa siitä opitaan keholla. Se on itse työssä saavutettua osaamista, tilannesidonnaista tietoa, joka on vain rajallisesti siirrettävissä tilanteesta toiseen tai selitettävissä toiselle. Ammattilainen yhdistää sekä teoreettista ja kokemukseen perustuvaa tietoa osaamiseksi ja sujuviksi työsuorituksiksi. Hiljaista tietoa voidaan siirtää ns. sanallistamisen, kuten kuvien piirtelyn tai sanallisten vertausten avulla. Sanallistaminen on keskeinen tiedon luomisen periaate, jossa äänetöntä tietoa käytetään uuden, täsmällisen tiedon luomisen raaka-aineena. (Jalava & Vikman 2003, 86, 91, 94.)

Työyhteisön tiedon jakaminen tapahtuu hiljaisen tiedon (subjektiivinen tieto) ja eksplisiittisen tiedon (objektiivinen tieto) vuorovaikutuksessa (Nonaka & Takeuchi 1995, 61) (Kuvio 1). Huotarin ym. (2005, 67) mukaan hiljainen tieto on ”summa niistä kokemuksista ja kompetensseista, jotka tekevät ihmiset kykeneviksi toimimaan työyhteisössä ja oppimaan uusia asioita.” Hiljaisen tiedon siirtäminen

tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa mm. mallioppimisen, perinteiden siirtämisen ja mentoroinnin avulla.



Kuvio 1. Tiedon muunnosprosessi (mukaeltu lähteestä Nonaka & Takeuchi 1995, 71)

**Sosiaalistumisvaiheessa** työyhteisön jäsenet jakavat kokemuksiaan ja siten luovat yhteistä hiljaista tietoa. Hiljaisen tiedon välittyminen vaatii vuorovaikutusta, ja tieto välittyy yleensä yhdessä tekemällä tai epämuodollisessa kanssakäymisessä. **Ulkoistamisvaiheessa** hiljainen tieto muuttuu eksplisiittiseksi, jolloin viestinnän ja vuorovaikutuksen edistäminen nousee merkittävään asemaan. Tässä vaiheessa hiljaiselle tiedolla annetaan täsmällinen muoto ja ilmaisu kielikuvien, analogioiden, selittävien metaforien, kaavojen tai mallien avulla. **Yhdistämistä vaiheessa** yhdistetään uusi eksplisiittinen tieto jo olemassa olevaan tietoon, jolloin tieto yhdistellään uusiksi kokonaisuuksiksi. Ihmisten välinen vuorovaikutus ja sitä tukevat erilaiset viestintämuodot, -tekniikat ja -välineet nousevat tärkeään merkitykseen. **Sisäistämistä vaiheessa** eksplisiittinen tieto muuttuu jälleen hiljaiseksi tiedoksi. Tässä vaiheessa uusi tieto sisäistetään osaksi päivittäistä toimintaa ja rutiineja. (Nonaka & Takeuchi 1995.)

## 2.6. Hoitotieteellinen tieto

Hoitotyön tietoperusta koostuu perinne- ja kokemustiedosta sekä tutkitusta, tieteellisestä tiedosta. Näiden kautta tarkastellaan hoitotyön keskeisempiä käsitteitä (ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyö). (Krause & Salo 1994.) Hoitajien ammatillinen, hoitamisen tietorakenne syntyy koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta saadusta ja hankitusta tiedosta (Lauri & Elomaa 1999, 61). Hoitotyössä on useita tiedon lähteitä, jotka ohjaavat hoitokäytäntöjä. Traditioon kuuluu tiedon välittäminen sukupolvelta toiselle. Auktoriteetit ja asiantuntijat voivat toimia tiedon lähteinä tai tieto voi muodostua yrityksen ja erehdyksen kautta (Nieswiadomy 1998, 6.) Tiedonlähteitä voivat olla myös kokemus, intuitio, ja looginen päättely (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 19). Hoitotyössä uuden tiedon luominen ei ole ainoastaan tietoaineksen siirtoa, vaan monien asioiden kokemuksellista yhdistämistä (Nurminen 2000, 11).

Benner (1989) ja Benner ym. (1999) jakavat hoitotieteellisen tiedon lajit teoreettiseen tietoon (know that) ja käytännön tietoon (knowin how). Schulzt ja Meleis (1988) näkevät tiedon jakautuvan kliiniseen tietoon, käsitteelliseen tietoon ja empiiriseen tietoon. Carper (1978) jakaa hoitotyön tiedon muodot empiiriseen eli hoitotieteelliseen tietoon, esteettiseen, eettiseen (moraalinen tieto) ja persoonalliseen tietoon.

**Empiirinen tieto** on muodollisesti esiintynyt empiirisissä teorioissa, tosiasioiden esittämisessä tai empiiristen tapahtumien ja kohteiden kuvailuissa. Se on systemaattista tietoa, jolla kuvataan, selitetään ja ennustetaan ilmiöitä. Lisäksi se on muuttuvaa ja kehittyvää. Se on objektiivista ja perustuu tosiasioihin ja on aistien; näkemällä, kuulemalla ja koskettamalla, näiden välityksellä saavutettavaa. Se vastaa kysymykseen: Mitä tämä on? tai Millaista hoitoa tarvitaan ja miksi? Tutkitun tiedon pohjalta voidaan ennustaa hoitojen vaikutuksia ja tuloksia. (Chinn & Kramer 1999, 3-4.)

**Esteettinen tieto** ilmenee toiminnoissa ja on hoitamisen taitoa. Hoitotyössä se tarkoittaa tilannetaajua, luovaa resurssia muuntaa kokemus sellaiseksi, mikä ei ole vielä todellista, mutta mahdollista. Esteettisellä tiedolla tarkoitetaan taitavaa hoitotyötä, jossa empaattinen tuntemus ja kokemus ovat oppimisen osana. Se vastaa kysymykseen: Mitä tämä tarkoittaa toimintana? Se on sekö sanallista että sanatonta tietoa. Sitä syntyy ainutkertaisissa hoitamiseen liittyvissä tilanteissa. Esteettinen tieto tekee

mahdolliseksi tietää heti, mitä tehdä ja miten olla mukana hetkissä ilman tiedollista harkintaa. Esteettisessä tiedossa yhdistyy kokemus, tieto, intuitio ja ymmärrys. (Chinn & Kramer 1999, 6-7.)

Hoitotyön **eettinen tieto** määrittää sen, mitä tulisi tehdä, mikä on hyvää ja oikein sekä mitä on vastuullisuus. Siihen sisältyy periaatteita, arvoja, normeja ja moraalikäsitteitä. Tämä tiedon laji viitoittaa ja ohjaa, miten hoitajat toimivat, mitä he pitävät tärkeänä, mihin lojaalisuus kohdistuu ja mitkä prioriteetit vaativat toimintaa. Eettinen tieto on moraalista oikein tai väärin -tietoa, joka perustuu yksilöllisiin ratkaisuihin kussakin tilanteessa. Sitä koskevat moraaliset säännöt ja ohjeet ohjaavat hoitajan toimintaa ja hoitaja myös reflektoi omaa toimintaansa tältä pohjalta. Hoitotyön eettisessä tiedossa tarvitaan sekä kokemuksellista tietoa siitä, mitkä ovat eettisen päättelyn alueet että tietoa yhteiskunnan ja oppialansa muodollisista periaatteista, eettisistä koodeista ja teorioista. Hoitotyössä hoitaja reflektoi omaa toimintaansa moraalisenä olentona. Näin ollen hoitotyötä voidaan pitää moraalisenä toimintana, jossa hoitamista tarkastellaan hyvän ja oikean kautta. (Chinn & Kramer 1999, 5.)

Carperin mukaan **persoonallinen tieto** on kaikkein merkityksellisintä tietoa hoitotyössä. Se on oman kehityksen ja elämäkokemuksen kautta syntyntä tietoa: on tunnettava itsensä tunteakseen toiset. Tämä tieto muuttuu jatkuvasti, koska se liittyy erilaisiin tilanteisiin, joissa jokaista ihmistä pidetään ainutlaatuisena. Persoonallinen tieto edellyttää omien tunteiden ja ennako-oletusten havaitsemista sekä kuhunkin tilanteeseen sopivaa toimintaa. Sen mukaan voidaan kysyä: Tiedätkö, mitä teen? tai Teinkö, mitä tiedän? Ilman tietämisen komponenttia ajatus itsensä käyttämisestä terapeuttisesti hoitotyössä ei ole mahdollista. Empiiriset teoriat voidaan oppia, mutta teorian ilmiöt tulevat yksilöllisesti merkityksellisiksi vasta persoonallisen reflektion ja kokemuksen kautta. Esteettinen herkkyytys, eettiset moraalissäännöt ja moraaliset uskomukset ovat samoin henkilökohtaisia. Me tunnemme tämän persoonallisen tiedon laajan merkityksen, mutta persoonallisen tiedon näkökulman keskipiste, joka sisältyy itsensä tietämisen prosessiin ja itsetuntemukseen paranee suhteessa toisiin ihmisiin. Täten persoonallinen tieto tarkoittaa itsensä tuntemista, joka kehittyy suhteessa toisiin ihmisiin (Chinn & Kramer 1999, 5-6.)

Hoitamisen tiedon lajit ovat toisiinsa liittyviä ja nousevat kokemuksellisuudesta. Hoitotyössä tietoa hankitaan sekä formaalisti koulutuksen avulla että informaalisti, käytännön kokemuksia reflektoiden. Kun eettinen, esteettinen, persoonallinen ja empiirinen tieto tulee yhdeksi kokonaisuudeksi,

tarkoituksena on tiedon ja siihen liittyvän toiminnan perustuminen siihen, että tietämyksestä tulee vastuuntuntoista ja humaania, mikä vapauttaa valintojen tekemiseen. (Chinn & Kramer 1999, 7, 13.)

## 2.7. Kätilön ammatillinen kasvu

Ammatti yhteiskunnallistuneena toiminnan käsitteenä ilmaisee sekä työnjakoa että persoonallisuuden kehitykseen liittyviä tekijöitä, kuten kykyjä, pätevyyttä, tietoja ja taitoja. Ammattitaitoa voidaan määritellä eri lähtökohdista. (Räsänen 1994, 27.) Hoitotyö ammatillisena toimintana edellyttää tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia sekä itsenäiseen toimintaan että toimintaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä sekä muiden hoitoon osallistuvien kanssa (Hupli 1996). Kätilötyön yhteiskunnallisena lähtökohtana on naisten ja lasten sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin sekä naisten tasa-arvoisuuden edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000).

Ammattikäsitys eli tunne ammatillisesta pätevyydestä syntyy hyvin monimutkaisena kasvuprosessina. Hoitotyössä Benner (1989) ja Benner ym. (1999) jakavat asiantuntijan ammatillisen kasvun viiteen vaiheeseen: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Räsänen (1994; 2002) mukaan ammatillinen oppiminen ja kasvu voidaan jakaa eri vaiheisiin: aloittelija (juniori), kehittynyt aloittelija (partneri), pätevä suoriutuja (seniori), etevä tekijä (mentori) ja asiantuntija (sponsor). Oppimisen edetessä tarvittavan tuen määrä pienenee. Aloittelija ei pysty toimimaan ilman valvontaa, koska hänellä ei vielä ole työtä koskevia sisäisiä malleja. Vähitellen oppija ryhtyy noudattamaan malleja kehittyen eteväksi tekijäksi ja mahdollisesti jopa asiantuntijaksi. (Räsänen 1994, 28, 43, 45; Räsänen 2002, 127-128.)

**Juniori** opettelee kestämään työelämän paineita ja säännönmukaisuutta. Työhön asennoituminen on alkukamppailua ja työelämään juurtumista sekä ammatinvalinnan testausta. Juniorilla on velvollisuus kuunnella, kun vanhemmat puhuvat. **Partneri** on kisällivaiheessa, joka saattaa kestää kauan. Tässä vaiheessa työntekijä omaa asiallisen pätevyyden ja voi saada jo työnjohdollisia tehtäviä. Työyhteisö alkaa hyväksyä hänet jäsenekseen ja jopa arvostaakin häntä. **Seniori** on mestarivaiheessa, joka yhdistelmä tietoa ja kokemusta. Hänen asemansa työyhteisössä on riippumaton ja hän saavuttaa omaa nimeä asiantuntijana ja ammattilaisena. **Mentori** osallistuu normaaliin työhön laaja-alaisesti. Hänellä on ammattitaitoa, jota arvostetaan. Hän tukee muita työntekijöitä ja toimii ideajohtajana ja opastajana

sekä tiennäyttäjänä. Hän on tulevaisuudessa oppimisen avainhenkilöitä työpaikalla. **Sponsori** omaa laajan sisäisen ja ulkoisen verkoston. Hän asennoituu filosofisesti työhön ja elämään. Hänen toimintansa luo edellytyksiä, voimavaroja ja henkeä työyhteisöön. (Räsänen 2002, 127-128.)

Kätilön työssä tarvittava tietoperusta rakentuu opiskelun, tutkimuksen ja kokemuksen vankalle pohjalle, jossa yhdistyvät sekä tieto että kaikki ammatin vaatimat taidot (Pajukangas-Viitanen 2004). Synnyttäjien hoitaminen perustuu kätilökoulutuksessa saatuun hoitotieteelliseen, lääketieteelliseen (obstetriikka, gynekologia, anestesiologia, lastentautioppi, fysiologia), psykologiseen ja fysiatriiseen tietoon. Tarvittava ammattitaito koostuu synnytysopillisesta ja hoitamiseen liittyvästä tiedosta, käytännön kokemuksesta ja varsinaisista kädentaidoista (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1995, 232). Nämä yhdistettynä kokemukselliseen ja hiljaiseen tietoon määrittävät synnyttäjien ja heidän perheittensä kohtaamista ja hoitoa. Intuition kautta kehittyvän tiedon saavuttamisen edellytyksenä pidetään riittävää asiantuntemusta ja kokemusta samanlaisista ja erilaisista hoitotyön tilanteista (Nurminen 2000, 22).

Synnytyssosastolla työskentelevän kätilön tulee hallita erilaisia synnytyksen hoitoon liittyviä tekniikoita (Suomen Kätilöliitto 2004). Tilanteenmukaista, varmaotteista ja virheetöntä teknistä osaamista vaaditaan synnytyksen aikana (Vänttinen 1996). Synnyttäjien hoito on usein moniammatillista, jolloin jokaisen tieto- taito- asiantuntemusta käytetään hyvän hoidon aikaansaamiseksi. Uuden oppiminen ja itsensä jatkuva kehittäminen on jokaisen työntekijän vaatimus: kätilön onkin lisättävä jatkuvasti tietojaan ja taitojaan osallistumalla täydennyskoulutukseen, perehtymällä alan kirjallisuuteen sekä kehittämällä hoitoa erilaisten projektien avulla (Helakorpi 2001, 169; Suomen Kätilöliitto 2004).

Kätilön ammattitaito ja identiteetti kehittyvät asteittain; ammattiuran alussa painottuu mallioppiminen, myöhemmin kokemuksen merkitys korostuu (Lang & Nikkonen 1994). Ammatillinen kasvu onkin jatkuva oppimisprosessi, jonka avulla ihminen hankkii elämänuransa aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän voi vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Itsensä kehittäminen voi tapahtua mm. mentorin ohjauksessa. Työyhteisön tehtävänä on resursoida sellaista oppimista, joka auttaa henkilöstöä parantamaan työsuoritusta ja varautumaan tulevaisuuden suoritusvaatimuksiin. Ihannetapauksessa työntekijän kehittyminen ja kasvuprosessi jatkuu koko työikäisyyden ajan. (Ruohotie 2000, 9-10, 49.) Hoitotyö on sekä oppimista että opettamista, ja mentorit ovat sen johtajia keskellä hoitoyhteisöä (Goran 2001).



## 2.8. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta viitekehyksestä

Tässä tutkimuksessa mentoroinnilla tarkoitetaan sellaista ammatillista ohjausta ja tukea, jossa osaava ja kokeneempi senioriasemassa toimiva kättilö, mentori antaa aikaansa ja tarjoaa työuransa aikana saamansa tietämyksensä, kokemuksensa kehityshaluiselle ja -kykyiselle nuoremmalle, aloittelevalla kollegalle, aktorille pitkäaikaisessa, kahdenkeskisessä, tavoitteellisessa, kehittävässä, avoimessa, luottamuksellisessa, sitoutuneessa, määräaikaisessa ja tasavertaisessa dialogissa lisätäkseen toisen ihmisen tietämystä ja taitoa, kasvua kättilönä ja ihmisenä, sekä auttaakseen häntä tekemään työuraa koskevia ratkaisuja (vrt. Kehä 2002, 79; Lankinen ym. 2004, 84; Solin 2003, 10). Lisäksi mentorointi nähdään tässä tutkimuksessa säännöllisenä, noin kerran kuussa tapahtuvana toimintana, joka kestää vähintään puoli vuotta. Virallinen mentorointisuhde loppuu kestätyään vuoden verran.

Oppivan organisaation perustana on työntekijöiden kollektiivinen oppiminen, jossa opitaan yhteistoiminnan kautta. Yhteistoiminnallisuuteen liittyy vuoropuhelun harjoittaminen, dialogi. Se on monimutkaisten ja vaikeasti määriteltävien kysymysten ja ongelmien pohdintaa, toisen ajatusten syvällistä kuuntelua ja omien näkemysten kyseenalaistamista. Tämä on mahdollista vain jos ihmiset ovat tasavertaisia ja luottavat toisiinsa (Ruohotie 2000, 71.) Mentorointi nähdään tässä tutkimuksessa dialogisena suhteena. Koska mentorointi antaa myös kokeneille työntekijöille mahdollisuuden oppia yhdessä nuorten kanssa näiden arvoja, tarpeita ja näkökulmia (Ruohotie 2000, 224), nähdään tässä tutkimuksessa myös aktorin rooli mentorointisuhteessa aktiivisena ja vastavuoroisena tiedon antajana (kts. Lankinen ym. 2004, 99).

Tässä tutkimuksessa nähdään kättilön työssä tarvittavan tiedon koostuvan empiirisestä, esteettisestä, eettisestä ja persoonallisesta tiedosta (vrt. Carper 1978). Kättilön työssä hiljaista tietoa on vaikea tehdä näkyväksi, koska se on eräänlaista intuitiota, joka lisääntyy käytännön kokemuksen myötä ja sitä on vaikea siirtää hoitajalta toiselle. Tässä tutkimuksessa mentoroinnin nähdään olevan väylä siirtää myös tätä tietoa työntekijöiden välillä: sen avulla muunnetaan työyhteisössä olevaa hiljaista tietoa näkyväksi (vrt. Nonaka & Takeuchi 1995).

Tässä tutkimuksessa mentorointi nähdään oppivan organisaation perustana, jonka päämääränä on sekä mentorin että aktorin ammatillinen kasvu. Aktori nähdään tässä tutkimuksessa olevan joko juniori tai

partnerivaiheessa. Mentori voi olla ammatillisessa kasvussaan joko seniori, mentori tai sponsorivaiheessa riippuen työkokemuksensa pituudesta. (vrt. Räsänen 1994; Räsänen 2002.)

### **3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän työn tarkoituksena on kuvata synnytyssalikätilöiden kokemuksia mentorointisuhteesta ja kokemuksia mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena. Lisäksi selvitetään mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä mentoroinnin kehittämisestä synnytysosastolla.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata mentoreiden ja aktoreiden kokemuksia mentorointisuhteesta
2. Kuvata mentoreiden kokemuksia mentoroinnista synnytyssalikätilön ammatillisen kasvun tukena
3. Kuvata aktoreiden kokemuksia mentoroinnista synnytyssalikätilön ammatillisen kasvun tukena
4. Kuvata mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä mentoroinnin kehittämisestä synnytysosastolla

### **4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN**

#### **4.1. Tutkimukseen osallistujat**

Mentorointi-tutkimukseen osallistui Jorvin sairaalan synnytysosaston kätilöistä kahdeksan mentori-aktoriparia (n = 16). Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia, jolloin kyseessä on harkinnanvarainen otos eli näyte (Eskola & Suoranta 2001, 18). Tässä tutkimuksessa käytetään tutkimukseen osallistuneista kätilöistä termejä osallistuja ja haastateltava (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 58).

Projektiin osallistuneiden mentoreiden ikä vaihteli 35 ja 59 ikävuoden välillä. Aktoreiden ikä vaihteli 25 ja 43 vuoden välillä. Työskentelyaika synnytyssalikätilönä mentoroinnin alkaessa vaihteli aktoreilla 2 ja 21 kuukauden välillä. Neljä aktoreista oli ollut työssä synnytyssalissa alle vuoden ja neljä yli

vuoden. Mentoreiden työskentelyaika vaihteli 7 ja 26 vuoden välillä. Kaksi mentoreista oli ollut työssä alle 10 vuotta, neljä alle 20 vuotta ja kaksi alle 30 vuotta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Mentoroiden ja aktoreiden ikä sekä työkokemuksen pituus

	IKÄ VUOSINA				TYÖKOKEMUS VUOSINA				
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	0 - 1	1 - 2	5 - 9	10 - 19	20 - 29
mentori		1	2	5			2	4	2
aktori	6	1	1		4	4			
yhteensä	6	2	3	5	4	4	2	4	2

## 4.2. Tutkimusaineiston hankinta

### 4.2.1. Kyselylomake

Mentorointi -projektiin liittyvän kyselylomakkeen (liite 1) avulla haettiin tietoa ja kokemuksia mentorointi -projektin käytännön toteuttamisesta synnytysosastolla puolen vuoden kuluttua projektin alkamisesta. Projektin vetäjän laatima kyselylomake jaettiin projektiin osallistuneille synnytysalikätilöille saatekirjeen kanssa syyskuussa 2006. Lomakkeessa on kuusitoista strukturoitua kysymystä, joista kymmenen Likert-tyyppistä vaihtoehtokysymystä. Lisäksi lomakkeessa on kahdeksan avointa kysymystä. Kaikki projektiin osallistuneet kuusitoista kättilöä (n = 16) palauttivat kyselylomakkeen nimettömänä syys- ja lokakuun aikana 2006 suljettuun laatikkoon Jorvin sairaalan synnytysosaston kansliaan.

Tutkija analysoi kyselylomakkeet. Tulosten perusteella kirjoitettiin mentorointi -projektista raportti osastolle. Koska kyselyn mukaan kokemukset mentoroinnista olivat myönteisiä, mentorointia päätettiin jatkaa osastolla. Kyselylomakkeen avulla saatuja tietoja käytettiin ryhmähaastattelujen puolistrukturoidun teemahaastattelurungon (liite 2) teemojen muodostamiseen.

#### 4.2.2. Oppimispäiväkirjat

Tutkimukseen osallistujia voidaan pyytää pitämään päiväkirjaa kokemuksista ja opituista asioista. Päiväkirja voi sisältää täysin strukturoimattomia aineksia tai sarjan vastauksia hyvinkin spesifisiin kysymyksiin. Se on eräänlainen itseohjatun kyselylomakkeen täyttö avointa vastaustapaa käyttäen. (Hirsjärvi ym. 1997, 214-215.) Oppimispäiväkirjan avulla voidaan kuvata kokemusmaailmaa, tukea persoonallista kasvua sekä tunnistaa oppimisen heikkouksia ja vahvuuksia. Se toimii jatkuvan arvioinnin tukena ja ideoiden tallentajana. Sen tarkoituksena on auttaa muodostamaan henkilökohtainen näkökulma opittuihin asioihin. (Lonka ym. 1996.) Päiväkirjaa voidaan käyttää ennen uuden asian oppimista, oppimisen aikana ja myös jälkikäteen. Päiväkirjan pituus ei ole tärkeää, vaan kirjoittamisen säännöllisyys ja reflektiivinen kirjoittaminen. (Lukinsky 1995.)

Osaston mentorointi -projektissa mentorit ja aktorit täyttivät vapaasti oppimispäiväkirjaa, joka oli heidän oman oppimisen arvioinnin ja kehittämisen väline, eikä tätä tutkimusta varten asetettu. Oppimispäiväkirjoja saatiin mentorintutkimusta varten neljä luettavaksi, kolme mentoreilta ja yksi aktorilta. Päiväkirjoista oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus tehdä sisällönanalyysi, mutta koska niissä oli tekstiä melko vähän, tutkija käytti päiväkirjoista nousseita aiheita apuna ryhmähaastattelujen puolistrukturoidun teemahaastelurungon (liite 2) teemojen muodostamisessa.

#### 4.2.3. Ryhmähaastattelu

Koska synnytyssalikätilöiden kokemuksista mentoroinnista Suomessa ei ole aikaisempaa tutkimusta ja hoitotyön ammattilaisten välistä mentorointia on tutkittu erittäin vähän hoitotieteessä sekä Suomessa että ulkomailla, tutkija halusi syventää oppimispäiväkirjoista ja kyselylomakkeen avulla saatua tietoa mentoreiden ja aktoreiden kokemuksista mentoroinnista synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena. Kvalitatiivinen tutkimusote on perusteltu valinta silloin, kun tutkitaan aihetta, josta on vähän tutkittua tietoa (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997). Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää ilmiötä tutkittavien näkökulmasta. Tällöin oletetaan, että todellisuus tavoitetaan kokemuksen kautta. Tutkija haluaa ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20.)

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelu (focus group interview, group interview) valittiin tiedonkeruun välineeksi siksi, että siinä tietoja saadaan nopeasti (Reed 1997; Sim 1998) ja usealta henkilöltä yhtä aikaa (Sulkunen 1990, 264; Hirsjärvi ym. 1997, 207). Ryhmähaastattelua on perusteltua käyttää tutkimusaiheissa, joihin sisältyy moniulotteisia näkökulmia ja monen tasoisia tunteita ja kokemuksia, joiden esiin saamisella ryhmän sisäisellä vuorovaikutuksella on oleellinen merkitys (Mäenpää, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002) sekä tutkija arvio haastattelutilanteeseen liittyvän vuorovaikutuksen rikastuttavan tutkittavan ilmiön kuvaamista (Turunen ym. 1996).

Ryhmähaastattelulla on erityinen merkitys silloin, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. Ryhmähaastattelussa osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.) Haastattelun avulla saadaan selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat (Hirsjärvi ym. 1997, 207). Työelämän tutkimushankkeissa voidaan käyttää ryhmähaastattelua tutkimusaineiston keräämisen keinona, kun tavoitteena on yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen (Vilkkä 2005, 102). Koska tämän tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli mentoroinnin kehittäminen synnytysosastolla, kättilöiden yhteinen näkemys ryhmänä nousee tärkeää asemaan.

Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41) - eräänlainen tutkijan aloitteesta ja ehdoilla tapahtuva vuorovaikutuksellinen keskustelu, jolla on ennalta päätetty tarkoitus, ja jossa tutkija pyrkii saamaan selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat (Eskola & Vastamäki 2001, 24; Hirsjärvi & Hurme 2001, 42). Tutkimusongelmista johdetut haastattelun teemat syntyvät luovan ideoinnin, aihepiirin tuntemuksen, aikaisempien tutkimusten ja teorioiden pohjalta. Valmiita kysymyksiä ei ole, vaan tutkija käyttää tukilistaa apuna käsiteltävistä asioista. (Eskola & Suoranta 2001, 86; Eskola & Vastamäki 2001, 26-27, 33-34.)

Tässä tutkimuksessa sekä oppimispäiväkirjoista, kyselylomakkeen tiedoista että teoreettisesta viitekehystä nousseita teemoja käytettiin ryhmähaastattelun temahaastattelurungon tekemiseen. Tutkijan tulee varmistaa, että etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavien kanssa läpi (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Ryhmähaastattelu eteni temahaastattelurungon teemojen mukaan, joiden avulla haettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Haastatteluun tehtiin valmiita kysymyksiä

haastattelijan avuksi, mutta niitä ei noudatettu tarkasti, vaan keskustelun suunta ja aihepiirit vaikuttivat kysymysten esittämiseen.

Ryhmähaastatteluita tehtiin kolme lokakuussa 2006. Tutkittavat saivat laittaa nimensä synnytysosaston kanslian seinällä olevaan nimilistaan, jossa oli valittavana kolme eri ryhmähaastatteluaikaa. Kaksi mentoria ei päässyt haastatteluihin muiden kiireidensä vuoksi ja yksi mentori joutui hoitamaan synnytystä päivänä, jolloin oli tulossa haastatteluun. Yksi aktori oli siirtynyt osastolta pois. Hän sai kutsun, mutta asui kaukana, eikä lähtenyt sen vuoksi vapaapäivänään haastatteluun.

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kolme aktoria, toiseen neljä mentoria ja kolmanteen neljä aktoria sekä yksi mentori. Yhteensä haastateltavia oli kaksitoista ( $n = 12$ ), viisi mentoria ja seitsemän aktoria. Kaikki kolme ryhmähaastattelua pidettiin Jorvin sairaalan neuvotteluhuone Eevassa ja niiden aikana oli kahvitarjoilu. Haastattelun alussa tutkija kertasi tutkimuksen tarkoituksen ja sen, miten haastattelu tulee etenemään. Kätilöille tarkennettiin, että keskustelu on vapaata, joskin tutkija johdattelee puhetta teemahaastattelurungon kysymyksiä apuna käyttäen. Haastatteliija painotti, että jokainen kätilö voi tuoda vapaasti esiin näkemyksiään, ajatuksiaan ja mielipiteitään. Jokaisen kolmen haastattelun kesto oli 1,5 tuntia. Kaikki haastattelut videoitiin. Videointi valittiin siksi, että sen avulla tutkijan oli helpompi analysoida haastattelumateriaalia. Jos puhe olisi vain nauhoitettu, olisi vaarana ollut, että eri haastateltavien puhe olisi saattanut sekoittua keskenään. Kuvanauhalla oli helpompi kirjoittaa auki haastattelut ja merkitä puhujille koodinumerot. Videoilta näki myöhemmin myös haastatteluissa vallinneen tunnelman ja tapahtumat.

### 4.3. Tutkimusaineiston analyysi

#### 4.3.1. Kyselylomakkeen analysointi

Mentorointi -projektiin liittyvän kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS for Windows 15.0 -ohjelman avulla. Koska tutkittavien joukko oli pieni, vastauksista laskettiin vain frekvenssit. Tutkimusjoukon pienuuden vuoksi Likert-asteikon luokkia yhdistettiin seuraavasti: täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä yhdistettiin luokaksi **eri mieltä**, jokseenkin samaa mieltä ja täysin

samaa mieltä yhdistettiin luokaksi **samaa mieltä**. Luokkaa **en osaa sanoa** ei muutettu. Tulokset taulukoitiin (liite 3).

Kyselylomakkeen tuloksia ei ole raportoitu erikseen, vaan ne on liitetty tutkimusraportin tulososassa haastatteluaineiston yhteyteen selventämään ja tukemaan ryhmähaastatteluissa saatua tietoa. Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja analyysin tulokset on liitetty tutkimusraportin tulososassa ryhmähaastattelun tuloksiin.

#### 4.3.2. Ryhmähaastatteluaineiston analysointi

Tämän tutkimuksen ryhmähaastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (vrt. Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003). Sen avulla voidaan analysoida, kuvailla ja käsitteellistää jäsentymätöntä puhetta tai tekstiä järjestelmällisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999; Eskola & Suoranta 2001). Analyysillä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan edetä joko induktiivisesti ilman etukäteen muodostettua viitekehystä tai deduktiivisesti, valmiin teoreettisen kehyksen avulla (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista päättelyä, jossa keskeistä on aineistolähtöisyys (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 136). Saatu haastatteluaineisto analysoitiin järjestelmällisesti, jotta se kuvaisi tutkittavaa ilmiötä ja toisi tutkittavien kokemukset mentoroinnista totuudenmukaisina ja järjestelmällisesti esiin. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu ja sen käsitteellistämisen kattavuus (Eskola & Suoranta 2001, 18).

Ryhmähaastattelujen jälkeen videoimalla taltioitu aineisto katsottiin videolta kaksi kertaa läpi ja kirjoitettiin sitten puhtaaksi eli litteroitiin (vrt. Eskola & Vastamäki 2000, 40). Sanatarkka puhtaaksikirjoitus voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden tema-alueista tai haastateltavien puheesta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138). Tässä tutkimuksessa puhtaaksikirjoitus tehtiin koko haastattelumateriaalista. Puhtaaksikirjoitettua tekstiä tuli haastatteluista yhteensä 81 sivua kirjaisimella Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1.5.

Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin lausuma tai ajatuskokonaisuus, jotka kuvasivat erilaisia kokemuksia mentoroinnista. Haastattelussa kerätyn materiaalin voidaan katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään (Eskola & Suoranta 2001, 87).

Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan läpi, koska aineiston tuttuus vaikuttaa siihen kuinka hyvin analysointi voidaan tehdä (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2001, 143). Aineistolle tehdään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Pelkistämisessä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin aineistossa esiintyvät. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi, joka on kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe. Tämän jälkeen tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen tutkijan oman tulkinnan mukaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Luokkien esiintymisen välille yritetään löytää säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 149). Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorialle annetaan sisältöä hyvin kuvaava nimi (Kyngäs & Vanhanen 1999). Luokittelu luo kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa voidaan tulkita sekä yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokat pitää voida perustella sekä käsitteellisesti että empiirisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 147.)

Litteroinnin jälkeen mentoreiden ja aktoreiden puhe erotettiin toisistaan omiksi tiedostoikseen. Mentorit ja aktorit koodattiin numeroilla, mutta raportista numerot on poistettu, jotta se takaisi tutkittavien anonyymiuden säilymisen paremmin. Tämän jälkeen haastattelumateriaali ryhmiteltiin tutkimustehtävittäin (vrt. Eskola & Vastamäki 2001, 41). Tutkimustehtäviin liittymätön puhe poistettiin. Seuraavaksi alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistyksessä myötä aineisto supistui 2925 sanaan, joista muodostui 773 pelkistettyä ilmaisua. Pelkistämisen jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin niissä olevien yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella, jonka kautta muodostui tutkittavaa ilmiötä kuvaavia alakategorioita. Tämän jälkeen samansisältöiset alakategoriot yhdistettiin kokoaviksi yläkategorioiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. (liite 4). Abstrahoinnissa muodostetaan



yläkäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta (Kyngäs & Vanhanen 1999). Lopuksi yläkategorioista muodostettiin yhdistäviä kategorioita, joita tutkimustehtävien mukaan muodostui neljä.

Alla olevasta kuviosta (Taulukko 2) on esitetty tutkimuksen aikataulu ja tutkimuksen toteuttaminen.

MAALISKUU- ELOKUU 2006	SYYSKUU- LOKAKUU 2006	MARRASKUU 2006- TOUKOKUU 2007
Mentorointi -projektin alkaminen	Tutkimuslupa myönnetään 1.9.2006	Haastatteluaineistoon tutustuminen ja aineiston litterointi: 81 sivua kirjaisimella Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1.5.
Kätilöiden informointi tutkimuksesta	Oppimispäiväkirjojen (4 kpl) analysointi	Analyysiyksikön valinta (lausuma tai ajatuskokonaisuus)
Synnytyssalikätilöiden (n = 16) mentorointitapaamiset yksilöllisen ohjelman mukaan ja oppimispäiväkirjojen kirjoittaminen	Kyselylomaketutkimuksen suorittaminen ja sen tulosten analysointi	Haastattelumateriaalin ryhmittely tutkimustehtävittäin
Tutkimuslupa anotaan 21.8.2006	Ryhmähaastatteluiden teemahaastattelurungon laatiminen oppimispäiväkirjoista ja kyselylomakkeesta nousseiden teemojen avulla	Alkuperäisilmauksien pelkistäminen: 773 pelkistettyä ilmaisua
	Ryhmähaastattelut 3 kpl (5 mentoria ja 7 aktoria)	Alakategorioiden yhdistely, yläkategorioiden muodostaminen ja tutkimustehtäviin vastaavat yhdistävät kategoriat 4 kpl
	Haastatteluiden videointi	Tutkimusraportin kirjoittaminen

Taulukko 2. Tutkimusprosessin kuvaus

## 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorintisuhteesta

#### 5.1.1. Mentorintisuhteen monimuotoisuus

Ennen mentorointi -projektin alkamista kätilöillä oli ollut vain vähän tietoa ja aikaisempaa kokemusta mentorinnista. Ryhmähaastatteluissa ilmeni monia kokemuksia mentorintisuhteesta. Suhteen muodostumiseen vaikutti monia eri tekijöitä, ja suhde sai mentoreiden ja aktoreiden keskuudessa erilaisia merkityksiä. Analyysin perusteella yhdistäväksi kategoriaksi nimettiin mentorintisuhteen

monimuotoisuus. Mentorointisuhteen monimuotoisuutta kuvaavat yläkategoriat aikaisemman tiedon selkiytymättömyys, tunteiden moninaisuus, suhteen kehittymisen moninaisuus, mentorin ja aktorin ominaisuuksien vaativuus sekä suhteen roolien moninaisuus. Aikaisemman tiedon selkiytymättömyys koostuu alakategorioista systeemi, ammattitaidon täydentäjä, tutorointi ja opettaminen. Tunteiden moninaisuus rakentuu alakategorioista jännitys, innokkuus ja huoli. Suhteen kehittymisen moninaisuus koostuu alakategorioista pysyminen ennallaan, syveneminen ja taantuminen. Mentorin ja aktorin ominaisuuksien vaativuus -luokan alakategoriat ovat avoimuus ja rehellisyys, persoonien samankaltaisuus, motivoituneisuus ja rohkeus. Suhteen roolien moninaisuus koostuu alakategorioista henkinen tuki, vertaistuki, roolin epäselvyys sekä vastaanottaja (Kuvio 2).

<b>ALAKATEGORIAT</b>	<b>YLÄKATEGORIAT</b>	<b>YHDISTÄVÄ KATEGORIA</b>
Systeemi Ammattitaidon täydentäjä Tutorointi Opettaminen	AIKAISEMMAN TIEDON SELKIYTYMÄTTÖMYYS	
Jännitys Innokkuus Huoli	TUNTEIDEN MONINAISUUS	
Suhteen pysyminen ennallaan Suhteen syveneminen Suhteen taantuminen	SUHTEEN KEHITTÄMISEN MONINAISUUS	<b>MENTORINTISUHTEEN MONIMUOTOISUUS</b>
Avoimuus ja rehellisyys Persoonien samankaltaisuus Motivoituneisuus Rohkeus	MENTORIN JA AKTORIN OMINAISUUKSIEN VAATIVUUS	
Henkinen tuki Vertaistuki Roolin epäselvyys Vastaanottaja	SUHTEEN ROOLIEN MONINAISUUS	

Kuvio 2. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorointisuhteesta

#### 5.1.1.1. Aikaisemman tiedon selkiytymättömyys

**Systemi:** Ryhmähaastatteluissa selvisi, että tietoa ja kokemuksia mentoroinnista mentoreilla oli vain hieman ennen mentorointiprojektin alkamista. Aikaisempaa tietoa oli saatu lehdistä ja yksi mentori oli aikaisemmin toiminut opiskelija-mentorina. Aktorit tiesivät mentoroinnista etukäteen vähän ”systeminä”. Omasta mielestään aktorit eivät tienneet asiasta syvällisesti, vaan tieto oli pintapuolista.

*Aktori: ”No ehkä vähä sillee, että systeeminä”*

**Ammattitaidon täydentäjä:** Mentorointi miellettiin ammattitaidon täydentäjäksi. Tiedettiin, että se on tiedon siirtoa ja ajatusten vaihtoa sekä ammattitaidon jakoa, mutta ei tarkemmin sitä, miten mentorointi sitten käytännössä tapahtuu.

**Tutorointi:** Mentoroinnin mainittiin olevan tutoroinnin kaltaista toimintaan. Mentointi ja tutorointi miellettiin synonyymeiksi.

*Mentori: ”No, siis et on mentorointi. Vähä sillee et mentorointi tuutorointi, mut olen kyl kuullu - et joku pieni haju siitä on.”*

**Opettaminen:** Mentoroinnin ajateltiin olevan sitä, että opettaja opettaa oppilasta. Tiedettiin, että siinä on nuorempi ja kokeneempi työntekijä.

*Aktori: ”...et mentorointi on sitä, että tämmönen käsitys mulla oli, et eiks se oo semmonen opettaja, joka opettaa oppilastaan...”*

#### 5.1.1.2. Tunteiden moninaisuus

**Jännitys:** Ryhmähaastattelun mukaan mentoreilla ei ollut mitään erityisiä odotuksia ennen mentoroinnin alkamista. Mentorit eivät myöskään asettaneet mentoroinnille mitään erityisiä tavoitteita, vaan he kokivat, että ne tulisivat aktoreilta. Päälimmäisenä tunteena oli jännitys. Itse suhteen muodostuminen oli aiheuttanut jännitystä ja ”kihelmöintiä”. Jännitystä aiheutti se, onko puhumista ja

miten suhde onnistuu. Vapauttavaa oli ollut huomata, että suhde onnistuu ja puhetta riittää. Tämän vuoksi jäi innolla odottamaan seuraavaa tapaamiskertaa.

Mentori: *"...et ei ollu niinku mitään etukäteen mieles, mitä aattelis, toho pitää puuttuu tai toi asia pitäs korjata. Täällstä ei ollu, vaan niinku silt kannalta justiinsa et katotaan, et mitä on tullu."*

Mentori: *"Emmä tiä, mul ei ainakaan ihmeempii odotuksii. Oikee jotenki ootin vaan, et se keskustelu lähtis käyntiin ja odotin sitä, et miten se keskustelu lähtee käyntiin"*

**Innokkuus:** Myös aktorit odottivat mentorointia innolla ja siihen oltiin motivoituneita. Aktoreista oli ollut ihanaa huomata, kuinka innokkaana ja motivoituneena myös mentorit lähtivät toimintaan mukaan. Kirjallisia tavoitteita mentoroinnille aktorit eivät tehneet. Vaikka valmiita tavoitteita ja kysymyksiä ei ollut, keskustelut olivat sujuneet hyvin. Avainajatuksista keskustelu oli laajentunut.

Aktori: *"Me ei kyllä sovittu kauheen selkeitä tavoitteita, enemmänki mentiin vaan kerta kerrallaan mistä keskustellaan. Ei ollu mitään laajempia kattotavoitteita"*.

Vaikka synnytyssalin työyhteisö koettiin sellaiseksi, että siinä voi avoimesti puhua ja kysellä asioita, mentoroinnista odotettiin saatavan vielä syvällisempää tukea omille ajatuksille ja ammatilliselle kasvulle.

Aktori: *"... et se voi tarjota sellasen niinku väylän käydä läpi sellasii asioita, joita ei ehkä oo voinu aikasemmin keskustella sellasessa julkisessa keskustelussa niinkun kätilöiden kesken. Niinku toi työyhteisöhän on myöskin sellainen tietynlainen mentorointiyhteisö, että tää vois olla sellanen niinku spesifimpi vaihtoehto sille. Että sellasta odotin"*.

Aktori: *"... et on jokin ihminen, joka vähän enemmän seuraa sua, kattoo niinku, et missä sä oot menossa ja mitä sä ehkä tarttisit ja sit on kiinnostunut siitä, et mimmone kätilö sust on tulossa"*.

**Huoli:** Eräs aktoreista oli ollut huolissaan, koska hänellä ei ollut kirjallisia kysymyksiä, mutta kokenut ihanaksi asiaksi sen, kun mentori oli rauhoitellut, ja sanonut, että ”otetaan rennosti ja tehdään asiasta oman näköinen juttu”.

### 5.1.1.3. Suhteen kehittymisen moninaisuus

Mentorointisuhteen kehittyminen oli moninaista. Mentoreiden mielestä tietoa on helpompi antaa ja ottaa vastaan virallisessa suhteessa, jolle on määrätty aika ja paikka. Kun mentorointisuhde virallistetaan, asiat otetaan tosissaan ja niihin paneudutaan. Tällöin suhteen molemmat osapuolet kasvavat ammatillisesti.

Mentorointia ei oltu mielletty vielä kovin kauaskantoisesti tulevaisuuteen, vaan oli ajateltu, että keskusteluissa vaikeat asiat käydään heti läpi ja kannustetaan aktoria. Mentoreiden mielestä mentorointisuhteessa täytyy ensiksi tutustua, jolloin selviää mitkä ovat aktorin ongelmia ja mitä tämän mielessä liikkuu. Kaikki totesivat, että mentorointisuhteen pitää perustua vapaaehtoisuuteen, eikä siitä pitäisi olla ennakkokäsityksiä.

**Suhteen pysyminen ennallaan:** Osalla mentoreista ja aktoreista oli kokemus, ettei suhteen laadussa ollut eroa mentoroinnin alkaessa tai puolen vuoden kuluttua siitä.

*Aktori: ”...siinä täytyy sitten miettiä sitä, et mikä sen niinku funktio on tämän koko mentoroinnin, että miten tiiviiksi sen on tarkoitus tulla sen suhteen”.*

**Suhteen syveneminen:** Osalla taas oli kokemus, että ajan myötä suhde oli syventynyt ja lähentynyt. Aktoreiden mielestä mentorointisuhde oli muuttunut tapaamisten myötä, yleensä niin, että se oli lähentänyt mentoria ja aktoria. Mentorointisuhde oli syventynyt, kun oli opittu tuntemaan toisiaan. Eräs aktoreista mainitsee, että mentori-aktori-suhteen luominen oman mentorin kanssa on sujunut hyvin ja he ovat onnistuneet räätälöimään omannäköisensä suhteen. Oli myös kokemus siitä, että mentorointi oli alkanut tulla enemmän ”käytäntöön”.

*Mentori: ”Ehkä just tää ammatillinen puoli alkas tulla enemmän käytäntöön ... mä nyt sanon ny sulle mentorina että...”*

Mentorointisuhde oli toiminut myös niin, että virallisten tapaamisten ulkopuolella, käytännön työssä mentorilta oli saatu tukea ja neuvoja. Aktorit toivoivat, että suhde toimisi juuri tällä tavoin: on luottohenkilö ilman virallisiakin tapaamisia. Aktorit olivat kokeneet, että on ihanaa, kun on ns. tukihenkilö, joka luo turvallisuutta. Alusta lähtien mentorointisuhteessa oli ollut syvä luottamus siihen, että tapaamisissa käsitellyt asiat pysyvät kahdenkeskinä. Keskustelut olivat olleet avoimia ja tilanne vapautunut. Eräs aktoreista mielsi työvuoron vastaavan kättilön ”työnjohtajaksi”, jonka puoleen käännettiin ongelmatilanteissa, mentori koettiin enemmänkin henkilökohtaisena luottohenkilönä.

*Aktori: ”Mul ei oo ollu sellasta kokemusta, että sitten niinku välttämättä erityisesti kysyis siltä omalta mentorilta... se vastaava kättilö on se työnjohtaja...”*

**Suhteen taantuminen:** Myös suhteen taantumisesta oli kokemusta ja eräällä mentorilla oli kokemus siitä, että koska mentori ja aktori olivat olleet vain vähän yhteisissä työvuoroissa ja tapaamisia oli ollut vähän, tuntui, että suhde oli jotenkin ”kuollut”. Tämä koettiin erittäin harmillisena, koska alussa suhde oli lähtenyt hyvin käyntiin.

#### 5.1.1.4. Mentorin ja aktorin ominaisuuksien vaativuus

**Avoimuus ja rehellisyys:** Sekä mentorit että aktorit pohtivat myös sitä, miten ihmisen persoonallisuus vaikuttaa mentorointisuhteen muodostumiseen. Heidän mukaansa toisen on ehkä helpompaa avautua ja ilmaista tunteitaan ja itseään kuin toisen. Sekä mentorilla ja aktorilla tulisi olla uskallusta sekä avoin mieli ja ymmärrystä toista kohtaan: suhteessa pitää olla avoimuutta ja rehellisyyttä puolin ja toisin.

*Mentori: ”Ominaisuuksina olis sellane tietysti hyvä, et olis avoin mieli, et ei mitään ennakkomieltä. Sellasta et kumpikaa ei puhu. Et ei siit tuu mitään, jos toinen ei halua kertoa mitään ongelmakohtii. Niitä meil jokaisel on. Et jos kumpikaan ei halua puhuu, niin ei siit tuu mitään. Että kyllähän se vaatii sellasta tietynlaista avoimuutta ja sellasta rohkeutta kertoo niistä asioista”.*

**Persoonien samankaltaisuus:** Mentorin ja aktorin tulisi olla myös jollain tavalla ”samalla aaltopituudella”, oltava saman tyyppisiä. Jos mentori ja aktori ovat kovin erilaisia, voi se varsinkin aktorille olla ahdistavaa. Jos mentori-aktori suhde ei toimi, kummallakin osapuolella tulee olla oikeus

lopettaa suhde, toisen siitä loukkaantumatta. Molemminpuolinen luottamus on tärkeää, ettei suhteesta tule ahdistavaa varsinkaan aktorille. Eräällä aktorilla oli kokemus siitä, että mentorin ja aktorin persoonallisuudet olivat sen verran erilaisia, että se oli haitannut aktorin mielestä mentorointisuhteen kehittymistä ja syvenemistä.

*Aktori: ”...jos mulla olis ollut muu mentori, joka olis ollut ittensä kaltainen, olis voinut olla vielä hedelmällisempää se keskustelu...”*

**Motivoituneisuus:** Aktorilla tulee olla intoa toimintaan. Aktorin hyvänä ominaisuutena pidettiin kiinnostusta kehittymään. Hänellä täytyy olla myös valmius ottaa vastaan kokeneemman kättilön neuvoja ja näkemyksiä, joista muokkaa siten tietoa omaan varastoonsa. Hänellä tulee olla halua puhua asioistaan ja kykyä sekä halua asettua aktorin vastaanottavaan roolin. Oman roolin tiedostus on tärkeää: mentori tulee nähdä voimavarana.

*Aktori: ” ...sul on se fokus siitä omasta työskentelystä ja sä niin kun vastaat siitä sun omasta kehityksestäsi, mutta myöskin halua niin kun nähdä se vanhempi työntekijä, mentori sellasena ikään kuin voimavarana, josta sä voit ammentaa jotakin siihen omaan työhösi...”*

*Aktori: ”... mä uskon, että kaikki uudet työntekijät on kiinnostuneita kehittymään, mutta jos ajattelee mentorointi juttuu, niin siinä saa varmasti kaikkein eniten, että siinä auttaa se, että on tietynlainen tiedostus siitä omasta roolista...”*

Aktoreiden mielestä mentorin tulee olla halukas ja kiinnostunut toimimaan mentorina. Mentorilta vaaditaan pohdiskelevaa ja kriittistä suhtautumista omaan työhönsä: miksi ja miten asioita tehdään, voiko asioita mahdollisesti muuttaa tarvittaessa eli halua kehittää työtään. Lisäksi mentorin tulee pitää omaa linjaansa ja omata erilaisia vaihtoehtoja toiminnalleen.

*Aktori: ”...et jos ottaa se niin että mä teen tätä leipäduunina sitä näin, näin ja näin, mieltimättä yhtään enempää, niin ei siit kauheen niinku hedelmällistä keskusteluu synny”.*

**Rohkeus:** Rohkeus lähestyä arkoja asioita henkilökohtaisella tasolla nähtiin mentorin hyvänä ominaisuutena. Mentorilla tulee olla kykyä tarvittaessa kriittisen palautteen antamiseen, koska

luotettavan henkilö antama palaute on helpompi ottaa vastaan ja itsetunnolle parempaa kuin koko työyhteisön antama kriittinen palaute.

*Aktori: ”Niin ja sitten semmonen niin kun rohkeus lähestyä hyvinkin henkilökohtaisella tasolla niitä asioita. Mun mentori tuli semmosesta niinku kulmasta sisään, mitä mä en odottanu. Se kysy multa kerran, et onks jotain mikä pelottaa sua... et niinku hyvin henkilökohtaisesti tossa työssä, et ei pelkästään siitä, et saa hyvii niksejä”.*

Mentorit totesivat, että aina ei ole voitu sanoa asioista, joista olisi haluttu, koska aktori oli kokenut osaavansa asian. Joskus on koettu, että arkaluonteisia asioita käsiteltäessä, oma taito asian ilmaisemiseen hienotunteisesti on ehkä puuttunut. Mentorit totesivat, että mentorointi voisi olla väylä sanoa vaikeitakin asioita, jos esimerkiksi on kuultu toisilta työntekijöiltä aktorin toimintaan liittyviä parannettavia asioita. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että tämä voisi olla huono lähtökohta, ja se voisi pilata luottamuksellisen suhteen. Jokaisella on vastuu osastolla puuttua tilanteeseen heti, jos virheitä havaitaan. Mentorointi ei välttämättä ole oikea väylä siihen. Kun palautetta annetaan, ei saisi mennä henkilökohtaisuuksiin ja asiat tulisi perustella.

#### 5.1.1.5. Suhteen roolien moninaisuus

**Henkinen tuki:** Useat mentorit kokivat roolinsa samansuuntaisesti. Rooli miellettiin etupäässä henkisen tuen antajaksi. Tärkeämpää oli kuunnella aktoria, kuin että itse ottaisi kantaa asioihin, opettaisi, neuvoisi tai antaisi ohjeita. Moni heistä oli yrittänyt olla henkilö, jolle voi puhua ja kommentoida tuntemuksiaan. Mentoroinnissa tunneasiat ja mielipahan läpikäyminen olivat merkityksellisiä, eikä niinkään konkreettisten asioiden käsittely. Mentorointi oli ollut etupäässä henkistä tukea, joka oli lähtenyt aktorin tarpeista.

*Mentori: ”Mä oon ainaki ajatellu tai sanotaanko et oon ainaki yrittäny olla sellane henkine tuki. Et ehkä ohjeitten antaja en oo ollu, et mulle on voinu puhuu. Ja ehkä jotain kommentoin”.*

**Vertaistuki:** Tärkeää oli myös vertaistuki eli työtoveruus ja omien kokemusten välittäminen nuorelle kättilölle ja kannustaminen asioiden ja toimintansa miettimiseen, mitä tämä ehkä teki väärin, kuin



valmiiden vastausten antaminen. Tuki oli perustunut omiin kokemuksiin. Tärkeää oli lohduttaa ja korostaa, että kaikille tulee urallaan vaikeita kokemuksia. Mentori oli halunnut kuunnella ja tukea, välittää ja kannustaa, että ei kannata surra tapahtuneita asioita.

*Mentori: ”...mitä on ollu omii kokemuksii ja tietynlainen lohdutus, et toisen ei tarvis kärsii niin paljo niistä asioista. Et millä tavalla mä vois in tukee, ku kaikille tulee näitä mietittävii ja pohdittavii asioita, ku kaikki me ollaan jouduttu työstään niitä asioita...”*

Mentorit totesivat, että työyhteisössä on aina saatu tukea, esimerkiksi kuolleena tai vammautuneen lapsen syntyessä. Osastolla on voinut puhua muiden kättilöiden kanssa niin kauan mieltä painavista asioista, kuin itse on halunnut, ja muut ovat jaksaneet kuunnella väsymättä. On ollut tietoisuus siitä, että myös muut ovat kokeneet samoja asioita.

Eräällä mentorilla oli kokemus uransa alkua ajoilta siitä, että vanhempi kättilö toimi tavallaan hänen mentorinaan: otti uuden ja nuoren kättilön siipiensä suojiin, vaikka heillä ei ollutkaan virallista mentorintisuhdetta. Eräs mentoreista korosti, että myöhemminkin, kuin vain työuran alussa, on ammattiin liittyviä kysymyksiä mielessä, etenkin jos jotain ikävää on tapahtunut. Toisia asioita keskustelu helpottaa, joitain asioita ja tapahtumia jää mieleen pysyvästi. Työtoverit koetaan tärkeiksi ja heidän kanssaan käytävät keskustelut työstä ovat merkityksellisiä. Työtoveruus on sitä, että annetaan suora tuki ja puhutaan asiat ”pois”. Koska työskentely synnytyssalissa on pitkäjänteistä työtä, oppiminen jatkuu läpi kättilön uran. Tarvitaan tukea koko työuran ajan; vertaistukea ja lohduttamista. Erään mentorin mielestä, olisi ollut hienoa, jos nuorena kättilönä olisi ollut oma kättilö, johon olisi voinut tukeutua.

*Mentori: ”Mut kyl mä ajattelen, siis ku mä olin nuori kättilö, niin olis ollu tosi hienoo, et olis ollu joku sellanen yks ihminen tavallaan, et tälle kerron tän ja tältä kysyn tätä asiaa”*

Myös kotona on voitu purkaa joitain kättilön työhön liittyviä asioita, mutta tuki on erilaista kuin työtovereiden, joiden kokemukset ovat samoja. Vaikka kotoa ja työyhteisöstä saadaan tukea, mentorilta saatu tuki voi olla vielä syvällisempää ja häneltä voi saada varmistuksen, onko toiminut oikein tai väärin mahdollisissa työhön liittyvissä ristiriitatilanteissa.

Mentori: ”... Kollegahan tajuu mist siin iha oikeesti on kysymys, eikä tälläsiä voi kotiväen niskaan. Onhan niitä asioita, mitä voi kotona purkaa, mut ei se silti oo sama...”

**Roolin epäselvyys:** Eräällä mentorilla oma rooli oli jäänyt epäselväksi. Tämä oli osin johtunut siitä, että aktori oli ollut passiivinen. Aiheista oli kyllä keskusteltu, mutta mentorille suhde oli jäänyt pinnalliseksi. Mentori oli toivonut syvällistä suhdetta ja olisi halunnut, että aiheista oltaisiin filosofoitu. Hänellä olisi ollut tarve päästä aktorin ajatusmaailmaan käsiksi.

Mentori: ”... se on niiku mulle jääny vähä pinnalliseks, et olisin **toivonut**, et oltais voitu filosofoida jotain asioita ja olisin halunnu vähä niiku sanoisinko toisen ajatusmaailmaan sisään, et mitä se toinen ajattelee siitä työstä...”

Eräiden mentoreiden mielestä antoisa keskustelu ei aina riitä, vaan mentori ja aktori voisivat työskennellä enemmän yhdessä, jolloin mentori voi uteliaana ja mielenkiinnolla seurata aktorin työskentelyä. Mentori voi huomata tätä kautta kysymyksiä ja aiheita keskusteluun: mentori tietäisi aktorinsa työskentelyn vahvuudet ja kehittämiskohteet. Se, että aktorin työskentelyä seurattaisiin, ei kaikilla mentoreilla ollut tullut mieleen tai sitä ei koettu tarpeelliseksi mentoroinnin ulottuvuudeksi, eikä mentorin rooliksi.

Mentori: ”...mä olisin halunnukki kulkee mukana, niinku työskennellä. Se on niinku yks asia, sillä silloin siin keskusteluun vois tuoda niitä asioita syvemmin. Sitä asiaa tämmösiä käytännön asioita, esimerkiksi tukemista, käytännön asioita, aseptiikkaa tai huonon lapsen elvytystilanne...”

**Vastaanottaja:** Sekä mentorit ja aktorit kokivat aktorin roolin mentorointisuhteessa vastaanottavana osapuolena. Tästä huolimatta myös aktorit olivat tuoneet esiin mielipiteitään, ja keskusteluita pidettiin tasa-arvoisina sekä vastavuoroisina. Aktorit itse kokivat, että heillä voisi olla myös annettavaa ammatillisesti mentoreille.

Aktori: ”...Sillä keskustelun tasolla, semmosella työtoveri keskustelutasolla on tullu sellasta niinku minun näkemykseni, sinun näkemyksesi...”

Aktori: ”No se asetelmahan on ollu mun mielestä hyvin voimakkaasti just niin, että aktori on vastaanottaja ja mentori on antaja...oon itse pyrkiny pitämään semmost matalaa profiilia, etten mä rupee rikastuttamaan mentoriani kaikella, mitä mä tiän”.

## 5.2. Mentoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena

### 5.2.1. Mentorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa

Mentorit kokivat mentoroinnin loistavana asiana ja sen koettiin antaneen myös heille itselleen paljon. Kokemuksena mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena voidaan nimetä yhdistävällä kategorialla mentorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa. Yläkategorioiksi muodostui henkinen vahvistuminen ja tiedollinen vahvistuminen. Henkinen vahvistuminen muodostui työskentelymotivaation lisääntymisestä, kuuntelemisen taidon ja itsetunnon lisääntymisestä. Tiedolliseen vahvistumiseen liittyi oman kätilötyön reflektoinnin lisääntyminen sekä näkemyksen avartuminen työtoverista (Kuvio 3.)

<b>ALAKATEGORIAT</b>	<b>YLÄKATEGORIAT</b>	<b>YHDISTÄVÄ KATEGORIA</b>
Työskentelymotivaation lisääntyminen Kuuntelemisen taidon lisääntyminen Itsetunnon lisääntyminen	HENKINEN VAHVISTUMINEN	<b>MENTORIN KOKONAISS- VALTAINEN VAHVISTUMINEN</b>
Kätilötyön reflektoinnin lisääntyminen Näkemyksen avartuminen työtoverista	TIEDOLLINEN VAHVISTUMINEN	

Kuvio 3. Mentorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa

### 5.2.1.1. Henkinen vahvistuminen

**Työskentelymotivaation lisääntyminen:** Mentorit kokivat, että mentorointi oli ollut mielenkiintoista, vaikka se oli ollut välillä hieman väkinäistä. Mentorointi toi intoa omaan työskentelyyn. Mentorit eivät varsinaisesti saaneet aktoreilta uutta tietoa tai uutta tapaa ajatella, vaan mentorit kokivat itse mentorointikeskustelut virkistävinä, mielenkiintoisina, antoisina ja hedelmällisinä. Mentoreiden mielestä mentorointi tuo intoa asioihin sekä laajempiin että yksittäisiin ”temppeihin”. Se auttaa mielenkiinnon säilymiseen ja lisääntymiseen työssä.

*Mentori: ”...emmä tiä mitään uuttaa niinku näkökulmaa tai ajatustapaa ajatella, mut musta tuntuu et mä sain paljon siitä keskustelusta. Et se oli antoisaa ja hedelmällistä. Et sai olla tukena ja apuna. Et se oli musta niinku se anti mulle”.*

Omaan työhönsä suhtautui kokemuksen myötä välillä jo hieman kyynisesti. Todettiin, että vaikka mentoreilla onkin vankka kokemus, niin nuorempien kättilöiden on helpompi samaistua samanikäisiin synnyttäjiin kuin vanhempien kättilöiden. Nyt oli ihanaa huomata nuorten into ja kiinnostus kättilön työtä kohtaan - tuntui, että oli myös hyvässä mielessä hieman kateellinen siitä. Itse oli miettinyt, mihin kadotti samanlaisen innon.

**Kuuntelemisen taidon lisääntyminen:** Itse vuorovaikutuksellisiin taitoihin ei mentoroinnin nähty juurikaan vaikuttaneen, koska kokeneet kättilöt olivat oppineet niitä jo perheiden kanssa toimiessaan ja opiskelijaohjauksessa. Sitä vastoin kuuntelemisen taitoa mentorointikeskustelut olivat kehittäneet. Synnytyspelkokeskusteluiden pitäminen nähtiin auttaneen mentoroinnissa, koska myös se oli kehittänyt kuuntelemisen taitoa.

**Itsetunnon lisääntyminen:** Mentoroinnin myötä mentorille on tullut tunne kokeneempana kättilönä olemisesta. Positiivisen tunteen on saanut aikaan se, kun nuorempi kättilö luottaa mentorin kokemuksiin ja tuntemuksiin, ja joka kuuntelee mielenkiinnolla mentoria. On tunne, ettei aina itse ole ”heikoin lenkki”: osaa ja tietää enemmän kuin nuorempi kättilö. On ollut hauskaa, kun on voinut jutella ja tukea vasta-alkanutta, lohduttaa ja kertoa omia vastaavia kokemuksia. Oli tullut tunne ”ettei ole ihan kalkkis”. Eräällä mentorilla oli kokemus siitä, että aktori oli tukeutunut mentoriin, oli filosofoitu mentorin kiinnostusta työtä kohtaan ja pohdittu syvällisesti ammatillisia asioita.

### 5.2.1.2. Tiedollinen vahvistuminen

**Kätilötyön reflektoinnin lisääntyminen:** Mentoreilla oli tunne, etteivät olleet oppineet aktoreilta niinkään uutta tietoa, mutta he olivat joutuneet kuitenkin miettimään kätilön työhön liittyviä asioita. Mentorit kokivat, ettei heillä itsellään ollut mitään erityistä henkilökohtaista tietoa tai taitoa, jota erityisesti olisivat halunneet siirtää aktoreille. Mentorit totesivat kuitenkin, että mentorilla on mahdollisuudet tiedon siirrossa mihin vaan, jos aktori on aktiivinen.

*Mentori: "...siinähan on mahdollisuus kaikkeen. Se riippuu siitä toisesta osapuolesta, mitä se tahtoo tietää ja mitä me voidaan antaa sille".*

Mentoreilla oli myös kokemus siitä, että miettii asioita omassa käytännön työssä siitä näkökulmasta, mitä oma aktori olisi ajatellut tai tehnyt vastaavassa tilanteessa. Oli tullut kiinnitettyä enemmän huomiota omaan työskentelyyn ja siihen liittyviin rutiineihin. Mentoroinnin avulla sai omaan työhön uutta näkökulmaa, ja se opetti kyseenalaistamaan vanhoja työtapoja.

Mentorointitapaamisissa oli ollut puhetta kätilöntyöhön liittyvistä asioista, joista oli yleisesti keskusteltu osastolla. Mentorit olisivat halunneet siirtää enemmän käytännön kätilötyöhön liittyviä asioita, kuten aseptiikkaan liittyviä tietoja. Nyt tietoa oli siirretty mm. synnytyksen hoitotilanteista. Joskus käytännön työstä olisi voinut olla enemmänkin keskustelua, mutta aktorilta ei ollut noussut konkreettisia asioita. Mentorointikeskustelujen myötä uusia kysymyksiä ilmeni myös mentoreilla itsellään. Myös mentorit itse kokivat, että nuorista kätilöistä mm. tekniikan osaajina voisi olla apua heille esimerkiksi vastasyntyneen elvytystilanteisiin liittyvissä tiedoissa ja taidoissa.

*Mentori: "Minuaki vois aktori joskus opettaa".*

**Näkemyksen avartuminen työtoverista:** Mentorointi vaikutti myös näkemykseen työtoverista positiivisesti. Mentoroinnissa oppii tuntemaan aktorin näkökulmaa ja perspektiiviä, mikä lisää ymmärrystä nuorempaa kätilöä kohtaan. Mentoroinnin myötä menee itse uransa alkujuurille, jolloin oli avuton olo. Ei haluaisi olla uudelleen avuton ja tietämätön ja kokea uudelleen kaikkea sitä jännitystä. Mentoroinnin avulla samaistuu nuoren kätilön mielenmaailmaan ja tunteisiin.

Mentori: *”Joo, mut mustaki on ollu se, et just menee sinne uran tavallaan alkulähteelle. Se et ite on ollu siel samas tilantees. Et kuinka raakaa se on. Semmosta, et mä en haluis koskaan enää olla siellä alkupuolella, et ite on ollu siel samas tilantees ja kuinka raakaa se on sen kaiken tietämättömyyden tavallaan kanssa. Tavallaan avuttomuuden kanssa, jonkilainen jännitys...et ku menee töihin, et tuleeko joku auttamaan”.*

Mentoreista on ollut hyvä kuulla uuden kättilön mietteitä. Aktoriin tutustui paremmin, ja sitä kautta syntyy vastuullinen mentorointisuhde. Mentorointi antoi uutta tietoa kollegasta ja syvensi näkemystä hänestä, jopa muutti mielikuvaa ja käsitystä positiiviseen suuntaan. Mentorointi auttaa ymmärtämään erilaisia persoonia myönteisellä tavalla. Mentoreista tuntuu, että nykyisin uudet kättilöt ovat usein rohkeita ja jotenkin valmiimpia, kuin he itse aikanaan nuorina kättilöinä.

Mentori: *”Sehän siinä onki, et ne luulee olevansa ja ku ne tekee niitä reippaasti ja rohkeesti ja ne ei käy kysymässä niitä helppoja ja yksinkertaisia asioita, niin me saadaan pelätä niitä”.*

Rohkeus on mentoreiden mielestä toisaalta ihailtavaa, mutta se voi olla myös eräänlainen ansa. Aktorit luulevat osaavansa enemmän kuin todellisuudessa osaavat, ja vanhemmat kättilöt saavat pelätä heidän puolestaan. Aktoreihin tutustuminen ja molemminpuolisen luottamuksen syntyminen voi vähentää tätä ongelmaa.

### **5.3. Aktoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena**

#### **5.3.1. Aktorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa**

Mentoroinnin merkitystä aktoreille pohdittiin keskusteluissa laajasti. Aktoreiden mukaan mentoroinnissa voi keskitetysti koota ajatuksia ja aiheita, jotka mielessä liikkuvat. Aktorit kokevat saaneensa tapaamisilta hyvin paljon, ja itse luultavasti enemmän kuin mentorinsa. Aktorilla on tavallaan oma ”henkilö”, jonka kanssa on ollut mielenkiintoisia keskusteluja ja mielipiteiden vaihtoa. Aktoreista on ollut hienoa päästä keskustelemaan oman mentorin kanssa niin työ- kuin

yksityiselämänkin asioista. Aktoreiden mukaan mentorointi tukee ammatillista kasvua sekä luo luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta työyhteisössä.

Kokemuksena mentorointi synnytyssalikätilön ammatillisen kasvun tukena voidaan nimetä yhdistävällä kategoriolla aktorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa. Yläkategorioiksi muodostui henkinen vahvistuminen ja tiedollinen vahvistuminen. Henkinen vahvistuminen muodostui työyhteisöön sopeutumisesta, henkisen tuen ja henkilökohtaisen huomion saamisesta, työssäjaksamisen lisääntymisestä ja oman ammatti-identiteetin muodostumisesta. Tiedolliseen vahvistumiseen liittyi oman kätilötyön reflektoinnin lisääntyminen ja käytännön hoitotiedon lisääntyminen. (Kuvio 4).

<b>ALAKATEGORIAT</b>	<b>YLÄKATEGORIAT</b>	<b>YHDISTÄVÄ KATEGORIA</b>
Työyhteisöön sopeutuminen Henkisen tuen saaminen Henkilökohtaisen huomion saaminen Työssäjaksamisen lisääntyminen Ammatti-identiteetin muodostuminen	HENKINEN VAHVISTUMINEN	<b>AKTORIN                      KOKONAI-                      VALTAINEN                      VAHVISTUMINEN</b>
Kätilötyön reflektoinnin lisääntyminen Käytännön hoitotiedon lisääntyminen	TIEDOLLINEN VAHVISTUMINEN	

Kuvio 4. Aktorin kokonaisvaltainen vahvistuminen mentoroinnissa

### 5.3.1.1. Henkinen vahvistuminen

**Työyhteisöön sopeutuminen:** Mentorointi auttaa työsuhteen alkuvaiheessa uutta kätilöä asettumaan ja sopeutumaan työyhteisöön ja auttaa häntä löytämään oman paikkansa siellä. Tämä koettiin olleen yksi tärkeimmistä mentoroinnin ulottuvuuksista. Mentorointi lisäsi avoimuutta työyhteisössä. Aktoreilla oli kokemus, että mentoroinnin myötä uskaltaa puhua asioista paremmin myös muidenkin kanssa työyhteisössä.

*Aktori: ”... mentoroinnin tärkein anti on ollu siinä, että se on auttanut niinku asettumaan ihan siihen työhön ja työyhteisöön”.*

**Henkinen tuen saaminen:** Aktorit kokivat saaneensa mentoroinnissa etupäässä henkistä tukea ja kannustusta. Koska aktorille monet hoitotyöhön liittyvät tilanteet ovat rankkoja, kokeneelta kättilöltä saatu tuki helpottaa. Varsinkin tunteiden läpikäyminen on tärkeää. Kirjoista voi lukea teorialietoa, mutta siitä ei kirjoiteta, miltä jokin asia tuntuu. Kun vaikea tilanne sattui omalle kohdalle, oli oma avuttomuuden tunnetta vaikeaa käsitellä, tuli pelko ja riittämättömyyden tunne. Mentorin avulla sai tukea siihen, että kauankin työtä tehneet kokevat samoja tunteita. Puhuminen tunteista ja tapahtumista muiden kanssa helpotti omaa oloa.

Vapauttavaa oli ollut huomata, ettei tarvitse selvittää kaikkea yksin, vaan työ synnytyssalissa on tiimityötä. Jokainen tekee kiire- ja hätätilanteessa sen, minkä kertyneen ammattitaitonsa puolesta pystyy tekemään. On hyvä huomata, että silloin voi luottaa vanhemman kollegan osaamiseen ja tukeen. Aktoreista on tärkeää saada mentorilta palautetta ja varmistuksen siitä, että on toiminut oikein vaikeissa tilanteissa. Tämän myötä osaa antaa itselleen anteeksi ja voi ajatella, ettei tarvitse selvittää yksin ja tarvittaessa voi pyytää apu ajattelematta, että on epäonnistunut kättilönä.

**Henkilökohtaisen huomion saaminen:** Vaikka aktoreilla on tunne, että työyhteisössä voi aina vaivata muita omilla murheilla ja niihin saadaan tukea, välillä täytyy saada myös kahdenkeskistä aikaa ja henkilökohtaista huomiota mentorilta. Mentorointi takaa yksilöllisyyden ja sen, että hiljaisemmat uudet kättilöt eivät jää puhelioiden varjoon.

*Aktori: ”Siinä saa myös itse sitä huomiota”*

**Työssäjaksamisen lisääntyminen:** Mentorille voi myös purkaa hyvin henkilökohtaisia asioita, ja myös sellaisia asioista, jotka vaikuttavat omaan jaksamiseen ja työn tekemiseen, mutta joita ei haluta kertoa työyhteisössä muille. Mentorin tuki voi auttaa silloin työssäjaksamisessa.

*Aktori: ”... et jos sul on jotai henkilökohtaist, mitä sä et tavallaan haluu kaataa työpaikalle, mut silti se sul o kuitenkin, joka voi tai vaikuttaa tavallaa sun jaksamiseen. Et se on kauheen kiva, et sul o joku ihminen kelle sä sen voit niinku purkaa tai surra tai jotenki sillälaila...”*

**Ammatti-identiteetin muodostuminen:** Mentorointi auttoi myös oman ammatti-identiteetin muodostumiseen. Mentorin antama positiivinen palaute aktorin omasta ammatillisesta kehitymisestä



oli ollut erittäin tärkeää. Lisäksi mentorilta saatu henkinen tuki ja kannutus oli merkinnyt paljon kättilön rooliin kasvussa. Tärkeää oli ollut mentorin kannustava ote. Eräs mentori on joka tapaamisessa tuonut esiin aktorin myönteisiä ominaisuuksia. Aktori arvostaakin todella samaansa tukea, neuvoja ja kritiikkiä, mikä on ollut erittäin kehittävä.

*Aktori: ”...Mun mentori on hyvin paljon tukenu mua siinä, että hänest on hyvä, et sä toimit noin tai näin tai näin. Et se on ihan oma-alotteista, et sul on tälläsii ja tälläsii hyviä ominaisuuksii, että kyl susta ihan hyvä kättilö tulee...”*

Toisaalta oman ammatti-identiteetin muodostuminen ja ammatillinen kasvu tuo mukanaan sen, että aktorin rooliin soviittautuminen voidaan kokea hieman haasteellisena.

*Aktori: ”...alkaa tulla enemmän sellasta niinkun tietyl taval sellast omaa näkemystä ja silleen, että tavallaan se tieto mitä sä keräät joka ikisessä työvuorossa ja joka ikisen työkeissin ja joka ikisen työyhteisössä kokemuksen perusteella, se tavallaan niinku syvenee ja sitte se tuntuu sellaselle, että se asetelma ei pidä enää yksinkertasesi niin voimakkaasti paikkaansa, että koska alkaa tulla sellanen tietynlainen oma näkemys...”*

#### 5.3.1.2. Tiedollinen vahvistuminen

**Kättilötyön reflektoinnin lisääntyminen:** Mentoroinnilla nähtiin olleen myös vaikutusta työyhteisöön. Mentoroinnista oli keskusteltu osastolla ja pohdittu sitä, miten se eroaisi perinteisestä kättilöiden tiedon jakamisesta osastolla. Mentorointi koettiin tiedon siirron yhtenä väylänä ja hyvänä menetelmä. Aktorit näkevät mentoroinnin hyvin käytännön läheisenä toimintana. Keskusteluissa oli käyty läpi kättilön työhön liittyviä yksittäisiä asioita että laajoja asiakokonaisuuksia. Mentorointi oli laajentanut näkemystä kättilön työstä kokonaisuudessaan.

Aktoreiden mukaan synnytysosastolla voi kyllä kysellä asioista keneltä tahansa kollegalta, mutta mentorin kanssa voi puhua avoimemmin kuin monien kollegoiden kesken yhtä aikaa. Mentoroinnin myötä oli tarjoutunut mahdollisuus keskustella rauhassa mentorin kanssa asioista, joista keskustelu osastolla yleensä jää melko pinnalliseksi tai osastolla ei siihen työajan puitteissa ole mahdollisuutta. Koettiin, että on hyvä, että saa rauhassa ja ”luvan kanssa” keskustella kokeneen kättilön kanssa: oli

kerrankin ollut aikaa keskustella asioista, jotka ovat askarruttaneet mieltä. Näin ollen mentorointi mahdollisti oman kättilötyön reflektointia. Aktorit myös toivoivat itse, että heille kerrotaan, jos he tekevät virheitä työssään.

**Käytännön hoitotiedon lisääntyminen:** Mentoroinnin avulla itse käytännön kättilötyöhön oli saatu tietoa. Kokeneilta kättilöltä saatiin hyviä neuvoja, niksejä ja vinkkejä työskentelyyn ja erilaisten käytännön tilanteiden kohtaamiseen, toimimiseen niissä ja niistä selviytymiseen.

Aktori: ”...*neuvoja ja kokeneen kättilön vinkkejä ja niksejä...*”

Keskusteluista oli apua asiakkaiden herättämien tunteiden käsittelyyn, asiakkaiden kohtaamiseen ja oman työnsä suunnitteluun sekä organisointiin. Oli saatu tukea ja kannustusta kädentaitojen kehittämiseen. Mentorilta oli toivottu myös käytännön työhön liittyviin toimenpiteisiin henkilökohtaista näkemystä ja mielipidettä. Keskustelua oli ollut mm. massiivisista verenvuodoista, oksitosiinin käytöstä ja kivunlievityksestä. Lisäksi mentoroinnissa saatiin tietoa siitä, miten kättilön työtä tehdään tällä kyseisellä osastolla eli mentoroinnissa siirretään myös osaston hoitokulttuuria uusiin kättilöihin. Aktorit kokivat, että mentoroinnin avulla saatiin ennen kaikkea tietoa, vinkkejä ja ohjeita, joita ei oppikirjoista voitu saada. Mentorilta on voinut kysyä ”tyhmiä” kysymyksiä, joita ei välttämättä aina kehtaa muilta kysyä.

Aktori: ”...*kättilön työs tulee paljon tilanteita, joita ei yksinkertaisesti voi lukea mistään oppikirjoista, esimerkiks liityen vaikka työn organisointiin. Mitä teen silloin, jos mul on kaksi synnyttäjää yhtä aikaa ja miten vaikeit tilanteit voi sen suhteen tulla. Et miten mä niinkun organisoin tätä työtäni. Siitähän ei puhuta missään oppikirjoissa. Niis justiin puhutaan synnytyksen hoidosta, mut ei kahden synnytyksen hoidosta. Että tota esimerkkinä nyt vaan tällanen, että sellasii asioita ei voi niinku mistään muualta*”.

Toisaalta aktoreista tuntui, että he olisivat pohtineet asioita muutenkin, mutta oli ollut hyvä saada kuulla myös mentoreiden mielipiteitä asioista. Oli tunne, että vaikka vastavalmistuneena tiesi paljon asioita - oli viimeisin tieto - ei se kuitenkaan ollut niin merkityksellistä, kun siinä ei ollut vielä mukana kokemuksen tuomaa tietoa asioista. Itsellä ei ollut vielä keinoja viedä kaikkea tietoa käytännön toimintaan.

*Aktori: ”Kyl mä olisin pohtinu ilmankin, mut ehkä niinku niihin joihinkin asioihin on ihan hyvä saada kokeneemman, jonkun ihmisen näkökulmaa, et mitä se ajattelee”.*

*Aktori: ”...monesti sanotaan opiskelijoille tai iha uusille, et teillähän on se viimeisin tieto. Mut se tuntuu iha oikeesti silt, et eihä se niinku oo mitään. ... just se käyttö nimenomaan. Sul on ehkä se tieto, mut onks sul alkuun paljo konsteja niinku käyttää...”*

Mentoroinnissa oli keskusteltu myös kättilöopiskelijoiden ohjauksesta ja siihen liittyvistä vastuukysymyksistä. Opiskelijaohjaukseen toivottiin lisää tukea. Aktorit kokivat tärkeänä sen, että itse saa olla sen verran kauan töissä kättilönä, että omaan työskentelyyn tulee varmuutta, ennen kuin saa oman opiskelijan ohjaukseensa. Mentorit olivat kertoneet omista ohjaustavoistaan. Se oli vahvistanut aktorin tapaa hahmottaa omaa ohjaajan roolia. Keskusteluissa oli saatu hyviä vinkkejä, kun oma ohjaajan rooli oli jännittänyt.

*Aktori: ”... esimerkiksi täs opiskelijanohjaus asiassa se on enemmänki ollu sellasta, et pohditaan yhdessä ja sitä kautta mä oon saanu siitä sitten sellasta tukea siihen, joka on itseasiassa aika haastavaa tai siis tämä ohjaus ylipäänsäkin”.*

Aktoreilla oli kokemus, että mentorointi oli auttanut heitä ajatuksen tasolla, mutta itse käytännön toimintaan tapaamisissa saatu tieto ei vielä ollut kovinkaan paljon siirtynyt. Mentorointi oli antanut keinoja käsitellä asioita: kun asia tapahtuu seuraavan kerran, tieto siirtyy mahdollisesti käytännön tasolle.

*Aktori: ”...se on enemmänkin sellasta, että asioita joita ei oo ennen niin paljon miettinyt on enemmän niinku pohtinut ja ite käyny läpi. Ja tällä viisiin mä teen näin jotain, mutta ei nyt varsinaisesti sellasii konkreettisii asioita niinku, että olisin muuttanut omaa työskentelytapaa, ei ihan sellasii”.*

## 5.4. Mentoroinnin kehittäminen synnytyosasastolla mentoreiden ja aktoreiden kuvaamana

### 5.4.1. Mentorointia tukevat järjestelyt

Kyselylomakkeesta ja haastatteluista ilmeni useita huomioon otettavia asioita ja kehitysehdotuksia siitä, miten mentorointia voitaisiin kehittää yhä toimivammaksi työyhteisön kehittämisen ja ammatillisen kasvun tukemisen menetelmäksi synnytyosasastolla. Tulosten analyysin perusteella yhdistäväksi kategoriaksi muodostui mentorointia tukevat järjestelyt. Yläkategorioiksi nimettiin henkilöjärjestelyt, käytännön järjestelyt ja muut tukevat järjestelyt. Henkilöjärjestelyt muodostuvat alakategorioista mentorin ja aktorin valinta, mentorina ja aktorina toimiminen ja mentoroinnin suhde opiskelijaohjaukseen ja perehdytykseen. Käytännön järjestelyt muodostuvat mentoroinnin ajoittumisesta, tapaamisten aiheista, työvuorosuunnittelusta, tapaamisten tiheydestä ja kestosta, tapaamisten jatkumisesta ja tapaamispaikasta. Muihin tukeviin järjestelyihin kuuluvat alakategoriat oppimispäiväkirja, keskustelufoorumit, koulutus ja tutkittu tieto, mentoroinnin toteuttamismuodot sekä työnantajan tuki (Kuvio 5).

<b>ALAKATEGORIAT</b>	<b>YLÄKATEGORIAT</b>	<b>YHDISTÄVÄ KATEGORIA</b>
Mentorin ja aktorin valinta Mentorina ja aktorina toimiminen Mentoroinnin suhde opiskelijaohjaukseen ja perehdytykseen	HENKILÖJÄRJESTELYT	
Mentoroinnin ajoittuminen Tapaamisten aiheet Työvuorosuunnittelu Tapaamisten tiheys ja kesto	KÄYTÄNNÖN JÄRJESTELYT	<b>MENTOROINTIA TUKEVAT JÄRJESTELYT</b>
Tapaamisten jatkuminen Tapaamispaikka		
Oppimispäiväkirja Keskustelufoorumit Koulutus ja tutkittu tieto Mentoroinnin toteuttamismuodot Työnantajan tuki	MUUT TUKEVAT JÄRJESTELYT	

Kuvio 5. Mentorointia tukevat järjestelyt

#### 5.4.1.1. Henkilöjärjestelyt

**Aktorin ja mentorin valinta:** Mentorinsa tai aktorinsa olisi itse halunnut valita puolet kättilöistä (mentoreista 5 ja aktoreista 3), kaksi kättilöä aktoreista ei osannut sanoa mielipidettään ja kolmelle mentorille sekä kolmelle aktorille valinnalla ei ollut väliä (liite 3).

Mentorit kokivat, että olisi hyvä jos voisi valita aktorinsa itse. Mutta toisaalta asian pohdinta ryhmässä ei tuottanut yhtä mielipidettä. Mentorit totesivat, että asialla on sekä hyvät, että huonot puolensa. Tärkeää olisi saada palaute aktoreilta virallisessa tilaisuudessa, miten aktorit ovat itse kokeneet mentorointisuhteen. Aktorit mielipiteet mentorin valinnasta vaihtelivat. Osa oli sitä mieltä, että mentori-aktori parin voisi arpoa sattumanvaraisesti, eikä valintaa tulisi tehdä tietoisesti, koska aktorit kokivat, että jokaisella vanhemmalla kättilöllä on nuoremmilleen annettavaa.

*Aktori: "...väistämättäkin kun sä tuut uutena työntekijänä, niin sehän niinku perustuu vähän sellasiin niinku mielikuviin siitä, että okei nyt toi on tosi kiva, se sillon yhtenä aamuna moikkas mulle. Must se on ehkä parempi, et se olis ihan sattumanvaraisesti, et se tois enemmän sellasii mahdollisuuksia siihen, eikä tulis sellasii ennakkoajatuksia".*

**Mentorina ja aktorina toimiminen:** Haastatteluissa pohdittiin, mikä on se työkokemuksen määrä, jolloin voi toimia mentorina. Hyvänä aikana pidettiin vähintään viittä vuotta synnytyssalikätilönä, mieluummin kymmentä. Siinä ajassa kokonaisnäkemys kättilön työstä on hahmottunut ja itse kokenut suurimman osan kättilön työhön liittyvistä kriisitilanteista, jolloin voi olla tukena nuoremmalle. Perehdyttäjänä voi toimia jo aikaisemmin.

On huomioitava myös se, että kaikki nuoret kättilöt eivät ehkä ole halukkaita olemaan aktoreita. On oltava myös mahdollisuus hyödyntää koko työyhteisöä neuvojen ja tuen saamisessa. Projektiin osallistuneet aktorit haluavat itse aikanaan toimia mentoreina, mutta vasta silloin, kun itse kokevat olevansa valmiita tehtävään.

Lähes kaikki kättilöt olivat sitä mieltä, että osallistuminen mentorointiin tulee olla täysin vapaaehtoista. Vain yksi aktoreista ei osannut sanoa kantaansa (liite 3).

**Mentoroinnin suhde opiskelijaohjaukseen ja perehdytykseen:** Osa mentoreista totesi, että myös omien ohjattavien kättilöopiskelijoiden kanssa on ollut joskus hedelmällisiä suhteita, joita voi verrata jopa mentorointiin syvällisyytensä vuoksi. Mentoreista osa oli tosin sitä mieltä, että perehdytys, opiskelijaohjaus ja mentorointi ovat **täysin** eri asioita. Mentoroinnissa suhde perustuu tasa-arvoisuuteen, koska kumpikin osapuoli on valmiita kättilöitä.

Mentorointi erosi aktoreiden mielestä selvästi opiskelijaohjauksesta, koska asetelma on erilainen. Opiskelijaohjaajalla on vastuu opiskelijasta, mutta mentorointisuhteessa aktorilla on vastuu omista tekemisistään. Mentorointi on syvällisempää, ja koska kyseessä on kaksi ammattilaista, kollegaa, ja heillä voi olla myös näkemuseroja asioista.

*Aktori: "...mun mielestä siinä se on selvästikkin siirtynyt niinku seuraavalle asteelle se ohjaustilanne siitä, että et siinä ollaan enemmän tasaveroisia".*

Toisten mielestä olisikin luontevaa, että perehdyttävä ja mentori olisi sama ihminen. Suhde muodostuisi luottamukselliseksi ja näkemys aktorin kättilötyön osaamisesta voisi olla laajempi. Toisaalta se saattaisi luoda ennakkokäsityksen aktorista, joka ei välttämättä pidä paikkaansa. Jos suhde alkaisi perehdytysuhteena, siitä saataisiin jäädä jonkinlainen riippuvuus mentoriin. Heidät voitaisiin mieltää eräänlaisena "parivaljakkona". Toiset olivat taas sitä mieltä, että mentorointisuhteet eivät ole perehdytysuhteita, koska aktori on jo ehtinyt oivaltaa itsekin paljon asioita. Mentoroinnin tulisikin olla enemmän pohdiskelevaa vuorovaikutusta: onko oikein esimerkiksi tehdä tiettyjä asioita kättilön työssä.

*Aktori: "...että vois olla ihan hyvä et se sama mentori ois mukana jo siinä perehdyttämisessä, jolloin silloin tulis nii ku tavallaan jo käyty läpi kaikkee niitä alueita, jota tulis hallita, ja se saisi kuvan et mitä mä osaan ja missä mun pitää vielä prepata..."*

Perehdytys on opettamista "talon tavoille" ja arjen toimintaan, kun taas mentoroinnin koettiin olevan pohdiskelevaa toimintaa. Toisten mielestä alussa voisi olla jopa useampi perehdyttävä, jotta uusi kättilö oppisi monta tapaa toimia ja saisi tukea, turvaa ja neuvoja usealta. Jos perehdyttävä olisi sama henkilö kuin mentori, voisi tämä asetelma luoda sellaisen tilanteen, jossa mentori huomaisikin aktorin toimivan toisin kuin oli itse perehdyttäjänä opettanut. Tämä saattaisi vaikeuttaa mentorointia ja tasa-arvoista asioiden pohdintaa.

#### 5.4.1.2. Käytännön järjestelyt

**Mentoroinnin ajoittuminen:** Mentorit ja aktorit pohtivat myös, mihin vaiheeseen mentoroinnin tulisi ajoittua. Asiasta oltiin montaa mieltä. Mentoroinnin ajoitus, voi muodostua sekä vahvuudeksi että heikkoudeksi. Osa aktoreista oli sitä mieltä, että mentoroinnin tulisi sijoittua työsuhteen alkuvaiheeseen ja se tulisi alkaa heti perehdytyksen jälkeen, myöhemmin sillä ei ole enää niin suurta merkitystä. Osa oli taas sitä mieltä, että työssä pitäisi olla pitempään, jotta mentoroinnista saisi kaiken hyödyn irti.

*Mentori: ”... et se mun aktori oli ollut jo jonku aikaa töissä, et se pitäis aloittaa oikeastaa heti ku tullaan, et ne suurimmat kysymykset oli jo ehkä ollu, ja sit ei pysty syventää tavallaa niitä kysymyksiä”.*

Mentoroinnin aloittamista heti uuden kättilön tultua osastolle perusteltiin turvallisuudentunteen luomisella aktorille, koska alkuun tämä tarvitsee enemmän tukea työskentelyyn ja asioiden purkamiseen. Kysymyksiä on erityisen paljon juuri työsuhteen alkaessa, jolloin olisi tärkeää, että olisi joku, jolta on todella mahdollisuus tiedustella asioita ja keskustella rauhassa. Varhain aloitettu mentori-aktori suhde olisi luontevampaa, kuin että aktori on ollut osastolla jo useamman kuukauden töissä. Silloin mentorointi voi tuntua tulevan ”liian myöhään”.

Kuukauden kuluttua alkavaa mentorointia perusteltiin seuraavasti: ”Alkuperehdytyksen jälkeen pitäisi olla aika, jolloin tutustuu koko talon tapoihin. Jos kättilön tiedetään jäävän osastolle vuodeksi, voisi mentorointi alkaa myös 1-2 kk kuluttua”. Uusi kättilö ei aivan heti hyödy mentoroinnista, koska ajatuksia ei ole vielä ehtinyt syntyä. Sitä vastoin 1-2 kk kuluttua voisi olla hyvä jakaa ajatuksia molemmin puolin. Ensimmäisen kuukauden jälkeen alkuhämmennys on mennyt ohi ja kysymyksiä on alkanut tulla esiin. Mentorointi tuleekin aloittaa kuitenkin riittävän aikaisin, jotta mentorointi edesauttaa työhön perehtymistä - ja toisaalta saa muutamia viikkoja aikaa totutella työhön synnytysosastolla ennen mentoroinnin alkua.

Myöhäistä ajankohtaa (7-12 kk) perusteltiin sillä, että mentorointi olisi hedelmällisempää aktorille, jos tämä on ollut työyhteisössä jo jonkin aikaa töissä. Muutaman aktoreiden mielestä myöhemmin aloitettu mentorointi oli ollut ihan mukavaa, mutta varsinaisia ongelmakohtia ei itsellä tuntunut olevan, joita mentorin kanssa olisi ollut tarpeen pohtia. Heidän mielestään nyt toteutuneet mentorointitapaamiset tuntuivat riittävän.

Aktori: ”...et koska oli tavallaan sellanen kaikkein intensiivisin sellanen niinku uudenoppimisen siihen työyhteisöön ja työhön mukautumisen vaihe takana, niin se oli ehkä enemmän sellasta niin sanottua jälkihoitoa. Et sitä vähän jälkikäteen käytiin niitä asioita läpi, mitkä oli ollu niinku jotenki akuutteja sillon ihan alussa...”

Mentoreiden mielestä myös se, kuinka pitkään on toiminut kättilönä synnytysosastolla tai vaikkapa muussa hoitotyössä saattaa vaikuttaa mentorointisuhteeseen. Pitkään työskennelleellä saattaa olla erilainen perspektiivi asioihin, kuin vastavalmistuneella, mikä on täysin ymmärrettävää. Toisaalta kättilöllä, joka on ollut jo jonkin aikaa työssä, saattaa olla myös erilainen näkemys asioista ja omasta osaamisestaan.

Aktori: ”...mut sit ehkä tuntuu enemmän on vaikeempi löytää sellasii aiheita keskustella, et mistä mä todella nyt kaipaisin mentorointii. Kyllähän sitä nyt keskusteluu saa aikaseks, mut jos mietti, et sil on oikeesti joku agenda.”

Mentorointi on vastavalmistuneelle hedelmällistä, mutta myöhemmin asioita voisi vielä syventää. Mentori voisi myöhemmin antaa aktorilleen enemmän, vaikkapa kahden vuoden kuluttua, koska työuran alussa nähdään eri ongelmia kuin myöhemmin.

Mentori: ”...tul mieleen yks kohtaaminen, ja siin oli niinku sellane tilanne mul oli esimerkiksi, et mul ois sanotaanko vaikka kahden vuoden kuluttua otettais sama asia esille ja puhuttais siitä ja voisin hirveesti sille ihmiselle kertoa, mut en vois vielä, ku se ihminen näkee ne iha erillail ne ongelmat. En tiä mitä, et näen siinä tilanteessa iha erillail niit ongelmii ku se aktori”.

Alla olevasta taulukosta (Taulukko 3) ilmenee yksittäisten kättilöiden mielipiteet parhaasta mentoroinnin aloittamisen ajankohdasta



Taulukko 3. Kätilöiden mielipiteet parhaasta mentoroinnin aloittamisen ajankohdasta

	Paras mentoroinnin aloittamisen ajankohta					yhteensä
	Heti uuden kätilön tultua synnytyssosistolle töihin	1-2kk kuluttua	3-4kk kuluttua	5-6kk kuluttua	7-12kk kuluttua	
mentori	3	2	1	1	1	8
aktori	5	3	0	0	0	8
yhteensä	8	5	1	1	1	16

**Tapaamisten aiheet:** Mentorit pohtivat sitä, tuleeko keskustelun lähteä aktorin tarpeista, vai voiko mentori tuoda aiheita keskusteluun. Heidän mukaansa riippuu paljon aktorista, onko tämä aktiivinen. Hyvänä oli koettu, kun aktori oli ollut aktiivinen ja hänellä oli ollut kysymykset valmiina tullessaan tapaamisiin. Aktorin tulee olla aktiivinen, jotta mentori näkee missä vaiheessa aktori on oppimisessaan. Mentori voi myös tuoda asioita keskusteluun ja ehdottaa jotain tiettyä aihetta syvennettäväksi. Mentorilla voi olla erilainen näkemys asioista, mutta hänen ei tule tuputtaa omia näkemyksiään. Vuoropuhelun tulee olla dialogista.

Mentori: ”...mä oon vähä niinku heittäytyny siihe mitä se mun aktori, mitä sielt tulee, et mulla ei olo mitään tavallaan ollu, mitä mä olisin halunnu kertoa. Et se lähti aina siitä, mitä aktori halus puhuu tai jutella ja se on läheteny ain siitä”.

Mentori: ”...et se riippuu aika paljon siitä aktorista minkälainen se on, et se voi olla aktiivinen ja siitä se ottaa sit sen ja mentori voi kans ehottaa, et hei otetaan ens kerral. Tätä niinku syvennetään tavallaan”.

Eräs mentoreista koki kielteisenä sen, että aktori ei ollut etukäteen antanut aiheita tai tuonut kysymyksiä, joita käsiteltäisiin. Mentori oli ollut oman kokemuksensa mukaan suhteessa aktiivisempi osapuoli. Suhde oli hänen mukaansa jäänyt pinnalliseksi. Tapaaminen oli välillä mennyt ”jutusteluun”. Mentorin mukaan tämä ei kuitenkaan ole aina kielteinen asia, mutta tapaamisiin tulisi jämäkkyyttä, jos kysymyksiä on etukäteen. Aktorin aktiivisempaa roolia suhteessa oli toivottu ja odotettu.

Mentori: ”...Keskustelut on ihan hyvin menny. Mä ehkä **olisin** halunnu aktorilta enemmän kysymyksiä, mut niitä ei sit tullu. Et olin vähä pettyny siihen... Ei kertaakaan tullu mitään selvii kysymyksiä tai mitään ongelmatilanteit tai ongelmakohtii...”

Suurin osa kättilöistä (5 mentoria ja 6 aktoria) oli sitä mieltä, että mentoroinnin aihepiiriä tai kysymyksiä ei tarvitse antaa mentorille ennen tapaamista. Kolme mentoreista haluaisi ne ennen tapaamista ja aktoreista kahdella ei ollut mielipidettä asiasta (liite 3).

Aktorit olivat sitä mieltä, että tapaamisten aiheet voivat tulla sekä mentorilta että aktorilta. Mentori voisi tuoda keskusteluihin kättilötyön kannalta tärkeiksi kokemiaan asioita. Tapaamisissa voitaisiin käsitellä vaikkapa jotain tiettyä esimerkkitilannetta tai asiakastapausta, josta mentori kysyisi aktorin näkemystä ja toimintaratkaisuja. Toivottiin, että myös mentori voisi oppia aktorilta asioita ja näkemyksiä. He voivat esimerkiksi keksiä keskusteluaiheen yhdessä tai sopivat siitä, koska aktori tuo aiheen ja koska on mentorin vuoro.

Aktori: ”No, se vois olla vähän niinkun aika vaihtelevasti, että kummalla. Jos esimerkiksi aktorilla ei olis niin sellasii päivänpolttavii asioita, niin mentorikin vois tuoda...mistä haluais keskustella...se vois olla vastavuoroista”.

Aktori: ”... jos mentori kokee, että tää on sellanen asia, minkä ehdottomasti haluan välittää nuorelle kättilölle, että tää on keskeistä kättilön työssä, kyl mun mielest totta kai se voi sen”.

**Työvuorosuunnittelu:** Työvuorosuunnittelu mahdollisti seitsemän kättilön (4 mentoria ja 3 aktoria) mielestä mentorointitapaamiset ja päinvastaisen mielipiteen ilmaisi yhdeksän kättilöä (4 mentoria ja 5 aktoria) (liite 3).

Suurimmalla osalla mentori-aktoripareista mentorointitapaamiset olivat toteutuneet projektin aikana lähes aina. Pääasiallisin syy tapaamisten peruuntumisiin oli ollut se, että mentorointitapaamiset oli suunniteltu pidettäväksi työajalla ja osastolla vallinnut kiire oli estänyt tapaamisen, koska mentori-aktori -parin tilalle ei oltu suunniteltu ylimääräistä henkilökuntaa. Myös se, että tietoa mentorointitapaamisen ajankohdasta ei oltu saatu tai se oli saatu liian lyhyellä ajalla, oli vaikeuttanut

tapaamisten toteutumista. Myös inhimillinen unohdus tai se, että mentori ja aktori olivat olleet eri työvuoroissa (työvuoroa oli vaihdettu) oli syynä siihen, ettei tapaaminen toteutunut.

Sopivan mentoroimisajankohdan sopiminen oli ollut yllättävän vaikeaa. Näin ollen mentorointi on ehdottomasti huomioitava työvuorosuunnittelussa: ajankohdat tulisi suunnitella paremmin. Mentorointitapaaminen olisi laitettava työvuorotaulukkoon selkeästi erillisenä aikana tapahtuvaksi toiminnaksi. Yhteinen aika pitäisi olla varmasti etukäteen tiedossa, sovittu kellonaikoineen ja päivineen siten, ettei tilanteeseen hypätä ”sitten kun ehtii”, esimerkiksi aamulla työvuoron alettua. Jos tilanne osastolla on kiireinen, ei tapaamisia voi toteuttaa. Ellei mentoroinnin ajankohtaa ole laitettu työvuoroon, eikä tilalle ole otettu paikkaavaa kättilöä, ei asia toimi. Mentoroinnille pitäisi varata aikaa ennen tai jälkeen työvuoron, koska työajalla mentorointi ei välttämättä onnistu ja uutta aikaa on ehkä hankalaa järjestää. Olisi huomioitava, etteivät mentori ja aktori ole osaston miehityksessä mukana mentorointitapaamisten aikaan. Mentorointitapaamiselle tulisi olla selkeä, määrätty aika, mutta se tulisi pitää työaikana.

Nyt työssä vallinnut kiire oli välillä haitannut suhteen kehittymistä, koska tapaamisia oli peruuntunut. Aktoreita harmitti sovittujen tapaamisten peruuntuminen. Siitä oli seurannut pettymys, koska tapaamisia oli odotettu. Koskaan ei ole voinut olla varma, voiko mentorointia pitää, koska se on riippunut osaston tilanteesta. Toisaalta tapaamisissa voi käyttää luovuutta, esimerkiksi tapaamisen voi toteuttaa sopimatta etukäteen myös silloin, kun osastolla on todella rauhallista, eikä potilaita ole.

**Tapaamisten tiheys ja kesto:** Mentorointitapaamisten tiheydestä ja kestosta oltiin montaa mieltä. Toiset aktorit toivoivat, että tapaamisia voisi aluksi olla useammin puolen vuoden ajan, esimerkiksi kerran kahdessa viikossa, myöhemmin noin kerran kuukaudessa. Toisten mielestä tapaamisia tulisi olla alussa noin kerran kuukaudessa ja myöhemmin noin 6-8 viikon välein tai harvemmin (3-4 kertaa vuodessa). Toisten mielestä taas tapaamisia ei kannata olla liian usein, koska liian lyhyessä ajassa ei välttämättä ole tullut mitään uutta ongelmaa pohdittavaksi. Jos mentoroinnin alkaessa aktorin työsuhde oli kestänyt jo yhden vuoden, tuntui että tapaamisten väli (1 kk) oli liian tiheä.

Alussa tapaamisia voisi olla tiheämpään, mutta myöhemmin niitä voisi harventaa tai tavata ilman etukäteen sovittua aikaa, kun aktori kokee tarvitsevansa mentorointia. Toisten mielestä mentoroinnin keston tulisi olla selvillä ja sovittuna etukäteen. Osa kättilöistä sitä vastoin toivoivat mentoroinnin lähtevän tarpeesta, eikä niinkään etukäteen sovituista tapaamisista.

Aktori: ”Tai sit se vois olla jotenki sellasta niinku, että et jos sitte tulis jotaki semmost asiaa, mitä haluais niinku käydä sen mentorin kaa läpi, niin sit vois niinku sopia ajan. Et ei oo sinänsä semmosii kiinteit aikavälei, vaan kun on tarve.”

Tapaamisen keston tulisi olla vähintään 30 minuuttia. Suurin osa kätilöistä piti 60 minuutin tapaamista parhaimpana, mutta myös pidempää tapaamisen kestoja pidettiin hyvänä (Taulukko 4). Tapaamisaikaa pitäisi olla mahdollisuus pidentää tarvittaessa, jos puhetta riittää ja asiat ”rönsyilevät”. Kiire on aiheuttanut joskus sen, ettei ehdi puhua keskittyneesti, eikä tapaaminen ole välttämättä kestänyt tuntia. Myös se, että mentorointitapaaminen oli suunniteltu tunnin pituiseksi, koettiin huonona, koska aika loppuu kesken ja yksi tunti menee todella nopeasti. Mentorointitapaamiseen tulisi tarvittaessa käyttää yli tunti aikaa. Muistutettiin, että tapaamisista tulee pitää tiukasti kiinni.

Taulukko 4. Kätilöiden mielestä paras mentorointitapaamisen kesto

	Mentorointitapaamisen kesto				yhteensä
	30 min	30-60 min	60 min	yli 60 min	
Mentori	1	1	5	1	8
Aktori	0	3	4	1	8
yhteensä	1	4	9	2	16

**Tapaamisten jatkuminen:** Mentorointitapaamisten tulisi jatkua vähintään 6 kuukautta. Suurin osa kätilöistä halusi mentorointisuhteen kestävän 12 kuukautta. Myös sitä pidempää kestoja pidettiin hyvänä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Mentoroinnin jatkuminen

	Mentoroinnin jatkuminen				yhteensä
	6 kk	6-12 kk	12-18 kk	18-24 kk	
mentori	0	3	3	1	7
aktori	1	2	2	3	8
yhteensä	1	5	5	4	15

Alle vuoden kestoja perusteltiin seuraavasti. Jos mentorointi alkaisi heti työsuhteen alussa, ensimmäinen puoli vuotta on oppimisen kannalta intensiivisintä aikaa. Puolessa vuodessa uusi kätilö on

päässyt hyvin ” sisälle” osastoon. Uusia vieraita tilanteita voi kuitenkin tulla vielä puolen vuodenkin jälkeen, jolloin on hyvä, että voi luottamuksellisesti purkaa mieltä painavia asioita.

Vuotta taas pidettiin tarpeeksi pitkänä aikana mentoroinnissa, koska alkutapaamiset menevät suhteen luomiseen, jonka jälkeen hahmottuu käsiteltävät asiat, ja niiden käsittely aloitetaan. Ensimmäisen vuoden aikana tapahtuu (toivottavasti) valtavasti ammatillista kehittymistä. Mentorointia tarvitaan, koska kansliassa puhutaan paljon asioita. Vuosi on vielä lyhyt aika synnytysosastolla: uusia tilanteita tulee jatkuvasti, jolloin kaipaa kokeneemman kollegan tukea ja mahdollisuutta keskustella asioista. Vuodessa alkaa päästä jo työyhteisöön sisälle ja tutustuu työkavereihin.

Muutaman kättilön mielestä aika voisi olla pidempikin kuin 12 kk, koska heidän mukaansa tuen ja puhumisen tarve ei lopu koskaan. Myös kättilön ammatillisen kehityksen ja kasvun näkee vuodessa. Jos kättilöt ovat pidempään, voisi mentorointi jatkua kaksi vuotta, jolloin tapaamiset voisivat olla harvempaan (1-2 / kk). Mentoroinnin tulisi jatkua ainakin kaksi vuotta, koska synnytyssalityöhön perehtyminen vie pitkän aikaa. Erään aktorin mielestä kaksi vuotta voisi olla sopiva aika siksi, että ammatillista kasvua ehtii tapahtua ja mentoroinnista on näin ollen hyötyä.

Kehittymistä eri asioissa tapahtuu koko ajan. Oman ammattitaidon kehittyessä mentoroinnista saa aina vain uusia asioita irti. Toisaalta kysymykseen oli vaikea vastata siksi, että mentorointi on jatkunut osastolla vasta vähän aikaa.

**Tapaamispaikka:** Keskustelu tulisi käydä rauhallisessa paikassa, ilman ulkoisia häiriöitä. Monen mentorin ja aktorin mielestä synnytysosasto ei ole oikea paikka mentoroinnille, koska kiireen tuntu häiritsee ja sotkee aikataulun. Mentoroinnin pitäminen osastolla on aika haastavaa, koska ”väkisinkin kuuntelee kellojen soimista ja miettii pitäisikö olla hoitotyössä mukana”. Aktorit toivoivat, että tapaamiset voitaisiin järjestää rauhallisessa paikassa, jossa ”kellot ei soi”. Tapaamispaikan voisi valita vapaasti, eikä sen tarvitse olla edes työpaikalla tai osastolla. Toisaalta mentorointi osaston tiloissa koettiin myös positiivisena, koska esimerkiksi synnytyssaliympäristö voi virittää muistia.

*Aktori: ”... Ja se on mun mielest ihan hyvä, et se on siel työpaikal, koska se jotenki virkistää muistia, jos istuu synnytyshuoneessa, et tosta mä muuten halusin puhuu...”*

Myös tapaaminen sairaalan kanttiinissa ja neuvotteluhuoneessa oli koettu hyväksi. Fyysinen ympäristö ei merkitse välttämättä mitään, mutta sen tulisi olla sellainen, jossa on varma tietty rauha ja missä voi tarvittaessa vaikkapa olla ensin hiljaa ja rauhoittua. Mentoroinnissa oma aika on tärkeää: saadaan olla kahdestaan, rauhassa, jotta asiat saadaan käytyä loppuun.

#### 5.4.1.3. Muut tukevat järjestelyt

**Oppimispäiväkirja:** Mielipiteet oppimispäiväkirjan merkityksestä jakaantuivat tasaisesti. Viisi kättilöä (2 mentoria ja 3 aktoria) oli sitä mieltä, että oppimispäiväkirja toimii oman oppimisen tukena ja viisi (4 mentoria ja 1 aktori) oli päinvastaista mieltä. Kuusi kättilöä (2 mentoria ja 4 aktoria) ei osannut ottaa kantaa asiaan (liite 3).

Toiset eivät pitäneet oppimispäiväkirjan kirjoittamista tärkeänä, koska kysymyksessä on kahdenkeskisiä, luottamuksellisia keskusteluja. Toisten mielestä taas oppimispäiväkirja on hyvä asia, koska siitä näkee myöhemminkin, miten on kehittynyt, ja siitä voi seurata koko mentorointi -prosessin kulkua, koska asioita ei muista ulkoa. Todettiin, että oppimispäiväkirja tulisi kirjoittaa heti keskustelujen jälkeen, kun asiat ovat tuoreena muistissa. Myöhemmin sen lukeminen virittää muistia. Nyt oppimispäiväkirjan tärkeyttä ja merkitystä ei ehkä mielletty, eli että voidaan palata keskusteltuihin asioihin myöhemminkin ja pohtia tätä kautta omaa oppimistaan. Oppimispäiväkirjaan selkeästi kirjatut tavoitteet voisivat helpottaa mentoroinnin toteuttamista, jolloin aktorilla ei olisi sellaista tunnetta, että hänen vastuullaan on aiheiden keksiminen ja mentoroinnin onnistuminen.

**Keskustelufoorumit:** Itse ryhmähaastattelutilanne koettiin parhaimpina asioina, joka tuo myös intoa. Asioiden ja kokemusten yhteenvetäminen on tärkeää. Mentoreiden mielestä voisi olla yhteisiä ryhmiä, joissa mentorit ja aktorit yhdessä pohtisivat asioita. Ryhmällä tulisi olla silloin ehdottomasti vetäjä, joka johdattelee keskustelua. Täytyy myös huomioida se, että aktorit voivat jännittää mentoreita keskustelussa. Lisäksi tapaamisia voi järjestää myöhemminkin, mentoroinnin jo loputtua, esimerkiksi 1-2 vuoden kuluttua.

Aktoreiden mielestä mentoreilla voisi olla oma keskustelufoorumi. Siellä voisi keskustella, miten voitaisiin auttaa ja tukea aktoreita. Siellä voisi purkaa myös omia tuntemuksia. Koska mentorointisuhde

on luottosuhde, siellä ei käsiteltäisi henkilökohtaisia asioita, vaan yleisellä tasolla. Ryhmällä voisi olla asiasta tietävä ulkopuolinen vetäjä.

Aktoreiden puolelta tuli myös ehdotus, jonka mukaan mentoroinnin voisi laajentaa esimerkiksi koko sairaanhoitopiiriä kattavaksi toiminnaksi, jolloin työyhteisöön saataisiin uutta tietoa.

*Aktori: ”...sehän olis ihan mahtavaa, että se saatas niinku koko tähän sairaanhoitopiirin niinku sisäiseksi jutuksi. Että sitten olis mahdollisuutta niinku näiden erityisesti mentoreiden kautta niinku saada myöskin ehkä jotain uutta tavallaan muista yksiköistä...sehän olis mielettömän mielenkiintonen asetelma, et mentorit vois keskenään tavata ja sitä kautta niinku ehkä tuoda taas uutta just siihen omaan työyhteisöönsä ja tietysti miks ei aktoritkin...”*

**Koulutus ja tutkittu tieto:** Riittävästi tietoa mentoroinnista oli yhdeksällä kätilöllä ennen projektin alkamista (4 mentoria ja 5 aktoria). Enemmän tietoa mentoroinnista ennen projektin alkamista olisi kaivannut kuusi kätilöä (3 mentoria ja 3 aktoria). Yksi mentori ei osannut sanoa mielipidettään tiedon riittäväydestä. Osaston mentorointikansiossa oli kahdentoista kätilön (5 mentoria ja 7 aktoria) mielestä riittävästi tietoa. Neljä kätilöä ei osannut sanoa mielipidettään (3 mentoria ja 1 aktoria). Kätilöistä yhdentoista mielestä (4 mentoria ja 7 aktoria) tiedottaminen mentoroinnista oli ollut riittävää. Kaksi mentoria ja yksi aktori oli eri meiltä asiasta. Kaksi mentoria ei osannut ilmaista mielipidettään (liite 3).

Kolme neljäsosaa kätilöistä (7 mentoria ja 5 aktoria) halusi koulutusta tai luentoja mentoroinnista. Kolme kätilöä (1 mentori ja 2 aktoria) ei tuntenut tarvitsevansa koulutusta ja yksi aktori ei osannut sanoa mielipidettään (liite 3). Koulutus selkeyttäisi osaltaan toimintaa ja tavoitteiden asettamista. Tutkitun tiedon esiintuominen voisi helpottaa aktoreiden mielestä sitä, että mentorit ymmärtäisivät paremmin uuden työntekijän mielenmaailmaa ja sitä, kuinka paljon häneltä voi vaatia. Haasteteltavien mukaan mentorin ja aktorin tulee yhteistyössä sopia toimintatavoista.

*Aktori: ”... et niinku jotenki valottaa sen uuden työntekijän maailmaa ja sitä näkemystä, millast on ku sä tuut osastolle tai tulee töihin. ...että mikä sen mielen maailma on silloin ja minkälaiset asiat tuntuu vaikeelta...”*

Aktori: ”... must tää mentorointi on ihan kehittämiskelpoinen asia, mut tota toi on kyl aika tarpeellista, et siihen niinku et ois koulutus, molempien mentorin sekä aktorin, et mikä tää on...”

**Mentoroinnin toteuttamismuodot:** Kasvokkain mentorointia pidettiin parhaana vaihtoehtona, mutta tarvittaessa mentorointi sähköpostin välityksellä voisi tukea sitä. Oli myös tunne siitä, että jos lähtisi esimerkiksi töihin muualla, voisi kuitenkin pitää yhteyttä omaan mentoriinsa edelleenkin. Kirjoittamisessakin pohtii syvällisesti asioita. Toisaalta netti voi vääristää sanoja ja merkityksiä, ja aiheuttaa väärinkäsityksiä, koska elekieli, sanaton viestintä ja sanojen nyanssit jäävät pois, eikä toisen tunteita voi päätellä kehonkielestä. Lisäksi tunteistaan saattaa olla vaikea kirjoittaa.

**Työnantajan tuki:** Mentoroinnin todettiin olleen hyvä kokeilu. Lähes kaikkien mielestä olisi hyvä, jos mentorointia jatkettaisiin osastolla, ja aloitettaisiin uusilla kättilöillä heti tai melko nopeasti. Vain yksi mentori ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tulisiko mentorointia jatkaa synnytysosastolla. Kaikki muut kättilöt olivat mentoroinnin jatkamisen kannalla (liite 3).

Mentoreiden ja aktoreiden mielestä työnantajan tulisi tukea toimintaa, koska mentorointi tukee ehdottomasti ammatillista kasvua sekä työyhteisöön mukautumista. Itse uskottiin siihen, että aktoreille on mentoroinnin myötä tullut kokonaisuuksien hahmotusta ja hallintaa. Mentoroinnin tulisikin olla pitkä projekti. Toimintaa tulisi vielä kuitenkin selkeyttää ja luoda yhteisiä suuntaviivoja. Mentorointi tulisi olla myös strukturoitua toimintaa, ettei ole vaaraa sille, että asiat jäävät ikäänkuin ”leijumaan ilmaan”, jolloin kummallakaan osapuolella ei ole selvyyttä, mikä on mentoroinnin tarkoitus. Mentoroinnin ei tule olla yleistä keskustelua, vaan toimintaa, jolla on alku- ja loppupiste.

Aktori: ”...että siin olis alussa niinku se perspektiivi olis olemassa. Että me tavataan joko näin pitkä aika tai X-määrä. Se veis sitä kohti sitä niinku...keskustelua ku tietäis että ei oo loputtomiin tätä jaaritteluaikaa, vaan että jos mä haluun käsitellä asioita vähän niinku terapiassa, mun pitää tehdä ne niinku tän aikarajan sisällä...”

Aktori: ”... sit mitä erilaisia tän työn osa-alueita voitais käsitellä. Ei tarvitse välttämättä jäykkää struktuuria, et kaikki teist käy läpi nää ja nää asiat. Muistakaa sitten se välilihan puuduttamisenteekniikka, ei niinku sellasii, et tän tyyppisii juttuja, koska kyllähän mul on kans ihan kokemusta et kyllähän se vähän silleen jäi ilmaan...”



## 6. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

### 6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1999, 211). Tutkimuksen luotettavuuden, uskottavuuden, vertailtavuuden, siirrettävyyden ja yleistettävyyden arvioimiseksi tutkijan on kuvattava omat lähtökohtansa, tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat, käyttämänsä menetelmät, rajaukset, keskeiset käsitteet, tutkimuksen kohde, tutkimuksen kulku ja aineiston keruu ja perusteltava tulkintansa sekä teoreettisesti että aineistolähtöisesti (Leskelä 2005, 236). Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit kohdistuvat tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analyysiin ja tutkimuksen raportointiin (Nieminen 1998).

#### 6.1.1. Tutkimusaineiston keräämisen luotettavuus

Tutkimuksen aineisto on luotettavaa silloin, kun se kerätään sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1998). Tutkimukseen osallistuivat kaikki Jorvin sairaalan synnytysosalissa toteutettuun mentorointi -projektiin 2006 osallistuneet kätilöt (n = 16).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä triangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa erilaisten aineistojen, tutkijoiden, teorioiden, tutkimusmenetelmien (Janhonen & Nikkonen 2003, 12), analyysien tai tieteenalojen yhdistämistä samassa tutkimuksessa (Cowman 1993) sekä analyysiyksikön triangulaatiota (Shih 1998). Etuna triangulaation käytössä on saadun tutkimustiedon monipuolisuus (Bryman 1988). Nykyään hoitotieteellisessä tutkimuksessa on varsin yleistä, että samassa tutkimuksessa sovelletaan useita triangulaation tyyppisiä (Leino-Kilpi 1997). Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä voidaan yhdistää mahdollisimman laajan ja kattavan kuvan saamiseksi tutkittavasta ilmiöstä (Lukkarinen & Lepola 2003).

Tässä tutkimuksessa on käytetty sekä tutkimusaineistoon ja analyysiin liittyvää että metodologista triangulaatiota. Tutkimusaineiston hankinnassa käytettiin apuna kyselylomaketta, oppimispäiväkirjoja

ja ryhmähaastatteluja. Aineistoa analysoitiin sekä tilastollisesti että sisällönanalyysin avulla, joten tutkimuksessa on sekä kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusote, raportoinnin painottuessa kuitenkin laadulliseen.

Aineiston keruun laatua voidaan parantaa miettimällä ennakolta miten teemoja voidaan syventää (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Tässä tutkimuksessa tehtiin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, kyselylomakkeen ja oppimispäiväkirjojen avulla ryhmähaastatteluun teemahaastattelurunko. Ryhmähaastatteluissa pyrittiin saamaan vastaukset tutkimukselle asetettuihin tutkimustehtäviin syventämällä kyselylomakkeen avulla saatuja tietoja.

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja, ja siihen suhtaudutaan perin teknisesti, eikä mielletä siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia. Haastattelu sisältää virhelähteitä, jotka aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavista. Ryhmähaastattelu edellyttää tutkijalta erityisiä taitoja ja kokemusta, jotta koottava aineisto olisi luotettavaa. Tutkijan kokemattomuus ja taitamattomuus analysoinnissa, tulkinnassa ja raportoinnissa voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Turunen ym. 1996; Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35). Haastattelun aikana tutkijan on pyrittävä olemaan neutraali (Turunen ym. 1996). Tässä tutkimuksessa haastattelijat eivät olleet aikaisemmin tehneet ryhmähaastatteluja. Muutamassa kohtaa haastatteluita tutkijat ilmaisivat oman kantansa, mikä saattoi hieman johdatella haastateltavien puhetta ja mielipidettä.

Tutkijan tulisi tehdä esihaastatteluja, joiden tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72). Tässä tutkimuksessa ei esihaastatteluja tehty ajan puutteen vuoksi. Tapaamisten sopimista hankaloitti tutkijan ja kättilöiden kolmivuorotyö sekä se, että haastattelut oli tehtävä työajan ulkopuolella. Ryhmähaastatteluja tehtiin kuitenkin kolme, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta, vaikka esihaastatteluja ei tehty. Eri haastatteluiden myötä tutkija pystyi vaihtamaan kysymysten järjestystä ja pyytämään täydentäviä vastauksia. Lisäksi haastatteluissa ilmeni samoja asioita useaan kertaan, mikä kuvaa saturaation toteutumista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston kylläntymisestä. Tiedon kylläntyminen on kriteeri, joka säätelee haastatteluryhmien määrää: aineiston kerääminen voidaan lopettaa, kun uudet tapaukset eivät enää tuo esiin uutta tietoa. (Strauss 1988; Turunen ym. 1996; Eskola & Suoranta 2001.)

Haastattelu tulee valmistella, toteuttaa ja päättää huolella (Mäenpää ym. 2002). Haastattelupaikan on oltava mahdollisimman rauhallinen, ja tutkijan on otettava huomioon haastateltavan näkökulma (Eskola & Vastamäki 2001, 27). Haastattelijan tulee huolehtia haastateltavien mukavuudesta valitsemalla haastattelupaikaksi miellyttävä ympäristö, järjestelemällä sopiva istumajärjestys ja tarjoamalla esimerkiksi kahvia (Kingry ym. 1990). Ryhmähaastattelut suoritettiin Jorvin sairaalan kokoushuone Eevassa, joka on pieni ja häiriötön tila. Haastattelija ja haastateltava istuivat saman pöydän ympärillä. Tilaisuuden virallisuudesta pyrittiin eroon kahvitarjoilun avulla.

Haastateltavien ja tutkijan välinen vuorovaikutus on haastattelun käytännön toteuttamisen lähtökohta (Maijala ym. 2002). Haastattelua tehtäessä oletamme, että siihen osallistuvat yksilöt hallitsevat yhteisön kielen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 50). Myös haastattelussa puhutavan valinnassa tulee noudattaa normaaliuden periaatetta, siten että haastateltavat tuntevat itsensä tasa-arvoiseksi tutkijan kanssa. (Eskola & Vastamäki 2001, 32-33). Tutkittavien työympäristön tuntemuksesta ja kättilötyön substanssin osaamisesta oli hyötyä tutkijalle haastattelujen läpiviemisessä ja analysoinnissa. Lisäksi tutkijan asiaosaaminen ja henkilökohtainen tuttuus mahdollisti rennon ja luottamuksellisen haastattelutilanteen. Koska tutkija ja tutkittavat olivat saman ammattikunnan edustajia, on luultavaa, että haastateltavat tunsivat olonsa luonteviksi, ja haastattelussa käytetty kieli ja ilmaisut olivat ymmärrettäviä sekä tutkijan että vastaajien kannalta. Tämä ilmeni tutkijan mukaan siinä, että keskustelu oli vilkasta ja väritynyt huumorilla.

Haastattelun luotettavuutta saattaa myös heikentää haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35). Ryhmähaastattelussa on sekä kielteisiä että myönteisiä puolia (Turunen ym. 1996; Mäenpää ym. 2002). Haastateltavat voivat auttaa toisiaan asioiden muistamisessa tai väärinymmärrysten korjaamisessa, mutta toisaalta ryhmäläiset voivat estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon. Ryhmässä voi olla voimakkaita persoonia, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat tulee tunnistaa ja ottaa huomioon tulkintaa ja johtopäätöksiä tehtäessä. (Hirsjärvi ym. 1997, 209.) Kaikki haastateltavat olivat työtovereita keskenään. Koska Jorvin sairaalan synnytysosastolla vallitsee yleisesti avoin ja keskusteleva kulttuuri, on luultavaa, että haastateltavat toivat esiin todellisen näkemyksen ja kokemuksen asioista. Haastatteluissa jokainen käytti puheenvuoronsa ja ilmaisi mielipiteensä rohkeasti.

Koska ryhmähaastattelujen ja lomakkeella nimettömänä saatujen vastausten tiedot olivat samankaltaisia, on oletettavaa, että tutkittavat kertoivat kokemuksensa myös haastatteluissa totuudenmukaisina. Lisäksi saatu aineisto oli erittäin rikasta ja monimerkityksistä, ja haastateltavat täydensivät toistensa vastauksia innolla, mikä omalta osaltaan lisää tulosten monipuolisuutta ja luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että haastatteluissa ryhmissä oli sekä aktori- ja mentoriryhmät sekä ryhmä, missä oli sekä mentori että aktoreita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkija sai luettavakseen oppimispäiväkirjoja, joissa ilmenneet asiat kertautuivat haastatteluiden aikana.

### 6.1.2. Aineiston analyysin luotettavuus

Keskeiset ongelmat sisällönanalyysissä ovat analyysiyksikön valinta, reliabiliteetti ja validiteetti (Toivonen 1999, 128). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin lausuma tai ajatuskokonaisuus, jotka kuvasivat erilaisia kokemuksia mentoroinnista. Jos pelkästään sanoja olisi analysoitu, olisi se tutkijan mielestä kaventanut saatua informaatiota.

Tutkimuksen tulee olla vapaa satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä (Vartola 1992, 103-104). Sisällönanalyysissä ei ole aina varmaa, että eri henkilöt tulkitsevat tietyn sanoman samalla tavalla siitä huolimatta, että voisimme odottaa samanlaista tulkintaa. Rinnakkais- ja peräkkäismittauksilla voidaan reliabiliteettia parantaa. (Toivonen 1999, 128-129.) Tässä tutkimuksessa vain tutkija itse tulkitse haastatteluaineiston, mikä heikentää tältä osin tutkimuksen luotettavuutta.

Sisällönanalyysissä validiteetti-ongelma liittyy luokitteluongelmaan. Tutkijalla pitää olla etukäteen jonkinlainen näkemys siitä, miten hän luokittelee aineistonsa – sisällönanalyysissä tutkijan täytyy olla valmis muuttamaan luokitustaan. (Toivonen 1999, 129.) Tässä tutkimuksessa luokittelu tehtiin kolmeen eri kertaan ja tutkija muutti luokitustaan useaan kertaan. Tämä johtui tutkijan kokemattomuudesta tehdä sisällönanalyysiä. Kun analyysiä oli yritetty tehdä kaksi kertaa, oli syytä palata autenttiseen videomateriaaliin ja kuunnella haastattelumateriaali vielä kerran läpi, mikä helpotti ajatusten jäsentymistä ja analyysin etenemistä. Samalla tutkimustehtäviä tarkennettiin ja aineistoa ryhmiteltiin

uudelleen. Tässä vaiheessa alakategoriat selkiytyivät, jonka jälkeen yläkategoriat oli melko helppo nimetä. Lopuksi tutkimustehtäviin löytyi ilmiötä kuvaavat yhdistävät kategoriat.

Face-validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulos esitetään henkilöille, joita tutkimus koskettaa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37). Tutkimuksen tuloksia ja luokittelua esiteltiin kahdelle mentorille ja yhdelle aktorille. Heidän mielipidettään tulosten tulkinnan ja luokittelun oikeellisuudesta kysyttiin ennen lopullisen raportin kirjoittamista. Tämä parantaa tutkimustulosten luotettavuutta.

Koska analyysin kuvaileminen on analyysin perusta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 146.) ja analyysin arvioitavuus syntyy siitä, että lukija kykenee seuraamaan tutkijan päättelyä (Leskelä 2005, 237), on tämän tutkimuksen aineiston analyysi pyritty kuvaamaan niin, että lukija pääsee selville, miten tutkimus ja sen analyysi on toteutettu. Tutkimuksen liitteenä on esimerkki autenttisen tekstin pelkistämisestä (liite 4) ja kategorioiden muodostumisesta sekä raportin tulososassa runsas määrä autenttisia lainauksia, joilla pyritään osoittamaan, miten tutkija on päätenyt tulkintaan, mikä osaltaan lisää tulosten luotettavuutta.

Tutkijalla ei tule olla määrääviä ennako-oletuksia tutkimuskohteesta ja tutkimuksen tuloksista. Analyysissä tutkimuskohteesta muodostetut ennako-oletukset tiedostetaan ja otetaan huomioon tutkimuksen esioletuksina. (Eskola & Suoranta 2001, 19-20.) Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli tietty näkemys tutkittavasta aiheesta, mutta hän pyrki siirtämään sen taka-alalle ja pitäytymään ainoastaan tutkittavien ilmaisuissa. Aineistoa analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Näin ollen on luultavaa, että tutkitusta aiheesta saatiin varsin monipuolista ja kattavaa tietoa, mikä omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Kaikki haastattelut videoitiin, mikä omalta osaltaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta, koska haastattelut eivät olleet tutkijan muistin varassa. Ryhmähaastatteluiden purku vei paljon aikaa, ja oli paikoin hankalaa, koska haastateltavat puhuivat välillä nopeasti, liian hiljaa tai toistensa puheen päälle. Tämän vuoksi pientä osaa aineistoa ei voitu aukikirjoittaa. Haastatteluaineiston sisällönanalyysi oli erittäin haastavaa ja vaikeaa. Itsessään työn määrä oli suuri, mutta analysointiprosessi erittäin haastava ja opettavainen. Kyselylomakkeen analyysi oli sitä vastoin helppoa, koska lomake oli lyhyt ja

kysymyksiä vähän. Koska vastaajien määrä oli pieni, ei vastauksista voitu laskea kuin frekvenssit, mikä taas heikentää kyselylomakkeen tulosten yleistettävyyttä.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävään totuuteen, vaan tutkimuksen tulokset ovat päteviä siihen aineistoon nähden, josta ne nousevat. Totuus on saavuttamaton päämäärä ja tutkimustulokset ovat aikaan ja tutkimusympäristöön sidottuja. (Field & Morse 1985.) Koska tutkimuskohteena ovat ihmiset, on muistettava, että näiden intentiot, pyrkimykset, motiivit, päämäärät ja tavoitteet sekä mielikuvat ja asenteet vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Metsämuuronen 2003, 4). On myös muistettava että, laadullisen tutkimuksen tulos on aina tutkijan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä, minkä vuoksi tutkimustulos ei välttämättä ole toistettavissa tai siirrettävissä toiseen kontekstiin (Nieminen 1998). Niin myös tämän tutkimuksen kohdalla: tulokset kuvaavat kokemuksia mentoroinnista Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Tulokset eivät ole yleistettävissä tai siirrettävissä sellaisenaan, mutta osa tutkimuksen tuottamasta tiedosta on varmasti hyödynnettävissä mentoroinnin suunnitteluun myös muissa työyhteisöissä.

### 6.1.3. Tutkimuksen raportoinnin luotettavuus

Tutkimukselta edellytetään pätevyyttä eli validiutta, jossa tutkimuksen tulos vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. Tutkimuksessa tehdyt yleistykset ja tutkimustulokset edellyttävät, että tutkimuksen kulku ja siitä seuraavat päätelmät syntyvät vain tematisoidusta kokonaisuudesta (Vartola 1992, 103.) Tämän tutkimuksen raportissa kuvataan tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat, käytetyt menetelmät ja tutkimuksen suorittamisen eri vaiheet aikatauluineen. Lisäksi tutkimuksen liiteosassa on esimerkki sisällönanalyysin aineiston pelkistämisestä ja kategorioiden muodostamisesta (liite 4).

Tutkimuksen analyysiosassa on käytetty paljon tutkittavien puheen autenttisia lainauksia, jotta lukija pystyy hahmottamaan paremmin, kuinka tutkija on päätenyt pelkistettyjen ilmausten kautta, kokoaviin ala- ja yläkategorioihin. Raportissa haastateltavien alkuperäisiä ilmaisuja on liitetty analyysin tueksi, asioiden selkeyttämisen avuksi sekä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Haastateltavien puheen alkuperäiset ilmaisut on kursivoitu ja erotettu lainausmerkein. Pisteillä (...) ilmaistaan muuta puhetta,

joka ei liity oleellisesti teema-alueeseen. Autenttisten lainauksien lukemisen helpottamiseksi lainauksiin lisättiin välimerkkejä, muuten ne noudattavat tutkittavien puhetta.

Erittäin vaikeana tutkija koki sen, miten sovittaa yhteen raportin tulososassa kyselylomakkeen ja ryhmähaastattelun avulla saadut tiedot, niin että niistä muodostuisi johdonmukainen ja informatiivinen kokonaisuus. Tutkija päätyikin liittämään kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset ryhmähaastattelun sisällönanalyysiin mukaan, siltä osin kun vastaukset liittyivät tutkimustehtäviin. Tutkija pyrki lisäämään raporttiin selventäviä kuvioita ja taulukoita. Usean kokeilun jälkeen päädyttiin melko pelkistettyihin kuvioihin, joiden toivottiin olevan helposti luettavia. Tutkimukseen osallistuvien ikä ja työkokemus kerättiin omalla lomakkeella, jota ei laitettu raportin liitteeksi.

## **6.2. Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Tutkittaville tulee antaa riittävästi informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä korostaa vastaamisen vapaaehtoisuutta (Eskola & Suoranta 2001, 56). Kätilöille kerrottiin tutkimuksesta ennen mentoroinnin aloittamista osastolla maaliskuussa 2006. Asianmukainen tutkimuslupa anottiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, naistentautien ja synnytysten tulosityksikön johtavalta ylihoitajalta 21.8.2006 (liite 5). Tutkimuslupa myönnettiin 1.9.2006 (liite 6).

Kyselylomakkeen palauttaminen ja ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Ryhmähaastatteluihin osallistui myös kätilöitä, jotka eivät antaneet oppimispäiväkirjaansa luettavaksi. Oppimispäiväkirjoja oli täytetty erittäin vähän, joten niillä ei tässä tutkimuksessa ollut kovin suurta merkitystä, muuten kuin teemahaastattelurungon tekemisessä.

Luottamuksellisuus tietojen käsittelyssä ja julkaisemisessa ovat tärkeitä tutkimuseettisiä kysymyksiä (Eskola & Suoranta 2001, 57). Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin täysin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet, kopiot oppimispäiväkirjoista sekä haasteluaineisto säilytettiin asianmukaisesti tutkijan kotona. Tutkimusraportista ei ilmene kenenkään yksittäisen kätilön henkilöllisyys suoranaisesti, mutta koska tutkittavien määrä on pieni ja ihmiset tuttuja keskenään, saattaa se heikentää tutkimukseen osallistuneiden anonyymiteettiä.

Laadullisessa tutkimuksessa on otettava huomioon, että tutkija ja tutkittavat ovat kietoutuneet samankaltaisten merkitysten kokonaisuuteen. Tutkijalle laatujen ymmärtäminen on mahdollista vain siinä kontekstissa, jossa niillä on merkitys (Vartola 1992, 15, 26.) Kuitenkaan tutkittavien ja tutkijan välillä ei saa vallita sellaista riippuvuussuhdetta, joka voi vaikuttaa olennaisesti tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen (Eskola & Suoranta 2001, 55). Tässä tutkimuksessa tutkija oli tutkittavien työtoveri, jolla saattaa olla se merkitys, että haastateltavat eivät kertoneet ehkä kaikkia kokemuksiaan. Kuitenkin tätä vastaan puhuu se, että haastattelussa kätilöt kertoivat sekä myönteisiä että vähemmän myönteisiä mentorointi kokemuksiaan.

Eettisesti on pohdittava, kenen etua haastattelu ajaa, ja saako haastateltava siitä mitään hyötyä itselleen. Haastatteluun motivoivina tekijöitä voidaan pitää sitä, että haastateltavalle tarjoutuu mahdollisuus tuoda mielipiteensä esiin, kertoa omista kokemuksistaan tai haastateltavalla on aikaisempia positiivisia kokemuksia tutkimuksiin osallistumisesta. (Eskola & Vastamäki 2001, 25-26.) Laadullisen tutkimuksen tärkeä tehtävä onkin olla emansipatorinen, jolloin sen tarkoituksena on lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta ja vaikuttaa sen myötä ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilka 2005, 103). Ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, ja nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelussa luodaan myös uusia ja yhteisiä merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48-49.)

Ryhmähaastattelussa kätilöillä oli mahdollisuus oman alansa asiantuntijoina luoda omaa keskustelukulttuuria, esittää mielipiteitään ja näkemyksiään sekä syventää omaa ymmärrystään mentoroinnista (vrt. Vilka 2005, 103). Ryhmähaastatteluun osallistuminen merkitsi sitä, että haastateltavien omat mielipiteet tulivat ryhmän tietoisuuteen, joten raportista saattaa olla muille haastateltaville olevia tunnistettavia kohtia. Perttulan (1996) mukaan ”tutkimukseen osallistuneen näkökulmasta ei ole eettisesti väärin, jos hänen kokemismaailmansa arkipäiväisessä elämässä hyvin tunteva henkilö tunnistaa tutkimuksen tuloksista sellaista häntä koskevaa tietoa, joka on jo ennestään tutkimustuloksia lukevan ihmisen tiedossa” (Perttula 1996, 96). Tähän nojautuen tutkija päätyi käyttämään autenttisia lainauksia raportissa paljon, koska niissä on hienoja ajatuksia ja mentoroinia kuvaavia ilmaisuja, jotka tulee tutkijan mielestä välittää lukijoille.



## 7. TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorointisuhteesta

Vaikka mentoreilla ja aktoreilla oli etukäteen tietoa ja kokemusta mentoroinnista vain vähän, tässä tutkimuksessa ilmeni, että parit olivat onnistuneet luomaan omanlaisensa mentorointisuhteen. Vaikka odotukset ja tavoitteet mentoroinnille olivat selkiytymättömiä, mentorointiin suhtauduttiin jännityksellä ja innolla, joskin hieman huolestuneena. Mentorointisuhteet kehittyivät eri tavoin. Toiset suhteet olivat pysyneet ennallaan, toiset syventyneet ja toiset taas taantuneet, johtuen tapaamiskertojen peruuntumisista.

Mentorit ja aktorit kokivat tärkeäksi suhteen onnistumiselle sen, että mentorointiin ollaan motivoituneita, persoonien tulee olla samankaltaisia ja suhteen pitää perustua avoimuuteen, rehellisyyteen sekä rohkeuteen. Kätilöt kokivat mentorointisuhteen luottamukselliseksi ja tasavertaiseksi, dialogiseksi suhteeksi, jossa pystyi tuomaan julki hyvinkin henkilökohtaisia asioita ja näkemyksiä sekä refleктоimaan omaa toimintaansa. Sitä vastoin Cahillin (1996) tutkimuksessa opiskelijat kuvasivat mentorointisuhdetta joko tukevana, ei-tukevana tai ”haitallista” tukena, jolloin suhde perustui enemmänkin kontrolliin kuin tukeen.

Tässä tutkimuksessa mentorit kokivat roolinsa suhteessa henkisen tuen ja vertaistuen antajiksi, mutta myös roolin epäselvyyttä ilmeni kokemuksena. Aktorit kokivat roolinsa vastaanottajana, vaikka suhde oli perustunut heidän mukaansa tasavertaisuuteen. Heikkilän (2004) tutkimuksessa sitä vastoin mentorin rooli oli kannustaja, vahvistaja, konsultti, roolimalli ja ystävä. Chown ja Suen (2001) tutkimuksen mukaan hoitotyön -opiskelijat näkivät opiskelija -mentorin roolin avustajana (assisting), ystävänä (befriending), opastajana (guiding), neuvojana (advising) ja asianajajana (counselling). Earnshaw (1995) tutkimuksessa opiskelijat kokivat mentorin roolin osaston käytösnormeihin ja rutiineihin sosiaalistaja, mikä poikkesi nyt tehdystä tutkimuksesta.

Nyt tehdyn tutkimuksen mukaan synnytyssalikätilöt uskovat mentoroinnin lisäävän tulevaisuudessa positiivista henkeä työntekijöiden välillä, lisäävän avointa keskustelukulttuuria, ja siten vaikuttavan koko osaston henkeen. Mentoroinnilla voi tulevaisuudessa olla erittäin suuri vaikutus osaston

hoitokulttuuriin, koska aktorit ovat itse tulevaisuuden mentoreita. Mentoroinnin myötä luottamus ja ymmärrys kasvavat muihin sekä ”hiljainen tieto” tuodaan positiivisesti esiin. Nyt mentorointia on kuitenkin kokeiltu vasta lyhyen aikaa, mutta jo nyt osalla oli tunne siitä, että asioita pohdittiin ja sanottiin ääneen useammin kuin ennen.

Myös Perkiö-Kuosmasen (2004, 63-64) tutkimuksen mukaan työyksikön ilmapiiri ja toiminta olivat yhteydessä ammatillisen kasvun mahdollisuuksiin. Ne olivat parhaat työyksiköissä, joiden ilmapiiri oli kannustava tai ystävällinen, ja joissa hoitotyöntekijät auttoivat toisiaan. Heikoimmat ammatillisen kasvun mahdollisuudet olivat niissä työyksiköissä, joiden ilmapiiri oli muodollinen, toiminta velvollisuuden täyttämistä tai selviytymistä päivästä kerrallaan. On huomattava, että yhteisö ei pysty hyödyntämään sellaista tietoa, joka pysyy pelkästään yksilön omaisuutena (Jalava & Vikman 2003, 84-85).

## **7.2. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena**

Tässä tutkimuksessa sekä mentorit että aktorit kokivat saaneensa tukea ammatilliseen kasvuunsa ja uusia näkökulmia työhönsä. Mentoroinnin avulla syntyi kokonaisvaltainen vahvistumisen kokemus, johon liittyi henkinen ja tiedollinen vahvistuminen. Mentoreilla henkinen vahvistuminen ilmeni työskentelymotivaation, kuuntelemisen taidon ja itsetunnon lisääntymisenä. Tiedollisesti mentorit vahvistuivat siten, että omaa kättilön työtä refleктоitiin enemmän ja näkemys nuoresta työtoverista avartui. Aktoreilla henkiseen vahvistumiseen liittyi työyhteisöön sopeutuminen, henkisen tuen ja henkilökohtaisen huomion saaminen, työssä jaksamisen lisääntyminen ja ammatti-identiteetin muodostuminen. Tiedollisesti aktorit vahvistuivat kättilötyön reflektionin ja käytännön hoitotiedon lisääntymisen kautta. Tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä Heikkilän (2004) ja Sairasen (2004) tutkimusten kanssa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan mentorointi on koettu erittäin positiivisena työyhteisön kehittämisen menetelmänä, jota tulisi jatkaa kättilöiden mielestä synnytysosastolla. Mentoroinnin uskotaan helpottavan uusien työntekijöiden ”soluttautumista” työyhteisöön. Se luo turvallisuudentunnetta työyhteisössä erityisesti aktorille, uudelle työntekijälle. Sen avulla saadaan nuori kättilö kotiutumaan nopeammin ja hänet otetaan täysvaltaiseksi jäseneksi työyhteisöön. Myös Fagenson

(1989), Koberg ym. (1998), Allen ym. (2006) totesivat tutkimuksissaan, että mentorointi oli yhteydessä suurempaan terveydenhuoltohenkilöstön työtyytyväisyyteen. Sitä vastoin Cuestan ja Bloomin (1998) tutkimuksessa juuri valmistuneiden kättilöiden työtyytyväisyyden ja heidän saamansa mentoroinnin yhteyttä ei voitu osoittaa. Hart & Rotem (1995), Rosser & King (2003), Passant ym. (2003), Walle (2003), Almada ym. (2004), Santucci (2004), Ihlenfeld (2005), Kanaskie (2006), Leners ym. (2006) sekä Hayes & Scott (2007) näkevät tärkeäksi mentorointijärjestelmän luomisen, jonka avulla mahdollistetaan uusien työntekijöiden ammatillinen kasvu, työhön sitoutuminen ja työtyytyväisyys.

### **7.3. Mentoroinnin kehittäminen synnytysosastolla mentoreiden ja aktoreiden kuvaamana**

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen tulosten mukaan puolet kättilöistä olisi halunnut valita mentorinsa / aktorinsa itse. Koska nyt mentoroinnin aloitti useampi mentori-aktori pari samaan aikaan, vaikeutti se valinnan mahdollisuutta. Tulevaisuudessa uuden kättilön tullessa osastolle voidaan häneltä tiedustella perehdytysjakson jälkeen, kenet hän haluaisi omaksi mentorikseen niistä kättilöistä, jotka ovat ilmoittautuneet mentoreiksi. Lisäksi mentorilta tulee tiedustella halukkuutta ryhtyä juuri kyseisen aktorin mentoriksi. Mentorointi tulee olla jatkossa täysin vapaaehtoista, kuten tutkittavat olivat asian ilmaisseet. Nyt tässä projektissa kaikki uudet kättilöt otettiin aktoreiksi, mentorit saivat ilmoittautua vapaaehtoisiksi. Jatkossa kuitenkin työhönottohaastattelussa tulee kertoa uudelle työntekijälle mentorointikulttuurista, ja korostaa sen hyviä puolia, jotta uusi kättilö kokee sen omalla kohdallaan tärkeäksi ammatillisen kasvun mahdollistajaksi. Tulevaisuudessa myös mentoreiden rooli tulee perustua vapaaehtoisuuteen.

Tämän tutkimuksen mukaan mentorointi tulisi aloittaa pian uuden kättilön tullessa osastolle. Myös Sairasen (2004) tutkimuksen mukaan mentorointi sopii perehdytyksen jälkeen, kun aktorilla on jo tietoa hoitotyöstä ja oppimistarpeistaan. Nyt tehdyn tutkimuksen mukaan mentorointia tulisi jatkaa noin kerran kuussa ainakin vuoden verran, tapaamisten ollessa tunnin pituisia. Jos mentorointia jatketaan synnytysosastolla, kuten suurin osa kättilöistä toivoi, tulee työvuorosuunnitteluun, työvuorojen vaihtoon ja tiedottamiseen kiinnittää suurempaa huomiota.

Mielipiteet työvuorosuunnittelusta mentoroinnin mahdollistajana jakaantuivat lähes kahtia. Toiset olivat sitä mieltä, että ongelmia ei ollut ja toiset olivat sitä mieltä, että työvuorosuunnittelu ei ollut

tukenut mentorointia. Suurimmalla osalla mentori-aktori -pareista mentorointitapaamiset olivat toteutuneet lähes aina. Pulmallisena koettiin se, että mentorointi tapahtui työajalla synnytysosaston tiloissa, jolloin osastolla vallinnut kiire vaikeutti suunniteltuja tapaamisia. Myös Sairasen (2004) tutkimuksessa vaikeutta aiheuttivat tauot ja sovittujen tapaamisten peruuntuminen.

Mentorointi olisi suunniteltava selkeästi työstä erillisenä aikana tapahtuvaksi toiminnaksi. Yhteinen päivä ja kelloaika pitäisi olla etukäteen tiedossa hyvissä ajoin. Lisäksi olisi oltava mahdollisuus siihen, että tarvittaessa mentorointi voitaisiin järjestää lyhyellä varoitusaajalla, jos aktorilla ilmenee asioita, joihin hän tarvitsee pikaista keskustelua mentorin kanssa. Mentorointi voitaisiin tällöin pitää omalla ajalla ja lisätä työaikasunnitelmaan esimerkiksi ylityötunteina. Helakorven (2001, 171) mukaan onkin tärkeää, että työntekijöiden kontekstuaaliselle vuorovaikutukselle on riittävästi tilaisuuksia, jolloin yhteinen kokeminen ja asioiden pohtiminen edesauttaa yhteisen näkemyksen syntymistä ja uusien ideoiden luomista: oma kokemusmaailma saatetaan muiden ymmärrettäväksi.

Suurin osa kätilöistä oli sitä mieltä, että mentoroinnin aihepiiriä tai kysymyksiä ei tarvitse antaa mentorille ennen tapaamista. Koska osa mentoreista olisi halunnut kysymykset ennen tapaamisia, tulisi mentori-aktori -parin sopia ensitapaamisellaan selvistä toimintatavoista. Muun muassa siitä, kuinka strukturoituja tapaamiset ovat, käytetäänkö oppimispäiväkirjaa apuna tai sovitaanko käsiteltävät aiheet ja kysymykset etukäteen. Näin jokainen mentori-aktori -pari voi muodostaa omanlaisensa suhteen, joka onkin toimivan mentoroinnin yksi tarkoitus.

Mielipiteet oppimispäiväkirjan merkityksestä jakaantuivat tasaisesti. Oppimispäiväkirjan merkitystä ei ehkä ollut mielletty. Tässä projektissa vai muutama mentori ja aktori oli täyttänyt oppimispäiväkirjaa. Päiväkirjan merkitystä tulisi painottaa jatkossa, koska siitä on helppo myöhemmin nähdä käsitellyt asiat, omat mietteet ja pohdintaa aiheuttaneet asiat. Näitä ylöskirjattuja mietteitä voi sitten myöhemmin käydä läpi joko yksin tai parinsa kanssa, jolloin oma kasvuprosessi selkenee ja asioiden merkitykset mahdollisesti syvenevät.

Kätilöistä yli puolella oli riittävästi tietoa mentoroinnista ennen projektin alkamista, mutta osa olisi kaivannut enemmän tietoa asiasta. Vastaisuudessa tulisi uusille mentoreille ja aktoreille järjestää asiasta osastotunteja, joissa asiasta voisi kertoa aikaisemmin mentoreina tai aktoreina toimineet kätilöt tai projektin vastuuhenkilöt. Lisäksi voitaisiin järjestää koulutustilaisuuksia ja luentoja, joita suuri osa

kätilöistä toivoikin. Myös osastolla olevan mentorointikansion tietoja tulisi päivittää ja täydentää, vaikka siihen nyt oltiin yleisesti varsin tyytyväisiä. Block ym. (2005) suosittelivatkin mentoroiden koulutusta ja virallisia mentorointiohjelmaa uusien hoitajien työtyytyväisyyden ja hoitotyössä pysymisen parantamiseksi, jolloin lopullinen hyöty kohdistuu potilashoittoon.

Ryhmähaastatteluiden mukaan mentorit ja aktorit olivat sitä mieltä, että kasvokkain mentorointi on ensijaista, mutta sähköinen mentorointi voisi tukea sitä tietyissä tilanteissa. Tietokoneelle voitaisiin luoda oppimisympäristö, jossa voitaisiin sopia keskinäiset mentorointitapaamisajankohdat, lähettää viestejä, mahdolliset tapaamisilla käsiteltävät aiheet tai kysymykset, omalle parilleen tai vaikkapa viestejä kaikille mentori-aktori pareille. Lisäksi oppimisympäristöstä voisi löytyä kaikki se tieto, mikä nyt on osaston mentorointikansiossa sekä lisäksi siihen voitaisiin luoda linkkejä mentorointia käsitteleviin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Samalla se voisi toimia tiedottamisen väylänä, johon nyt muutama kätilö toivoi parannusta. Stewartin ja Woottonin (2005) tutkimuksen mukaan kätilöiden mielestä mentorointi edellyttää välitöntä kasvoista-kasvoihin kontaktia. Heidän mukaansa elektroninen mentorointi voi olla tulevaisuuden vaihtoehto, mikä tarvitsee tarkempaa tutkimusta.

#### **7.4. Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Synnytysikätilöiden keskinäistä mentorointia ei juurikaan ole aikaisemmin tutkittu. Mentoroinnista on myös vähän tutkimusta hoitotyössä sellaisessa kontekstissa, missä osapuolina ovat valmiit hoitotyöntekijät. Tutkimukset, joita aikaisemmin on tehty, käsittelevät etupäässä opiskelijoiden mentorointia. Sen vuoksi tämä tutkimus ja sen tulokset ovat tärkeitä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää mentoroinnin edelleen kehittämiseen synnytysosastolla. Tulosten perusteella mentorointia voidaan suositella myös muihin synnytysyksiköihin henkilöstön kehittämisen, työtyytyväisyyden, uralla menestymisen, hoitotyössä pysymisen ja kätilötyön laadun parantamiseksi. Lisäksi mentorointia voidaan suositella myönteisten tulosten perusteella ammatillisen kasvun edistämisen väylänä myös muille terveydenhuollon henkilöstöille. Tutkimustulokset antavat tietoa siitä, kuinka mentorointia tulisi suunnitella ja toteuttaa, jotta se onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka nyt aktoreina toimineet kätilöt kokevat aikanaan mentorin roolin. Tulevaisuudessa tulisi myös tutkia, miten mentorointi hyödyttää pitkällä aikavälillä työyhteisöä. Nämä tutkimukset voitaisiin toteuttaa pitkittäistutkimuksina tai etnografian avulla. Poikittaistutkimuksena olisi tärkeää myös tutkia sitä, mikä hyöty mentoroinnilla on nuorille kätilöille osaston hoitokulttuuriin sopeutumisessa, työtyytyväisyyteen ja ammatilliselle kasvulle verrattuna sellaisiin hoitajiin, joita ei ole mentoroitu. Hedelmällistä olisi myös tehdä laaja, usean vuoden pituinen toimintatutkimus mentorointiprojektin suunnittelusta, toteutuksesta ja sen hyödyistä hoitoyhteisölle pitkällä aikajänteellä.

Lopuksi tutkija haluaa välittää tutkimusprosessin aikana heränneet aatoksensa seuraavin sanoin: Tänä päivänä hoitotyö on ennen näkemättömien haasteiden edessä - työntekijöiden ikääntyminen, työvoimapula, teknologian nopea kehittyminen, monikulttuurisuus, asiakkaiden terveydenhuollolle asettamat korkeat vaatimukset - mitä koskaan historiansa aikana. Hoitajien työn kvalifikaatioissa korostuvat perhekeskeisyys (Vänttinen 1996), vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisten ongelmien kokonaisvaltainen kohtaaminen, terveyden edistämistä valmiudet sekä kyky toimia potilaiden asianajajana. Tulevaisuudessa lisäksi tarvitaan moniammatillisia yhteistyövalmiuksia, itsensä jatkuvaa kehittämistä, tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiuksia, johtamisvalmiuksia ja potilaan itsehoitoa tukevia valmiuksia. (kts. Peltari 1997.) Kohdataksemme nämä tulevaisuuden haasteet, mentorointi nousee suurempaan merkitykseen kuin koskaan aikaisemmin (Goran 2001).

## LÄHTEET

- Allen, T. 2003. Mentoring others: A dispositional and motivational approach. *Journal of Vocational Behavior* 62 (1), 134-154.
- Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J. B., French, D. A. & McNamara, M. 2004. Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal of Nurses Staff development* 20 (6), 268-273.
- Allen, T., Lentz, E. & Day, R. 2006. Career success outcomes associated with mentoring others. A comparison of mentors and nonmentors. *Journal of Career Development* 32 (3), 272-285.
- Andrews, M. & Chilton, F. 2000. Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness. *Nurse Education Today* 20 (7), 555-562.
- Barlow, S. 1991. Impossible dream. *Nursing Times* 87 (1), 53-54.
- Begley, CM. 2001. Giving midwifery care: student midwives views of their working role. *Midwifery* 17 (1), 24-34.
- Benner, P. 1989. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: WSOY.
- Benner, P., Tanner, C.A. & Chesla C.A. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä*. 1. painos. Juva: WSOY - kirjapainoyksikkö.
- Block, L., Claffey, C., Korow, M. & McCaffrey, R. 2005. The value of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum* 40 (4), 134.
- Bryman, A. 1988. *Quantity and quality in social research*. London: Vawin Hyman.
- Cahill, H. 1996. A qualitative analysis of student nurses' experiences of mentorship. *Journal of Advanced Nursing* 24, 791-799.
- Carper, B. 1978. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science* 1 (1), 13-23.
- Chinn, P. & Kramer, M. 1999. *Theory and nursing integrated knowledge development*. 5<sup>th</sup> ed. Mosby.
- Choo, C.W. 1998. *The knowing Organisation. How organizations use information to construct meaning, create knowledge, and make decisions*. New York: Oxford University Press.
- Chow, F.L. & Suen, L.K. 2001. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education; students' perceptions of mentors' roles and responsibilities. *Nurse Education Today* 21 (5), 350-358.
- Cowman, S. 1993. Triangulation: A means of reconcialitation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 18, 788-792.

- Cuesta, C.W. & Bloom, K. C. 1998. Mentoring and job satisfaction. Perceptions of certified nurse-midwives. *Journal of Nurse-Midwifery* 43 (2), 111-116.
- Davis, C., Davis, B. & Burnard, P. 1997. Use of the QSR.NUD.IST computer program to identify how clinical midwife mentors view their work. *Journal of Advanced Nursing* 26, 833-839.
- Donovan, J. 1990. The concept and role of mentor. *Nurse Education Today* 10 (4), 294-298.
- Drucker, P. 2000. Johtamisen haasteet. Juva: WS Bookwell Oy.
- Duffy, K., Docherty, C., Cardnuff, L., White, M., Winters, G. & Greig, J. 2000. The nurse lecturer's role in mentoring the mentors. *Nursing Standard* 15 (6), 35-38.
- Dymock, D. 1999. Blind date: a case study of mentoring as workplace learning. *Journal of Workplace learning* 11 (8), 312-317.
- Earnshaw, G. J. 1995. Mentorship: the students' views. *Nurse Education Today* 15 (4), 274-279.
- Ecklund, M. 1998. The relationship of mentoring to job satisfaction of critical care nurses. *The Journal of the New York State Nurses Association* 29 (2), 13-15.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 24-42.
- Fagenson, E. A. 1989. The mentor advantage: Perceived career / job experiences of protégés versus non-protégés. *Journal of Organizational Behavior* 10, 309-320.
- Field, P. & Morse, J. 1985. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus* (suom. E. Sandborg). Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Förbom, M. 2003. *Mentori. Aloittelevan opettajan käsikirja*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Gay, B. 1994. What is mentoring? *Education + Training*, 36 (5), 4-7.
- Goran, S. 2001. Mentorship as a teaching strategy. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13 (1), 119-129.
- Gray, M. & Smith, L. 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6), 1542-1549.
- Harisalo, R. & Miettinen, E. 1995. *Vastuuyhteiskunnan peruslait. Tutkimusmatka ihmisen yhteiskuntaan*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hart, G. & Rotem, A. 1995. The clinical learning environment: Nurses' perceptions of professional development in clinical setting. *Nurse Education Today* 15 (1), 3-10.



- Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L. Puistola, U. & Lang, L. 1995. Koko nainen. Raskaus- seksi-sairaudet. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Hayes, J. M. & Scott, A. S. 2007. Mentoring partnerships as the wave of the future for new graduates. *Nurses Education Perspective* 28 (1), 27-29.
- Heikkilä, H. 2004. Mentoroinnin merkitys hoitotyön johtamisosaamiselle. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Heikkinen, H. 2005. Mistä tulet, mentori? *ALMA – aikuiskoulutuksen maailma* 2/2005, 18.
- Helakorpi, S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Helsingin yliopisto. Lääketieteellisen koulutuksen tuki- ja kehittämissyksikkö. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.ltdk.helsinki.fi/tuke/opiskelijoille/mentorointi.htm>> Luettu 15.4.2007
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 3.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Huotari, M-L., Hurme, P. & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Huovila, P. 2003. Vertaisarviointi hoitotyössä – Hybridinen käsiteanalyysi. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Hupli, M. 1996. Sairaanhoidajan ja sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C* osa 129. Turun yliopisto. Turku.
- Hurst, S. & Koplin-Baucum, S. 2003. Role acquisition, socialisation and retention. *Journal of nurses in staff development* 19 (4), 176-180.
- Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö- nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden Keskusliitto. MET-julkaisuja nro 4/98. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Ihlenfeld, J. T. 2005. Hiring and mentoring graduate nurses in the intensive care unit. *Dimensional Critical Care Nurses* 24 (4), 175-178.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Johdanto. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy, 7-20.
- Janhonen, S. & Pyykkö, A. 1996. Kehittyvän hoitotyön malli. 1. painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

- Jalava, U. & Vikman, A. 2003. Työ ja oppiminen yrityksissä. Ongelmista ratkaisuihin. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Jones, ML., Walters, S. & Akehurst, R. 2001. The implications of contact with the mentor for preregistration nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing* 35 (2), 151-160.
- Jones, D. 2004. An evaluation of midwifery mentors and their perception of mentoring. *Midwifery Digest*. 14 (2), 157-162.
- Järvinen, P. 1998. Esimiestyö ongelmatilanteissa – konfliktien luomat haasteet työyhteisössä. Porvoo: WSOY- Kirjapainoyksikkö.
- Järvinen, P. 2001. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. 2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kanaskie, M. L. 2006. Mentoring - a staff retention tool. *Critical Care Nursing Quality* 29 (3), 248-252.
- Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L. & Munnukka, T. 2004. Lähimmäisen rakkauden puolustus –uusvanha näkökulma hoitotyöhön. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.
- Karhapää, M. 1996. Mentoritoiminta yksilön kehitysmenetelmänä. Tutkielma opiskelijoiden mentoroinnista Turun kauppakorkeakoulussa 1995-1996. Liiketaloustieteen laitos. Turun kauppakorkeakoulu.
- Kilpeläinen, S. 1999. Yrityksen toteuttama mentorointi. Johtamisen laitos. Helsingin kauppakorkeakoulu. Pro gradu-tutkielma.
- Kingry, M. J., Tiedje, L.B & Friedman L.L. 1990. Focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness* 16, 103-121.
- Kehä, H. 2002. Mentoroinnilla tukea työuralla etenemiseen. Teoksessa AVO Ammatinvallinnanohjauksen vuosikirja - Yrkesvägledningens årsbok. työministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy, 79-80.
- Koberg, C.S., Boss, R.W. & Goodman, E. 1998. Factors and outcomes associated with mentoring among health-care professionals. *Journal of Vocational Behavior* 53 (1), 58-72.
- Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Kielitoimisto. Kielitoimiston kysytyimmät. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.kotus.fi/www/haku?s=326&searchterms=mentori&search=Hae>> Luettu 15.4.2007
- Kram, K. E. 1983. Phases of the mentor relationship. *Academy of Management Journal* 26 (4), 608-625.
- Kram, K. E. 1988. Mentoring in the workplace. Teoksessa D. J. Hall (toim.) *Career development in organizations*. 4. edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Krause, K. & Salo, S. 1994. Teoreettinen hoitotyö. Hoitotyön tietoperustasta, tutkimuksesta ja käytännöstä. Hygieia. Terveys- ja sairaanhoitajan kirjasto. 2.-3. painos. Tampere: Tammerpaino Oy.

- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 996. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Lang, L. & Nikkonen, M. 1994. Kätilöiden hoitokulttuuri ja synnyttäjien hoitoa koskevia odotuksia ja kokemuksia. *Hoitotiede* 6 (3).
- Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Lapin yliopisto. Mentorointi tuo varmuutta uravalintoihin ja vahvistaa työelämävalmiuksia. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.ulapland.fi/?deptid=8773>> Luettu 15.4.2007
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy, 21-43.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Lehtinen, E. & Jokinen, T. 1996. Tutor – itsenäistyvän oppijan ohjaaja. Juva. WSOY.
- Leino-Kilpi, H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus -yhdessä vai erikseen. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva: WSOY, 222-231.
- Leners, D. W., Wilson, V. W., Connor, P. & Fenton, J. 2006. Mentorship: increasing retention probabilities. *Journal of Nursing Management* 14 (8), 652-654.
- Leppänen, J. 2002. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mentorointi-projekti: mentorointia vai työnohjausta? *Liiketaloustiede: johtamisen ja organisoinnin pro gradu-tutkimus*. Turun kauppakorkeakoulu.
- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1090. Tampere: Tampere University Press.
- Lillia, T. 2000. Mentoroinnin teoriaa. Teoksessa T. Juusela, T. Lillia & J. Rinne. Mentoroinnin monet kasvot. Käytännön esimerkkejä mentoroinnin soveltamisesta. *Yrityskirjat*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-52.
- Lloyd Jones, M., Walters, S. & Akehurst, R. 2001. The implications of contact with the mentor for preregistration nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing* 35 (2), 151-160.
- Lonka, I., Lonka, K., Karvonen, P. & Leino, P. 1996. Taitava kirjoittaja. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Lukinsky, J. 1995. Reflektiivinen vetäytyminen päiväkirjan avulla. Teoksessa J. Mezirow (toim.) Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopisto. Helsinki, 233-256.

- Lukkarinen, H. & Lepola, I. 2003. Metodologinen triangulaatio -tutkimuskohteen sisällöllisen kokonaisuuden hahmottaminen ja validiteetin vahvistaminen. *Hoitotiede* 15 (5), 202-213.
- Maijala, H., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Poikkeavaa lasta odottavien perheiden tutkimushaastattelu. *Hoitotiede* 14 (1), 3-10.
- McKenna, H., Hansson, F. & Smith, M. 2003. Training needs of midwifery assistants. *Journal of Advanced Nursing* 44 (3), 308-317.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino Oy.
- Miettinen, M. 1999. Hoitohenkilöstön rekrytointi. Teoksessa J. Kinnunen, P. Meriläinen, K. Vehviläinen-Julkunen & T. Nyberg (toim.) *Terveystieteiden monialainen tutkimus- ja yliopistokoulutus. Suunnistuspoluilta tiedon valtateille*. Professori Sirkka Sinkkoselle omistettu juhlakirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 74. Kuopio, 511-523.
- Mincemoyer, C. & Thomson, J. 1998. Establishing effective mentoring relationships for individual and organizational success. *Journal of Extension*. 36 (2). Saatavilla [www-muodossa <URL: http://www.joe.org/joe/1998april/a2.html>](http://www.joe.org/joe/1998april/a2.html) Luettu 12.4.2007
- Mäenpää, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14 (3), 100-107.
- Nakari, L. 1995. Tutkimus HEKO:n Ekonominaisten toteuttamasta mentorointitoiminnasta 1992-1993. *Liiketaloustieteen / hallinnon laitos*. Helsingin kauppakorkeakoulu.
- Nakari, L., Porenne, P., Mansukoski, S., Riikonen, E. & Huhtala, T. 2003. Mentorointi. Johdon ja asiantuntijoiden kehitysmenetelmä. 3. painos. *Ekonomia Oy*. Forssa: Painotalo Auranen.
- Neary, M. 2000. Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today* 20 (6), 463-474.
- Nieswiadomy, R. 1998. *Foundations on nursing research*. USA.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215-222.
- Niinikoski, P. 2000. Tutkimus mentorointiprosessin onnistuneisuudesta ja kokemuksista Helsingin kauppakorkeakoulussa. Johtamisen laitos. Helsingin kauppakorkeakoulu. Pro gradu-tutkielma.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. *The knowledge-creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
- Nurminen, R. 2000. *Hiljainen tieto hoitotyössä*. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Oksanen, S. 2004. ”Mentorointi on kuin pieni matka ja sitten erotaan”. Tapaustutkimus mentoroinnista Nordean henkilöstökoulutuksessa. Ammatillisesti suuntautuva lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto.

Oulun yliopisto. Ohjaus ja työelämäpalvelut. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www oulu.fi/careerservices/mentorointi/mentorointi.html>> luettu 15.4.2007

Pajukangas-Viitanen, M. 2004. Kätilötyön filosofia ja malli. Kätilölehti- Tidskrift för barnmorskor 109 (1), 8-10.

Parkkonen, I. 2002. Mentorointi osaamisen ja hiljaisen tiedon välittäjänä. Tutkimus Tampereen yliopiston henkilöstönkehittämisyksikön mentorointiohjelmasta. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Passant, L., Homer, C. & Wills, J. 2003. From student to midwife: the experiences of newly graduated midwives working in an innovative model of midwifery care. Australian Journal of Midwifery 16 (4), 18-21.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. WSOY.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1997. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perkiö-Kuosmanen, M. 2004. Työssä oppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Perttula, J. 1996. Ihmistieteiden tiedonmuodostus ja tutkimusetiikka. Teoksessa A. Palmroth & L. Nurmi (toim.) Alttiiksi asettumisen etiikka. Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy, 83-108.

Pesonen, M. 1999. Kasvatustieteilijöiden kokemuksia mentoroinnista. Käyttäytymistieteiden laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Polanyi, M. 1966. The tacit dimension. London: Routledge & Keagan.

Pulsford, D., Boit, K. & Owen, S. 2002. Are mentors ready to make a difference? a survey of mentors' attitudes towards nurse education. Nurse Education Today 22 (6), 439-446.

Reed, J. 1997. Focus groups: issues of analysis and interpretation. Journal of Advanced Nursing 26 (4), 765-771.

Rosser, M. & King, L. 2003. Transition of experiences of qualified nurses moving into hospice nursing. Journal of Advanced Nursing 43 (2), 206-215.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Porvoo: WSOY.

Räsänen, J. 1994. Työvalmennus. Opetus ja oppiminen käännekohdassa. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

- Räsänen, J. 2002. Voimaantumisen oikeus ja välttämättömyys. Ammatillisen voimaantumisen edellytykset ja käytäntö. Julkiviestintä Oy:n Suomen Työvalmennusakatemia julkaisu. Lahti: Päijät-Paino Oy.
- Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä – mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Santucci, J. 2004. Facilitating the transition into nursing practice: concepts and strategies for mentoring new graduates. *Journal of Nurses Staff Development* 20 (6), 274-284.
- Scandura, T. 1992. Mentoring and career development. *Journal of Organisational Behaviour* 13 (2), 169-174.
- Schulzt, P.R. & Meleis, A.I. 1988. Nursing epistemology: traditions, insights, questions. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 20 (4), 217-221.
- Senge, P. M. 1993. *The Fifth Discipline – The art and practice of the learning organisation*. New York: Doubleday.
- Shih, F-J. 1998. Triangulation in nursing research: issues of conceptual clarity and purpose. *Journal of Advanced Nursing* 28, 631-641.
- Sim, J. 1998. Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing* 28 (2), 345-352.
- Solin, P. 2003. Mentoroinnin lyhyt oppimäärä. Suomen Valtiotieteilijöiden Liitto SVAL ry. Tampere: Sälekarin Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Monisteita 2000:15. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan kannalta keskeisiä näkökohtia.
- Spouse, F. 1996. The effective mentor: a model for student-centred learning. *Nursing Times* 29 (13), 32-35.
- Stead, R. 1997. Mentoring young learners: does everyone really need a mentor? *Education + Training* 39 (6), 219-224.
- Stewart, S. & Wootton, R. 2005. A survey of e-mentoring among New Zealand Midwives. *Journal of Telemedicine and Telecare* 11 (8), 90-92.
- Strauss, A. L. 1988. *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Sulkunen, P. 1990. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Painokaari Oy, 264-285.

Suomen Kuntaliitto. Valtiovarainministeriö. 2000. Mentoroinnilla tukea tulevaisuuteen.  
Suomen Kätilöliitto (julk.). 2004. Laatuä kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet.  
Suomen Kätilöliitto. Saatavilla [www-muodossa <URL:  
http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf) > Luettu 14.4.2007

Tervamaa, T. & Turunen A-M. 2000. Terveystieteiden opettajat mentoreina opetusharjoittelussa. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.  
The University of York. BA (Hons) Midwifery Practice. 2006 Intake. Registered Mentor Preparation Pack. January 2006. Saatavilla [www-muodossa <URL:  
http://www.york.ac.uk/healthsciences/mentors/midmentorpack.pdf](http://www.york.ac.uk/healthsciences/mentors/midmentorpack.pdf) > Luettu 14.4.2007

Theobald, K. & Mitchell, M. 2002. Mentoring: improving transition on practice. Australian Journal of Advanced Nursing 20 (1), 27-33.

Toivonen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. 1.painos. Porvoo. WSOY – Kirjapainoyksikkö.

Tunkkari-Eskelinen, M. 2005. Mentored to fee free. Explorin family business next generation members` experiences of non-family mentoring. Jyväskylä studies in business and economics 44. University of Jyväskylä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Turunen, H., Paukkunen, L., Tossavainen, K. & Taskinen, H. 1996. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä -osallistujien näkemyksiä haastattelujen toteuttamisesta. Hoitotiede 8 (4), 194-202.

Turunen, T. 2003. Mentoroinnin hyödyntämistavat eri organisaatioissa ja tulevaisuudennäkymät. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Valpola, A. 1999. Työkummi. Mentortoiminnan opas. Uusi laajennettu painos. Espoo: Olorin Oy.

Vance. C. & Olsen, R. 1998. Mentoring for career and self-development. Teoksessa C. Vance & R. Olsen The mentor connection in nursing. New York: Springer Publishing Company, 11-19.

Vartola, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Hygieia. Terveyden- ja sairaanhoitajan kirjasto. Helsinki: Tammer-Paino Oy.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 14-25.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vänttinen, T.1996. Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana – tulevaisuusorientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Walle, P. 2003. Mentorointu työnkierto avartaa osaamista. *Sairaanhoitaja* 76 (1), 8-10.

Wallenius, M. 2000. Mentorointi käsitteen alkuperä ja käyttö. Teoksessa *Mentoroinnilla tukea tulevaisuuteen*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Inklus Communications Oy, 4-12.

Wang, H. 2001. Academic Mentorship: An effective professional development strategy for medical reference librarians. *Medical Reference Services Quarterly* 20 (2), 23-31.

Watson, N. 1999. Mentoring today – the students`views. An investigative case study of pre-registration nursing students` experiences and perceptions of mentoring in one theory / practice module of the common Foundation Programme on a Project 2000 course. *Journal of Advanced Nursing* 29 (1), 254-262.

Watson, S. 2000. The support that mentors receive in the clinical setting. *Nurse Education Today* 20 (7), 585-592.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 152-163.



## HYVÄ KÄTILÖ

Olen työskennellyt useamman vuoden synnytyssalikätilönä. Opiskelen työni ohella Tampereen yliopistossa hoitotiedettä opettajan koulutusohjelmassa, ja tämä tutkimus on opintoihini kuuluva lopputyö (pro gradu - tutkimus). Tutkimukseni ohjaajina toimivat THT, Dosentti, yliassistentti Marja-Terttu Tarkka ja TtM, lehtori Tiina Mäenpää Tampereen yliopistosta.

Teen tutkimusta synnytyssalikätilöiden mentoroinnista. Mentoroinnin voidaan katsoa olevan yksi vanhimmista keinoista kehittää yhteisöä. Se perustuu ikivanhaan ammatin oppimisen tapaan, jossa kokenut työntekijä ohjaa aloittelijaa ja jakaa tälle osaamistaan.

Mentoroinnin aloitti Jorvin synnytysosastolla maaliskuussa 2006 kahdeksan mentori-aktori paria. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kätilöiden kokemuksia puolen vuoden kuluttua mentoroinnin alkamisesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää mentorointimallin edelleen kehittämiseen osastolla. Jos kokemukset mentoroinnista ovat myönteisiä, voidaan mentorointia suositella myös muihin synnytysyksiköihin Suomessa henkilöstön kehittämisen, työviihtyvyyden ja kätilötyön laadun parantamiseksi.

Tutkimuksen aineiston muodostaa mentoreiden ja aktoreiden pitämät oppimispäiväkirjat, jotka analysoidaan sisällönanalyysillä lokakuussa 2006. Sisällönanalyysin perusteella aineistosta nousseita teemoja syvennetään ryhmähaastatteluiden avulla lokakuussa 2006. Lisäksi kokemuksia projektista kartoitetaan kyselylomakkeen avulla.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei kenenkään yksittäisen kätilön henkilöllisyys tule esiin. Voit palauttaa oppimispäiväkirjastasi kopion sille varattuun suljettuun laatikkoon osastolla syyskuussa 2006. Tutkimuksen jälkeen kopiot päiväkirjoista hävitetään asianmukaisesti. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen on myös täysin vapaaehtoista. Niiden ajankohta ilmoitetaan myöhemmin syyskuun lopulla. Kyselylomakkeet voit palauttaa syyskuussa niille varattuun laatikkoon osastolla.

Meitä kaikkia kätilöitä varmasti kiinnostaa oman työmme kehittäminen ja arvokkaan tiedon ja taidon jakaminen muille. Sinun mielipiteesi ja kokemuksesi ovat erittäin tärkeitä kehitettäessä mentorointimallia. Jos haluat lisätietoja tutkimuksestani, voit ottaa minuun yhteyttä.

KIITOS SINULLE AJASTASI

Tarja Mietola-Koivisto, kätilö  
Papintie 1B 20  
04250 Kerava  
puh. 09 2943935 , e-mail: [tarja.mietola-koivisto@uta.fi](mailto:tarja.mietola-koivisto@uta.fi)

## KYSELY MENTOROINTI-PROJEKTISTA SYNNYTYSSALIKÄTILÖILLE

Tarja Mietola-Koivisto / Tampereen yliopisto

Arvoisa vastaaja, tutkimuksen onnistumiselle on tärkeää, että pyrkisit vastaamaan kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Vastaa kysymyksiin ympäröimällä oikeaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Tarvittaessa voit jatkaa tai selventää vastauksiasi kyselylomakkeen taakse. Kiitos!

1. Toimin mentorointi-projektissa                      a. mentorina                      b. aktorina

Seuraavaksi esitetään väittämiä. Ympyröi niistä mielestäsi sopivin vaihtoehto:

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa,  
4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

2. Olisin halunnut valita itse mentorini / aktorini?

1        2        3        4        5

3. Olisin kaivannut enemmän tietoa mentoroinnista ennen projektin alkamista?

1        2        3        4        5

4. Osaston mentorointikansiossa on riittävästi tietoa mentoroinnista?

1        2        3        4        5

5. Haluaisin koulutusta / luentoja mentoroinnista?

1        2        3        4        5

6. Tiedottaminen mentoroinnista on ollut riittävä?

1        2        3        4        5

7. Oppimispäiväkirja toimii oman oppimisen tukena?

1        2        3        4        5

8. Työvuorosunnittelu mahdollistaa mentorointitapaamiset?

1        2        3        4        5

9. Mentorointiin osallistuminen tulee olla täysin vapaaehtoista

1        2        3        4        5

10. Mentoroinnin aihepiiri / kysymykset tulee antaa mentorille ennen tapaamisia?

1        2        3        4        5

11. Mentorointia tulisi jatkaa synnytysosastolla?

1        2        3        4        5

12. Kuinka usein mentorointitapaamiset ovat toteutuneet?

- a. aina
- b. lähes aina
- c. harvoin
- d. ei koskaan

13. Jos mentorointitapaamiset eivät ole toteutuneet, mikä on ollut pääasiallinen syy niiden peruuntumiseen?

---

---

14. Mikä on mielestäsi paras mentoroinnin aloittamisen ajankohta?

- a. heti uuden kätilön tultua synnytysosastolle töihin
- b. 1-2 kk kuluttua
- c. 3-4 kk kuluttua
- d. 5-6 kk kuluttua
- e. 7-12 kk kuluttua
- f. muu, mikä? \_\_\_\_\_

15. Voit perustella edellisen kysymyksen vastauksesi, jos haluat

---

---

---

---

16. Kuinka usein mentorointitapaamisia tulisi olla?

---

17. Kuinka pitkä mentorointitapaamisen keston tulisi olla? \_\_\_\_\_ min

18. Kuinka pitkään mentoroinnin tulisi jatkua? \_\_\_\_\_ kk,  
miksi?

---

---

---

---

19. Minkälaisia myönteisiä kokemuksia sinulla on mentoroinnista?

---

---

---

---

---

---

---

20. Minkälaisia kielteisiä kokemuksia sinulla on mentoroinnista?

---

---

---

---

---

---

---

21. Palautetta, parannusehdotuksia....

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS SINULLE AJASTASI JA MIELIPITEISTÄSI

## RYHMÄHAASTATTELUN KYSYMYKSET

### 1. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentorointisuhteesta

- Mitä tiesit etukäteen mentoroinnista?
- Mitkä olivat metorointiin liittyvät odotuksesi, ja täytyivätkö ne?
- Mitkä olivat tavoitteesi mentoroinnille, täytyivätkö ne?
- Sovitteko yhdessä mentoroinnin säännöt, toimintaperiaatteet ja tavoitteet?
- Miten valmistauduit tapaamisiin?
- Miten mentorointisuhde lähti alussa rakentumaan ja millainen se on tällä hetkellä?
- Kuinka mielestäsi mentori-aktori suhde on toiminut?
- Minkälaisena olet kokenut oman roolisi mentoroinnissa?
- Minkälaisia ominaisuuksia mentori / aktori mielestäsi tarvitsee?

### 2. Mentoreiden ja aktoreiden kokemukset mentoroinnista ammatillisen kasvun tukena

- Mitä annettavaa koet itselläsi olevan (esim. erityistaitoja ja - tietoja), joita halua tuoda esiin mentoroinnissa?
- Mitä vuorovaikutuksellisia ominaisuuksia ja taitoja mentorointi on kehittänyt sinussa?
- Minkälaista kätilön työhön liittyvää tietoa olet saanut mentoroinnin avulla?
- Saitko mentoroinnin avulla mitään sellaista tietoa, mitä et olisi saanut muulla tavalla?
- Minkälaisena kätilön työhön liittyvän tiedon siirtämisen menetelmänä koet mentoroinnin?
- Oletko käyttänyt mentoroinnista samaasi tietoa työssäsi tai muussa toiminnassasi?
- Onko mentorointi parantanut kykyäsi suoriutua työstäsi paremmin?
- Onko mentorointi laajentanut näkemystäsi kätilön työstä, miten?
- Onko valmiutesi jakaa osaamistasi parantunut mentoroinnin avulla?
- Miten mentorointi on auttanut sinua ammatillisessa kasvussa?
- Mitkä asiat mentoroinnissa tukevat ammatillista kasvua?
- Mitä vaikutuksia luulet mentoroinnilla olevan työyhteisöön?
- Mitkä ovat olleet merkityksellisiä asioita mentorointiin osallistumisessa?
- Jos kiteytät kokemuksesi mentoroinnista, mitä hyötyä siitä juuri sinulle on ollut?

### **3. Mentoroinnin kehittäminen synnytysosastolla mentoreiden ja aktoreiden kuvaamana**

- Mitkä ovat mentoroinnin vahvuuden / heikkoudet?
- Tulisiko mentorointikeskustelun aiheen lähteä aktorin tarpeista, vai voiko mentori tarvittaessa nostaa esiin mielestään tärkeitä asioita?
- Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi mentoroinnin onnistumiseen?
- Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on?

		eri mieltä	en osaa sanoa	samaa mieltä	YHTEENSÄ
Olisin halunnut itse valita mentorini / aktorini	mentori	3	0	5	8
	aktori	3	2	3	8
YHTEENSÄ		6	2	8	16
Olisin kaivannut enemmän tietoa mentoroinnista ennen projektin alkamista	mentori	4	1	3	8
	aktori	5	0	3	8
YHTEENSÄ		9	1	6	16
Osaston mentorointikansiossa on riittävästi tietoa mentoroinnista	mentori	0	3	5	8
	aktori	0	1	7	8
YHTEENSÄ		0	4	12	16
Haluaisin koulutusta / luentoja mentoroinnista	mentori	1	0	7	8
	aktori	2	1	5	8
YHTEENSÄ		3	1	12	16
Tiedottaminen mentoroinnista on ollut riittävää	mentori	2	2	4	8
	aktori	1	0	7	8
YHTEENSÄ		3	2	11	16
Oppimispäiväkirja toimii oman oppimisen tukena	mentori	4	2	2	8
	aktori	1	4	3	8
YHTEENSÄ		5	6	5	16
Työvuorosuunnittelu mahdollistaa mentorointitapaamiset	mentori	4	0	4	8
	aktori	5	0	3	8
YHTEENSÄ		9	0	7	16
Mentorointiin osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista	mentori	0	0	8	8
	aktori	1	0	7	8
YHTEENSÄ		1	0	15	16
Mentoroinnin aihepiiri / kysymykset tulee antaa mentorille ennen tapaamisia	mentori	5	0	3	8
	aktori	6	2	0	8
YHTEENSÄ		11	2	3	16
Mentorointia tulee jatkaa synnytysosastolla	mentori	0	1	7	8
	aktori	0	0	8	8
YHTEENSÄ		0	1	15	16

Esimerkki sisällönanalyysin aineiston pelkistämisestä ja kategorioiden muodostumisesta

ALKUPERÄIS ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Ehkä se on se tuki mitä on halunnu antaa tai se joku mitä on halunnu antaa on se varmaa mitä on ollu omii kokemuksii ja tietynlainen lohdutus, et toisen ei tarvis kärsii niin paljo niistä asioista. Et millä tavalla mä voisii tukea, ku kaikille tulee näitä mietittävii ja pohdittavii asioita, ku kaikki me ollaan jouduttu työstään niitä asioita	Omia kokemuksia  Lohduttaa  Toisen ei tarvitsisi kärsiä  Miten voi tukea  Kaikille tulee mietittäviä ja pohdittavia asioita  Jokainen on joutunut työstämään asioita	VERTAISTUKI	SUHTEEN ROOLIEN MONINAISUUS	MENTOROINTI SUHTEEN MONI-MUOTOISUUS



Tarja Mietola-Koivisto  
Papintie 1 B 20  
04250 Kerava  
p. 09-294 3935, 040 4038912  
tarja.mietola-koivisto@uta.fi

Kerava  
21.8.2006

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Johtava ylihoitaja Karoliina Haggrén  
HUS, Naistensairaala / hallinto  
PL 140  
00029 HUS

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS PRO GRADU -TUTKIMUKSEN AINEISTON KERÄÄMISEKSI

Opiskelen Tampereen yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa terveystieteiden maisteriksi hoitotyön opettamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluvan pro gradu - tutkimuksen nimi on **Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena**. Työni ohjaajina toimivat THT, Dosentti, yliassistentti Marja-Terttu Tarkka ja TtM, lehtori Tiina Mäenpää Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Mentoroinnin tarkoituksena on työyhteisöön kertyneen osaamisen, kokemusten ja näkemysten välittyminen kokeneen työntekijän kautta nuoremmille. Mentoroinnin aloitti Jorvin sairaalan synnytysosastolla maaliskuussa 2006 kahdeksan mentori-aktori paria. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kokemuksia mentoroinnista kätilöiden ammatillisen kasvun tukena ja tiedon siirron välineenä puolen vuoden kuluttua projektin alkamisesta. Tutkimuksen aineiston muodostaa mentoreiden ja aktoreiden pitämät oppimispäiväkirjat, jotka analysoidaan sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin perusteella aineistosta nousseita teemoja syvennetään ryhmähaastatteluiden avulla. Tutkimukseen osallistuminen on kätilöille täysin vapaaehtoista, eikä tutkimusraportista käy esille kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys.

Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää mentorointimallin edelleen kehittämiseen osastolla. Jos kokemukset mentoroinnista ovat myönteisiä, voidaan mentorointia suositella myös muihin synnytysyksiköihin henkilöstön kehittämisen, työtyytyväisyyden, uralla menestymisen, hoitotyössä pysymisen ja kätilötyön laadun parantamiseksi, jolloin lopullinen hyöty kohdistuu potilashoittoon.

Anon lupaa suorittaa tutkimukseni Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti on saatavilla sairaalan käyttöön.

Kunnioitavasti

Tarja Mietola-Koivisto  
Sh, Erikoissairaanhoitaja-kätilö, Th, Terveystieteen ylioppilas

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI  
HYKS-sairaanhoitoalue  
Naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö

TUTKIMUSLUVAN  
MYÖNTÄMINEN  
§ 24  
01.09.2006

Dnro

1

Hakija Kättilö, th, Terveystieteiden maisteriopiskelija Tarja Mietola-Koivisto

Esittelijä Ylihoitaja Maria Sinivaara

Asia TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN TERVEYSTIETEEN MAISTERIN TUTKINTOON LIITTYVÄÄN PRO GRADU -TUTKIMUKSEEN, MIETOLA-KOIVISTO TARJA

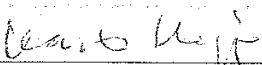
Perustelut Olen tutustunut Tarja Mietola-Koiviston esittämään tutkimuslupahakemukseen, jonka aiheena on "Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena".  
Tutkimuksessa kerätään tietoa Jorvin sairaalan synnytysosastolla maaliskuussa 2006 aloittaneen kahdeksan mentori-aktori parin pitämistä oppimispäiväkirjoista, jotka analysoidaan sisällönanalyysillä. Analyysin perusteella esiin nousseita teemoja syvennetään ryhmähaastatteluiden avulla. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kokemuksia mentoroinnista kättilöiden ammatillisen kasvun tukena ja tiedon siirron välineenä ja sen tuloksia voidaan käyttää mentorointimallin edelleen kehittämiseen osastolla.

Päätös Päätän myöntää Tarja Mietola-Koivistolle tutkimusluvan edellä esitetyn tutkimuksen suorittamiseen HYKS-sairaanhoitoalueen Jorvin sairaalan synnytysosastolla.  
Valmis tutkimusraportti tulee toimittaa Naistentautien ja synnytysten toimialan johtavalle ylihoitajalle.

Sovelletut oikeusohjeet HUS, yleiskirje 22/2000

Päätösvallan peruste Toimialajohtaja Maija Haukkamaan delegointipäätös § 144, 30.8.2006

---

  
Karoliina Haggren  
johtava ylihoitaja, naistentaudit ja synnytykset

JAKELU Tarja Mietola-Koivisto  
Ylihoitaja Maria Sinivaara  
Osastonhoitaja Maj-Helen Jansson

Lähetetty tiedoksi 1/9 2006

TUTKIJA / VUOSI JA TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTON HANKINTAMENETELMÄT JA TUTKITTAVAT HENKILÖT	TUTKIMUKSEN PÄÄTULOKSET
Cahill, H. A. 1996  Kvalitatiivinen analyysi hoitajaopiskelijoiden kokemuksista mentoroinnista	Selvittää mitä hoitajaopiskelijat ajattelevat mentoroinnista	Kvalitatiivinen temaattinen analyysi  Ryhmäkeskustelu ja yksilohaastattelut 16 kolmannen vuoden hoitajaopiskelijaa	Osaston hoitokulttuuri oli paljastavaa. Se ei ainoastaan erottanut niitä jotka tiesivät niistä joiden tuli oppia, vaan myös vahvisti opiskelijoiden asemaa sekä piiloisilla että avoimilla kontrollimekanismeilla. Esimerkiksi tukevaa, ei tukevaa ja estävää tukea kuvattiin.
Chow, F. & Suen, L. 2001  Henkilökunnan toimiminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mentoreina: opiskelijoiden näkemyksiä mentoreiden rooleista ja vastuusta		Haastattelututkimus  Mentorointiohjelma opiskelijoille aluesairaaloissa Hong Kongissa	Tutkimuksen mukaan hoitotyön-opiskelijat näkivät opiskelija – mentorin roolin avustajana (assisting), ystävänä (befriending), opastajana (guiding), neuvojana (advising ja asianajajana (counselling). Tärkeimpinä pidettiin avustajan ja opastajan rooleja, vaikkakin ystävän rooli auttoi ja teki helpommaksi asettautumisen osastolle. Neuvojan ja asianajajan roolit koettiin vähemmän merkityksellisinä.
Cuesta, C.W. & Bloom, K.C. 1998  Mentorointi ja työtyytyväisyys. Virallistettujen hoitajakätilöiden käsityksiä	Tutkia mentoroinnin ja työtyytyväisyyden yhteyttä äskettäin virallistetuilla hoitajakätilöillä	Lomakekysely, postitse lähetetyt lomakkeet  466 ensimmäisen vuoden Amerikan hoitaja-kätilö Collegen (ACNM) soveliaat jäsenet	317 (68%) vastausta analysoitiin. Vastaajista 65 % (n=208) oli ollut mentori. 26 (8 %) oli osallistunut ACNM mentorointiohjelmaan ja 33 (10 %) oli ottanut osaa johonkin muuhun opiskelijoiden mentorointiohjelmaan. Yleisimmin mentorointiin liitettyjä ominaisuuksia olivat malli, tukija, visioija ja sijoittaja. Vastaajista 81 % (249) olivat tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Mitään merkittävää tilastollista yhteyttä työtyytyväisyyden ja mentorointiin osallistuneiden välillä ei esiintynyt.  Tulos voi ilmentää sitä, että juuri valmistuneita hoitaja-kätilöt mentoroidaan yleisesti vähemmän kuin muita hoidon ammattilaisia tai muiden alojen ammattilaisia. Tämä alue kaipaa ammattilaisten huomiota, jotta juuri valmistuneiden tieto ja taidot maksimoidaan, ja heidän mahdollisuudet edistää ammattiaan ja toimintaa kätilönä mahdollistetaan.
Davis, C., Davis, B. & Burnard, P. 1996  QSR.NUD.IST tietokoneohjelman apuna käyttö tunnistamaan, kuinka opiskelija –mentoreina toimivat kätilöt kokevat työnsä	Selvittää tietokoneohjelman käyttöä kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa	Semi-strukturoitu haastattelu  10 opiskelija-mentoreina toimivaa kätilöä (Wales)	Opiskelija -mentoreiden mielestä suhde perustui ystävyyteen ja luottamukseen mentoreiden ammattitaitoa kohtaan.
Earnshaw, G. J. 1995  Mentorointi: Opiskelijoiden kokemus	Pilottitutkimus: tutkia opiskelijoiden kokemusta mentoroinnista	Kyselylomake: 10 kysymystä  19 kolmannen vuosikurssin sairaanhoitaja-opiskelijaa	Opiskelijat kokivat mentoroinnin tukevana etenkin harjoitteluvaiheen alussa. Mentorin rooli koettiin osaston käytösnormeihin ja rutiineihin sosiaalijana. Kuitenkaan opiskelijat eivät tulleet riippuvaisiksi mentoreistaan ja harjoittelun edistyessä suhteesta tuli tasa-arvoisempi.
Ecklund, M.M. 1998  Mentoroinnin yhteys työtyytyväisyyteen tehosairaanhoitajilla	Tarkastella mentoroinnin ja työtyytyväisyyden yhteyttä mittaamalla työtyytyväisyys indeksiä	Surveytutkimus, postitse lähetetty lomake  76 tehosairaanhoitajaa (USA)	Pistemäärä oli korkeampi niillä, jotka olivat osallistuneet mentorointiin kuin niillä, joilla ei ollut mentoria, mutta suhde ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tulokset tukevat mentorointiin liittyviä myönteisiä piirteitä.
Gray, M. A & Smith, L. N. 2000  Sairaanhoitaja-opiskelijoiden näkemys tehokkaan mentorin ominaisuuksista: Laadullisen pitkäaistutkimuksen tuloksia	Esitellä pitkäaistutkimuksen tuloksia, jossa käytettiin grounded teoriaa löytämään opiskelijoiden näkemyksiä tehokkaasta mentoroinnista	Pitkäaistutkimus 3 vuotta, grounded teoria  Viisi haastattelua / 10 opiskelijaa / 3 vuotta + päiväkirjat (7 opiskelijaa). Skotlantilainen hoito- ja kätilötyön college	Tutkimuksen mukaan opiskelijat kadottivat nopeasti idealistisen kuvan mentoristaan ja kehittivät ajan myötä näkemyksen, minkälaisia ominaisuuksia tehokkaalta mentorilta edellytetään. Opiskelijat oppivat nopeasti, mistä heidän pitivät tai eivät pitäneet sekä tulivat tietoisiksi hyvän roolimallin valinnan tärkeydestä, ja näiden asioiden merkityksestä omaan arviointiinsa.
Heikkilä, H. 2004  Mentoroinnin merkitys hoitotyön johtamisosaamiselle	Kuvata mentorointiohjelmaan mentoroitavina osallistuneiden hoitotyön johtajien kokemuksia	Teemahaastattelu. Laadullinen sisällön analyysi.  6 osastonhoitajaa	Mentorilta saatiin sekä ammatillista että henkilökohtaista tukea. Mentorointisuhteessa painoutuivat psykososiaaliset funktiot, jolloin mentorointi tähtää mentoroitavien ammatilliseen ja persoonalliseen kasvuun, mentorin roolin ollessa kannustaja, vahvistaja, konsultti, roolimalli ja ystävä. Mentoroinnilla koettiin olleen merkitystä johtajana kasvuun

Pro gradu-tutkielma	mentoroinnin merkityksestä hoitotyön johtamisosaamiselle		itseluottamuksen ja motivaation lisääntymisen, uuden oppimisen ja uusiin asioihin lähtemisen sekä johtajan rooliin ja johtotehtäviin kasvun myötä. Johtamistaitojen sekä asioiden hoitoon että ihmisten kanssa toimimiseen liittyvillä alueilla koettiin lisääntyneen. Tulosten mukaan mentoroinnilla on merkitystä hoitotyön johtajan tulevaisuudessa tarvitsemiin osaamisvaatimuksiin, kuten vuorovaikutustaitoihin, ongelmanratkaisukykyyn sekä päätöksentekokykyyn
Koberg, C.S., Boss, R.W. & Goodman, E. 1998  Mentorointiin yhteydessä olevat tekijät ja seuraukset hoitotyön ammattilaisilla	Tavoitteena selvittää aktorin ominaisuuksia (koulutus, asema organisaatiossa, sukupuoli, etninen tausta) sekä mentorin ja aktorin sukupuolen ja rodun vaikutusta mahdollisuuteen saada mentorointia. Lisäksi selvitettiin työyhteisön ominaisuuksia (työyhteisön sisäinen luottamus, vuorovaikutus, tehokkuus) sekä työn tai organisaation vaikutusta mahdollisuuteen saada mentorointia.	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi  Mentorointikokemus, retrospektiivinen näkökulma  367 amerikkalaisen yksityissairaalan työntekijää, joilla oli ollut tai oli parasta-aikaa mentori tai vastaava.	Tulosten mukaan valkoihoisilla oli parempi mahdollisuus saada psykososiaalista mentorointia, mutta miesten ja naisten välillä ei havaittu merkittävää eroa. Aktorin parempi koulutustaso lisäsi mahdollisuutta saada mentorointia, mutta aktorin organisatorisella asemalla ei ollut yhteyttä sen saamiseen. Mentorointi toteutui paremmin saman sukupuolen ja saman etnisen taustan omaavien henkilöiden välillä. Mentoroinnista oli selkeää hyötyä sekä yksilölle että organisaatiolle. Työyhteisön sisäinen luottamus ja se, että johtajaa oli helppo lähestyä, lisäsivät mahdollisuutta saada psykososiaalista mentorointia. Mentorointi lisäsi työhön sitoutumista, paransi itsetuntoa ja vähensi halua vaihtaa työpaikkaa.
Sairanen, S 2004  Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä – mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä  Pro gradu-tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä mentoroinnista hoitotyössä	Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyyysillä  Formaali mentorointi, prospektiivinen näkökulma  Tutkimukseen osallistui 3 osastonhoitaja ja 5 sairaanhoitaja mentori-aktoria.	Tutkimuksen mukaan mentorointi on tärkeä ja hyvä ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmä, jonka koettiin parhaiten sijoittuvan perehdytyksen jälkeen, jolloin aktorilla on tietoa hoitotyöstä ja oppimistarpeistaan. Aktoreille mentorointi merkitsi tukea, itseluottamuksen kohentumista, rohkeutta ja varmuutta sekä antoi uusia näkökulmia ja tietoa. Mentoreille se merkitsi kokemusten jakamista, tukea, uusia näkökulmia ja mahdollisti oman työn pohdintaa. Mentorointi soveltuvi hyvin kehittämismenetelmäksi hoitotyöhön: siitä koettiin olevan hyötyä aktorille, mentorille ja työyhteisölle. Se nopeutti työntekijän osaamista ja työyhteisöön sitoutumista sekä lisäsi tukea ja työssäjaksamista. Vaikeutta aiheuttivat tauot ja sovittujen tapaamisten peruuntuminen. Mentorointi-keskustelujen aiheet käsittelivät eettistä ja arvo-osaamista, yhteistyöosaamista, kehittämisaamista, johtamisosaamista sekä kliinistä ja teoreettista osaamista. Teemojen valintaan vaikuttivat aktorin tarpeet ja ajankohtaisuus. Mentoroinnissa välittyi kokemuksellista, eettistä, käytännöllistä ja teoreettista osaamista. Merkityksellistä oli kokemuksen tuoman hiljaisen tiedon välittyminen.
Stewart, S & Wootton, R. 2005  Survey-tutkimus Uusi-Seelantilaisten kättilöiden elektronisesta mentoroinnista	Selvittää kättilöiden mielipiteitä ja kokemuksia mentoroinnista	Kyselylomake: 33 kysymystä, joista 9 oli avointa kysymystä  1577 Uusi-Seelantilaista kättilöä	Vastausprosentti oli 44 % (n= 684/1577). Kättilöiden mielestä mentorointi edellyttää välitöntä kasvoista-kasvoihin kontaktia. Mentoreista 37 % ja mentoroitavista kättilöistä 37 % hyödynsi puhelinta, Internetin ja sähköpostin käyttö oli vähäistä. Kolmannes kättilöistä (mentorit 38 % ja aktorit 36 %) mainitsi maantieteellisen eristyneisyyden mentoroinnin esteeksi. Vastaajille oli tärkeää, että mentori on henkilö, jota he kunnioittavat (29%) ja jolla on samanlainen filosofia (24%). E-mentorointi voisi poistaa sijainnista johtuvat esteet ja mahdollistaa mentorin valinnan kättilön tarpeiden mukaan, eikä vain siksi, että mentor on ainoa saatavilla oleva. Elektroninen mentorointi voi olla tulevaisuuden vaihtoehto, mikä tarvitsee tarkempaa tutkimusta.
Watson, N. 1999 Mentorointi tänään – opiskelijoiden näkemys. Tapaus tutkimus sairaanhoito-opiskelijoiden mentorointi kokemuksista ja näkemyksistä teoria- / käytännön harjoittelun Common Foundation Programme'n –projekti 2000 aikana	Tutkia millaisia kokemuksia sairaanhoidon opiskelijoilla ja heidän mentoreillaan oli mentorointitoiminnasta	Etnografinen ja fenomenologinen haastattelututkimus  Opiskelijat (n= 35) Mentorit (n= 15)	Opiskelijat näkivät mentorin roolin tärkeäksi oppimisen tukemisessa. Heidän mukaansa mentorin tulee olla pätevä, motivoitunut ja vapaaehtoisesti mentorin tehtävissä. Mentoreilla ja opiskelijoilla oli eriävät mielipiteet mentorin roolista ja harjoittelun sisällöstä. Opiskelijoiden mukaan mentorin tehtäviin kuului arviointi, opiskelijan olon helpottaminen, roolimallina toimiminen sekä kliinisen oppimisen suunnittelu ja tukeminen, riittävien oppimismahdollisuuksien järjestäminen, oikeisiin ihmisiin tutustuminen sekä tutustumiskäyntien suunnittelu. Kliinisen oppimisen suunnittelu ei kuulunut mentorin tehtäviin mentoreiden mukaan.