

**Mentorointi hoitotyössä**  
**Dokumenttianalyysi Sairaanhoitaja-lehden artikkeleista**  
**vuosilta 2000-2021**  
Eini Hyppönen

Aikuiskasvatustieteen proseminarityö  
Syyslukukausi 2022  
Jyväskylän avoin yliopisto

## TIIVISTELMÄ

**Hyppönen, Eini. 2022. Mentorointi hoitotyössä - Dokumenttianalyysi Sairaanhoidaja-lehden artikkeleista vuosilta 2000-2021. Aikuiskasvatustieteen proseminaarityö. Jyväskylän yliopisto. 40 sivua.**

Mentorointi on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa tarkoituksena on ammatillinen kasvu ja kehittyminen, sekä yhdessä oppiminen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten mentorointia on hyödynnetty hoitotyössä ja millaisiin tarpeisiin sillä on vastattu vuosina 2000–2021.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Sairaanhoidaja-lehtien artikkeleista. Analysoitavaksi valikoitui mentorointiin liittyvät artikkelit (n=37). Tutkimus toteutettiin dokumenttianalyysinä. Analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pelkistämällä ja luokittelemalla. Analyysin pohjalta hahmottui käsitys, kuinka mentorointia on hyödynnetty hoitotyössä ja millaisiin tarpeisiin sillä on pyritty vastaamaan.

Tutkimuksessa selvisi, että mentoroinnin tarpeet nousevat yksilön omista osaamisen, kehittymisen ja ammatillisen kasvun tarpeista tai työyhteisön tai organisaation kehittämisen tarpeista. Hoitotyössä mentorointi tapahtui yleensä parimentorointina. Ryhmämentorointia oli käytössä harvoin. Lisäksi tutkimuksessa tehtiin huomio, että mentoroinnilla vastattiin psykologisiin perustarpeisiin, vaikka se ei ole ollut lähtökohtana mentoroinnille. Sairaanhoidajat kokivat heidän osaamis- ja kehittymistarpeista lähtevän mentoroinnin merkityksellisenä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että mentoroinnilla pystytään vastaamaan sellaiseen osaamisen ja kehittämisen tarpeeseen, mihin formaalilla koulutuksella ei pystytä. Lisäksi Mentoroinnin avulla voidaan lisätä sairaanhoidajien sisäistä motivaatiota, hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä.

Asiasanat: mentorointi, hoitotyö

# SISÄLTÖ

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>2</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2 MENTOROINTI</b> .....	<b>6</b>
2.1 Mentoroinnin määrittely.....	6
2.2 Mentorointi hoitotyössä.....	9
2.3 Mentoroinnin tutkimus.....	10
<b>3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>12</b>
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	12
3.2 Tutkimuksen lähestymistapa.....	12
3.3 Dokumenttianalyysi aineiston analyysimenetelmänä.....	13
3.4 Tutkimusaineisto ja aineiston hankinta.....	15
3.5 Aineiston analyysi tai dokumenttianalyysi.....	16
<b>4 TULOKSET</b> .....	<b>18</b>
4.1 Mentorointiartikkelit Sairaanhoidaja-lehdessä.....	18
4.2 Mentoroinnin käytännöt.....	19
4.3 Mentoroinnilla vastataan monenlaiseen tarpeeseen.....	21
<b>5 POHDINTA</b> .....	<b>25</b>
5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
5.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	28
5.3 Tutkimuksen eettisyys.....	30
5.4 Jatkotutkimusaiheet.....	30
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>32</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>38</b>

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on ollut kehittyvä ja jatkuvasti uudistuksen alla oleva ala viimeiset puoli vuosisataa (Rautiainen ym., 2020, s. 15–452; Laulainen ym., 2020, s. 151). Alan osaamistarpeet muuttuvat ajan myötä (Opetushallitus, 2019; Opetus- ja kulttuuriministeriö) ja muutokset edellyttävät aina osaamisen uudistamista sekä uuden oppimista työtehtävien, arvopohjan ja eettisen ajattelun osalta. Pelkkä ammattiosaamisen päivittäminen ei enää riitä (Laulainen ym., 2020, s. 152–178), sillä tulevaisuuden osaamistarpeina korostuvat henkilökohtaisen osaamisen jatkuva kehittäminen, itseohjautuvuus, ongelmanratkaisutaidot ja digitalisaatio-osaaminen (Opetushallitus, 2019; Opetus- ja kulttuuriministeriö). Tämän päivän työyhteisöissä tiedonjakaminen, myös moniammatillisesti, on tärkeää. (Laulainen ym., 2020, s. 152–178.)

Samalla kun sosiaali- ja terveysalalla on nyt menossa historiallisen suuri uudistus (Valtioneuvosto a) ja digitalisaation voimistuminen, on työntekijäkunnassa suurta eläkepoistumaa. Alan vetovoimaisuus on kärsinyt työn kuormituksen ja matalapalkkaisuuden vuoksi. Pitovoimatekijät ovat heikot, mutta työhyvinvoinnin ja ammatillisen tukemisen avulla alan vetovoimaisuutta pyritään parantamaan. Alan uudistus ja uudenlaiset työnteon ja vuorovaikutuksen tavat edellyttävät uutta osaamista ja oppimista. (Terkamo-Moisio, 2019, s. 40–41).

Kallonen ja Kuhmonen (2021, s. 167) toteavat organisaatioiden oppivan yksilöiden kautta. Motivaatio on suuri silloin, kun yksilö pääsee itse vaikuttamaan oppimisen sisältöihin. Työmotivaatio syntyy osaamisen kehittymisestä (Kallonen & Kuhmonen, 2021, s. 168–169). Ekosysteemiajattelu ja uudenlaiset osaamisen tarpeet nostavat päätään digitalisaation myötä (Leppisaari, 2020). Uutena vaatimuksena on kehittää työssä oppimisen menetelmiä - sillä työelämä, oppiminen ja kehittyminen tapahtuvat yhä enemmän samassa ympäristössä. Mentoroinnin

ajatellaan olevan työn ja koulutuksen välimaastossa. Työelämän verkostoissa ja digitaalisissa verkoissa erilainen osaaminen kohtaa (Leppisaari, 2020).

Mentorointi on alkujaan vanha menetelmä, mutta oivallinen keino kehittää itseään ja osaamistaan. Mentoroinnissa osaamista vahvistetaan kokemustiedolla. (Kupias & Salo, 2014, s. 12-14.) Mentorointi on joustavaa ja se muuttuu ajan ja tarpeiden mukaan. Työelämä muuttuu ja mentoroinnin käytännöt muuttuvat työelämän uudistuessa. (Kupias & Salo, 2014, s. 12-14, Leppiniemi 2020.)

Hoitotyön tutkimussäätiön, Hotuksen, näyttövinkissä (2020) todetaan mentorointiin ja perehdytysohjelmiin osallistumisen olevan yhteydessä sairaanhoitajien työssä pysymiseen. Osallistuminen mentorointiin vahvistaa osaamisen lisäksi työtyytyväisyyttä ja ammatti-identiteettiä. (Näyttövinkki, 2020.) Sairaanhoidotyössä mentoroinnin käytäntöjen tarkastelu on tärkeää, sillä se auttaa suunnittelemaan kehittämistyötä uusille työelämää ja ammatillista osaamista, sekä kehittämistä palveleville toimintatavoille. Kupias ja Salo (2014, s. 19) kertovat, että nykyisessä työelämässä on useita itsensä kehittämiseen ja osaamisen uudistamiseen tähtäviä malleja kuten coachingia, valmennusta, perehdytystä ja työnohjausta. Käsitteinä nämä ovat lähellä toisiaan, mutta sisällön tarkempi tarkastelu tuo eroja esille. Tässä työssä keskitytään mentorointiin.

Tässä tutkimuksessa on tavoitteena selvittää Sairaanhoidaja-lehtien artikkeleiden pohjalta, miten mentorointia on hyödynnetty hoitotyössä vuosina 2000–2021.

## 2 MENTOROINTI

### 2.1 Mentoroinnin määrittely

Sanan mentor juuret ovat antiikin Kreikan kirjallisuudessa Homeroksen Odysseiasa. Tarun mukaan Odysseia valitsi ystävänsä Mentorin kasvattamaan ja ohjaamaan poikaansa, sillä aikaa kun hän itse olisi sotaretkellä. Tämän tarinan pohjalta termi mentor on kuvastanut vanhempaa ja viisaampaa henkilöä, joka tarjoaa tukea ja ohjausta nuoremmalle. (Pennanen ym., 2016).

Tämän päivän mentorointi tarkoittaa tavoitteellista dialogista kohtaamista, jossa molemmilla on vastuu omasta ja toisen osapuolen inhimillisestä ja ammatillisesta kasvusta. Mentorointia kuvataan ammatilliseksi oppimis- ja kehitymisprosessiksi (Kupias, 2016), jossa vapaaehtoisesti tuetaan ja autetaan toisen henkilön kehittymistä. Se on ammatillista kasvua (Karjalainen ym., 2006), luovuutta ja ongelmanratkaisukykyä (Kamarudin ym., 2020), tukeva luottamuksellinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde (Karjalainen ym., 2006). Mentoroida voi ketä tahansa ja missä tahansa (Leppisaari, 2020). Mentoroinnilla on eri ihmisille erilaisia merkityksiä. Jotkut tulevat mentoroiduksi huomaamatta ja joihinkin se tekee syvän vaikutuksen. (Baxley ym., 2014.)

Mentorointi on vanha, mutta hyvin asemansa säilyttänyt menetelmä henkilöstön ja johtamisen kehittämisessä - ammatillisten taitojen kehittämisen ja parantamisen lisäksi (Kamarudin ym., 2020). Mentoroinnin luonteeseen kuuluu hiljaisen tiedon siirtäminen. (Kamarudin ym., 2020.) Hiljaisen tiedon voidaan ajatella olevan viisautta, johon on kasautunut henkilön tieto, taito ja intuitiivinen ei-se-litettävä osaaminen (Nurminen, 2000, s. 30–32).

Perinteisesti mentorointia on tehty pareittain, jolloin tietoa ja kokemusta on välitetty henkilöltä toiselle, kokeneemmalta kokemattomammalle (Tynjälä ym., 2021, s. 2) luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa (OKM, 2018). Mentorointi on yleensä

kahden välistä toimintaa, jossa rooleja ovat mentori ja aktori eli mentoroitava, mutta se voi olla myös ryhmämentorointia, vertaismentorointia, niiden yhdistelmää vertaisryhmämentorointia tai yhteistyömentorointia (Nokkala ym., 2021).

Mentorin tehtävänä on tukea mentoroitavan hyvinvointia, kehittymistä, oppimista sekä kiinnittymistä työyhteisöön ja organisaatioon (Kutsyuruba & Godden, 2019). Aktorin eli mentoroitavan rooli on myös aktiivinen ja hänellä on vastuu omasta oppimisesta (Juusela, 2010, s. 15–18). Hyvä mentorointisuhde perustuu molemmin puoliseen arvostukseen ja kehittymishaluun. (Kupias & Salo, 2019, s. 122–124).

Mentorointi, coaching, työnohjaus ja perehdytys ovat lähellä toisiaan olevia ohjauksen käsitteitä, mutta lähemmällä tarkastelulla niissä on eroja (Tunkkari-Eskelinen, 2011, s. 63–81; Kupias & Salo, 2014, s. 19). Käsitteet menevät helposti ris-tiin, jonka takia niitä on hyvä avata.

Perehdytys on työhön opastusta, jonka avulla uusi työntekijä pystyy toimi-maan työssään. Työnohjauksen avulla ohjataan tarkastelemaan omaa työtä ja työroolia. Coaching on ohjauksikäsitteistä lähimpänä mentorointia. Niissä on sa-moja piirteitä ja molemmissa opitaan. Coachingissa nähdään olevan tiukempi coachaajan asettama tavoite, kun taas mentoroinnissa mennään syvemmälle ja pidemmälle mentoroitavan tavoitteiden pohjalta. Coaching on käsitteenä tuore ja erityisesti liike-elämän suosiossa. (Kilgallon, 2012; Tunkkari-Eskelinen, 2011, s. 63–81.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään mentorointiin, joka on Kupiaksen ja Salon (2014, s.19) mukaan edellä mainittujen opastuksen ja ohjauksen käsitteiden väli-maastossa.

Mentorointia on tutkittu eri aloilla ja mentoroinnin käsite on saanut alakohtai-sia eroavaisuuksia (Pennanen ym., 2016). Eroavaisuuksia löytyy myös eri kult-tuureissa. Tähän vaikuttavat kulttuurin perinteet, arvot ja roolit. (Baxley ym., 2014.) Eurooppalainen mentorointi on mentorin ja mentoroitavan yhdessä oppi-

mista ja kasvua, kun amerikkalainen mentorointi on mentoroitavan uran edistämistä yleensä mentorina toimivan esimiehen tukemana (Ristikangas ym., 2014, s. 24–25).

Mentorointi on maailmanlaajuisesti käytetty yleinen menetelmä (Tynjälä ym., 2021, s. 2). Se on prosessi, jossa tapahtuu kahden tai useamman henkilön välistä tavoitteellista tiedon, osaamisen ja kokemuksen jakamista, jossa kaikki osapuolet oppivat ja kehittyvät. Erilaiset tavoitteet tarvitsevat erilaista mentorointia (Karjalainen ym., 2006, s. 96). Mentoroinnista on erilaisia käytännön toteutuksia, kuten yksilö-, ryhmä-, vertais-, ristiin- ja digitaalinen mentorointi. (Leppisaari, 2020).

Nykymentoroinnissa osallistujien roolit ovat väljät, mentori voi olla aktori ja päinvastoin, rooleja vaihdetaan joustavasti tarpeen mukaan. Oppimista tapahtuu aina molemmin puolin, olipa oppijan tai asiantuntijan roolissa (Leppisaari, 2020).

Leppisaari (2020) sanoo mentoroinnin olevan vastaus osaamisen jakamiseen ajassa, jossa oppiminen ei voi keskittyä ainoastaan koulutuksissa tapahtuvaksi. Erilainen osaaminen kohtaa työelämän verkostoissa ja digitaalisissa verkoissa. Mentoroinnin ajatellaan olevan työn ja koulutuksen välimaastossa. Sen avulla voidaan kehittää esimerkiksi työelämävalmiuksia, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitoja (Leppisaari, 2020). Informaalia, intiimimpää ja vapaamuotoisempaa mentorointi on luonnollisesti syntyneissä mentorointisuhteissa ja formaalia, muodollisempaa ja ulkopuolelta tarjottua, mentorointiohjelmissa (Karjalainen, 2010, s. 40–42).

Mentorointi on luonteva tapa hankkia yhteistä osaamista erilaisten organisaatioiden, tavoitteiden ja lähtökohtien kohdatessa. Nykymentoroinnin monet muodot mahdollistavat toimisen perinteisten mentorointiroolien - mentori ja aktori, ulkopuolella ja uudenaikaisissa oppimisen ympäristöissä, jopa täysin digitaalisesti. Mentorointi tukee jatkuvaa oppimista ja toimii oivallisena käytän-



teenä myös digiverkoissa. (Leppisaari, 2020.) Mentorointi on keino asiantuntijuuden ja hiljaisen tiedon siirtämiseen oppimisen kautta. Siinä keskustellaan, ollaan dialogissa ja vaihdetaan ajatuksia ammatillisista kysymyksistä ja molemmat osapuolet oppivat. (Karjalainen ym., 2006, s. 96.)

## **2.2 Mentorointi hoitotyössä**

Terveydenhuollon toimintaympäristössä mentori on yleisesti tarkoitettu henkilöä, joka rohkaisee, ohjaa, neuvoo ja auttaa noviisihoitajaa. Hoitotyön ammatteihin opiskeluun kuuluu useita käytännön harjoittelujaksoja aidoissa hoitotyön ympäristöissä, näissä harjoittelupaikoissa opiskelijalla on työpaikkaohjaaja, jonka toiminnassa voidaan nähdä mentoroinnin piirteitä. Työpaikkaohjaaja auttaa, tukee, neuvoo ja ohjaa opiskelijaa sekä auttaa ammatillisuuden kehitymisessä. Tämä ei kuitenkaan ole tyypillinen mentorointisuhde, sillä se on lyhytkestoinen. (Kilgallon, 2012.)

Terveydenhuollossa mentoroinnin avulla vaikutetaan hoitohenkilökunnan pysyvyyteen, tuottavuuteen ja potilaiden laadukkaaseen hoitoon. Mentoroinnin on osoitettu lisäävän työtyytyväisyyttä. (Näyttövinkki, 2020; Baxley ym., 2014). On arvioitu, että sote-uudistuksen myötä sairaanhoitajan työssä mentorointi, valmentaminen ja kumppanina oleminen painottuvat enemmän, sillä palveluita tuotetaan lisääntyvässä määrin verkostoissa (Haahtela & Meretoja, 2017, s. 36).

Jokaisessa terveydenhuollon organisaatiossa ja yksikössä on oma organisaatiokulttuuri ja sillä on vaikutusta mentoroinnin ja mentorointisuhteiden onnistumiseen. Terveydenhuollossa käytetään usein mentorointiohjelmia ja ne onnistuvat sitä varmemmin, mitä paremmin mentorointikulttuuri on osa organisaatiokulttuuria. Mentoroinnin onnistumiseen vaikuttaa myös se, että mentoroitava voi itse valita mentorinsa ja mentoroinnille on varattu riittävästi aikaa. (Baxley ym., 2014.) Mentorointiohjelmat ovat formaalia mentorointia, mutta toimiva mentorointisuhde voi muuttua ajan myötä informaaliksi mentoroinniksi, jolloin

siitä yleensä tulee vastavuoroista ja mentoroinnin molemmat osapuolet voimaantuvat yhteisistä hetkistä (Baxley ym., 2014).

Hoitotyössä mentorointi on onnistuessaan ainutlaatuinen oppimiskokemus, jossa ammatilliset tiedot ja taidot lisääntyvät ja sosiaaliset taidot vahvistuvat. Mentorointi myös parantaa sairaanhoitajien yhteenkuuluvuutta ja sitoutumista työyksikköön. (Merga ym., 2020.)

### 2.3 Mentoroinnin tutkimus

Mentorointia on tutkittu useilla aloilla ja eri näkökulmista (Pennanen ym., 2016). Hoitotyön- tai terveysalan mentorointia runsaammin tutkimuksia löytyy johtamisen, hallinnon, liiketoiminnan, koulutuksen ja maanpuolustuksen aloilta. 2000-luvulla mentorointiin on tullut myös kansainvälinen ja organisaatioiden välinen näkökulma ja kaksisuuntainen oppiminen maahanmuuttajien työllistämisen ollessa arkea yhä useammassa työssä (Vanhanen, 2014).

**Hoitotyön mentorointia** on tutkittu erilaisista näkökulmista. Esimerkiksi Merga, Hays ja Coventry (2020) ovat tutkineet hoitotyön johtajien käsityksiä uusien sairaanhoitajien mentoroinnin esteistä. Tutkimuksessa havaittiin mentoroinnin esteitä olevan ajan ja koulutuksen puute, liian vähäiset henkilöstöresurssit ja henkilöiden väliset ristiriidat. (Merga ym., 2020.) Rohatinsky, Harding ja Carriere (2017) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan, kuinka opettajat voivat tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehitystä luomalla mentorointiohjelmiä. Erittymisestä tarkastelussa olivat seuraavat neljä aluetta: kliiniset hoitotyön taidot, laboratoriotyö, sosialisatio ja oppimistaidot. Opiskelijat hyötyvät mentoroinnista koko opiskeluajan ja se auttaa opiskelijoita valmistautumisessa tulevaan ammattiuraan (Rohatinsky ym., 2017).

Kotimaisessa katsaustutkimuksessa (Häggman-Laitila, 2013) on esitetty tutkimusnäyttöä mentoroinnin vaikutuksesta hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin parantamiseen ja työuupumuksen ehkäisyyn. Erittymisen vaikuttava käytänne, emotionaalisen väsymyksen ehkäisyssä, mentorointi on uusilla työntekijöillä.

Organisaation näkökulman suomalaisen terveystieteen mentorointitutkimukseen tuo Jokelainen (2015), joka on havainnut, että terveystieteillä mentorointia käytetään vähän, vaikka siitä hyötyisivät kaikki osapuolet. Hän tuo myös esille, että mentorointi on kehittynyt ajan myötä ja erilaiset mentoroinnin käytännöt soveltuvat hyvin nykyiseen työelämään. Perinteisen kahdenkeskisen mentoroinnin tilalla voidaan hyödyntää ryhmämentoroinnin, valmentavan mentoroinnin ja vertaismentoroinnin mahdollisuuksia. Mentorointi on muuttunut oppimiskumppanuudeksi. (Jokelainen, 2015.)

Mentoroinnin käsitettä hoitotyön kontekstissa on tutkittu (Jokinen ym., 2010) ja määritelty mentoroinnin parempaa ymmärrystä ja hyödyntämistä varten erityisesti mentorointiohjelmissa ja -koulutuksissa. Tuloksissa on päädytty kuvaamaan hoitotyössä mentoria kollegan ammatilliseksi voimaannuttajaksi, joka toimii rinnalla kulkijana, ammattiin sosiaalistajana, motivoijana ja suunnan näyttäjänä.

### **3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

#### **3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Sairaanhoitaja-lehden artikkeleiden pohjalta, miten mentorointia on hyödynnetty ja millaisiin tarpeisiin sillä on vastattu sairaanhoitajan työssä reilun kahdenvuosikymmenen aikana. Tavoitteena on muodostaa kuva mentoroinnista ja sen sisällöstä hoitotyössä Sairaanhoitaja -lehdissä vuosina 2000–2021 julkaistuista mentorointia käsittelevistä artikkeleista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista mentorointia on käytetty?
2. Millaisiin tarpeisiin mentoroinnilla on pyritty vastaamaan?

#### **3.2 Tutkimuksen lähestymistapa**

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat laadullisen tutkimuksen olevan itseasiassa yläkäsite, joka pitää sisällään joukon erilaisia laadullisia tutkimuksia. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan puhua erilaisissa merkityksissä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 13.) Laadullisen tutkimuksen määritelmä ei ole yksinkertainen (Juuti & Puusa, 2020 s. 9–11). Erilaiset määritelmät tarjoavat erilaisia näkökulmia laadulliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 14–15).

Yksinkertaisimmillaan laadullinen tutkimus on tekstin tutkimusta (Eskola & Suoranta, 2016, s. 15). Laadullinen tutkimus tarvitsee teorian eli viitekehyksen, kokonaisuymmärryksen saamiseksi, aiemmasta tiedosta ja tutkimuksessa käytetävästä metodologiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 23–24). Laadullinen tutkimus on empiiristä, jossa pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin analyysien ja tulkintojen avulla (Juuti & Puusa, 2020, s. 9; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 27).

### 3.3 Dokumenttianalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Dokumenttianalyysi soveltuu laadulliseen tutkimukseen (Bowen, 2009). Dokumenttianalyysissä aineisto on joko yksityisiä dokumentteja tai julkisia joukkotiedotuksen dokumentteja (Bowen, 2009; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 96). Tämän tutkimuksen dokumentit lukeutuvat viimeksi mainittuihin. Dokumenttien analyysissä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Joukkotiedotuksen tuotteiden analysoinnilla voidaan päästä käsiksi sellaiseen, jota ei muuten voida tavoittaa, esimerkiksi kokemuksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 96–97).

Bowen (2009) korostaa, että dokumenttianalyysillä tarkastellaan aineistoa systemaattisesti. Dokumenttianalyysin avulla pyritään saamaan ymmärrys sellaisesta aiheesta aineistosta, johon tutkija ei ole toimillaan vaikuttanut. Aineisto on olemassa tutkimuksesta ja tutkijasta huolimatta ja tutkimuksen toteuttaminen julkisesta aineistosta on kustannustehokasta. Aiempaan tutkimustietoon tutustuminen avaa tutkijalle ilmiötä ja sen perusteella nousseista tutkimuskysymyksistä aineistoa voidaan lähteä havainnoimaan. Dokumenttianalyysissä etsitään tietoa analysoitavasta aineistosta ja siinä dokumenttien sisältöä lähdetään järjestelemään ja teemoittelemaan sisällönanalyysiä varten. (Bowen, 2009, s. 28, 31.) Dokumenttianalyysillä pyritään aineiston informaatioarvon lisäämiseen (Ojasalo ym., 2014, s. 136). Dokumenttianalyysi toimii itsenäisenä analyysimenetelmänä tai sillä voidaan täydentää muita analyysimenetelmiä, joskus dokumenttianalyysi on ainoa käyttökelpoinen menetelmä, kuten esimerkiksi historian tutkimuksissa (Bowen, 2009).

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 17) toteavat, että sisällönanalyysillä dokumenttiaineistosta pyritään saaman esille ilmiö johtopäätöstä varten. Juuti ja Puusa (2020) valottavat laadullisen aineiston analysoinnin olevan monisuuntaista. Tutkija perehtyy aineistoon ja pyrkii löytämään siitä teemoja ja luokkia. Samanaikaisesti tutkija etsii tietoa aikaisemmista tutkimuksista. Aineiston ja aikaisempien tutkimusten yhdistelmästä tutkija pyrkii löytämään uusia näkökulmia ja

merkityksiä. Analysoinnissa tutkijan tulkintakyky ja ymmärrys korostuvat laadukkaana lopputuloksena. (Juuti & Puusa, 2020, s. 143; Bowen, 2009, s. 32.)

Dokumenttianalyysi alkaa aineiston silmäilyllä ja olennaisen sisällön hahmottamisella. Tämän jälkeen analysointi jatkuu tarkemmalla lukemisella. Samalla hahmotetaan teemoja ja luokkia joihin aineistoa voidaan jakaa. Mikäli dokumenttianalyysi ei ole itsenäinen tutkimus, vaan osa muuta tutkimusta, voidaan käyttää valmiita teemoja. Muutoin teemat muodostetaan vasta aineistoa läpi käydessä. (Bowen, 2009, s. 32).

Yleensä dokumenttianalyysissä käytetään induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällön analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen kertovat Tuomi ja Sarajärvi (2018) teoksessaan. Analyysin osat ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tekstiaineiston läpikäymisen jälkeen liikkeelle lähdetään tutkimuskysymysten hahmotuttua aineiston uudelleen tarkastelulla tutkimuskysymysten avulla. Aineistosta etsitään analyysiyksiköitä, jotka voivat olla esimerkiksi sanoja tai ajatuksia. Tässä vaiheessa aineisto pelkistetään poistamalla kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Tämä tarkoittaa, että aineistosta poimitaan nostoja eli alkuperäisilmaisuja, joista muodostetaan pelkistettyjä ilmaisuja. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja, joiden perusteella aineisto ryhmitellään. Näistä ryhmitellyistä teemoista muodostetaan alaluokkia, joilla on sisältöä yhdistävä tekijä. Alaluokkien muodostamisen jälkeen tarkastellaan niitä ja etsitään samankaltaisuuksia. Samankaltaisuuksia sisältävistä alaluokista muodostetaan yläluokkia, joille etsitään yhdistävä nimitäjä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–126.)

Dokumenttianalyysi eroaa muista laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmistä esimerkiksi sillä, että siinä korostuu tietojen keräämisen sijaan tietojen valinta ja tutkijan kyky tehdä aineistosta laadunarviointia. (Bowen, 2009, s. 31). Tutkimuksen tekijän on huomioitava luotettavuuden arvioinnissa, että aineisto on tuotettu alun perin muuta kuin tutkimustarkoitusta varten (Bowen, 2009, s. 33).

### 3.4 Tutkimusaineisto ja aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta lähtee päämäärästä eli tutkimuksen tavoitteesta ja tutkimuskysymyksistä. Nämä vaikuttavat aineiston hankintaan, analyysimenetelmään ja tulkintaan. Aineistonhankintamenetelmiä on laadullisessa tutkimuksessa monenlaisia ja tutkijan on valittava omaan tutkimukseensa tarkoituksenmukaisin. (Juuti & Puusa, 2020, s. 101–102.)

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu Sairaanhoidaja-lehden artikkeleista vuosilta 2000–2021. Sairaanhoidaja-lehti ilmestyy nykyisin kahdeksan kertaa vuodessa. Tutkimukseen valittujen artikkeleiden julkaisemisen aikoina lehti on ilmestynyt 8–12 kertaa vuodessa. Sairaanhoidaja-lehdessä on toimittajien, sairaanhoidajien ja asiantuntijoiden kirjoittamia juttuja. Lehti välittää ajankohtaista tietoa sairaanhoidajuudesta ja hoitotyön kehityksestä. (Suomen Sairaanhoidajat.) Lehteä julkaisee Suomen Sairaanhoidajat ry (entinen Sairaanhoidajaliitto ry), joka on perustettu 25.1.1925. Sairaanhoidajaliittoa edelsi vuonna 1898 perustettu Sjuksköterskeförening i Finland. (Suomen Sairaanhoidajat.)

Aineistoon valikoituvat artikkelit, joissa käsitellään mentorointia. Artikkeleita on digiarkiston haun ja manuaalisen lehtien läpikäymisen perusteella yhteensä 42 kappaletta. Kyseisen ajanjakson lehdet luettiin vielä kokonaisuudessaan läpi ja varmistettiin hakukoneen tulos ja muutettiin artikkeleiden määrää 37:ään. Aineisto on vapaasti saatavilla monesta kirjastosta, sekä sähköisenä lehtenä Suomen Sairaanhoidajien (ennen Sairaanhoidajaliitto) jäsenille liiton internetsivuilla. Tutkimuksen tekijä on Suomen Sairaanhoidajien jäsen, joten lehden digiarkisto oli helposti käytettävissä. Vapaa saatavuus ja yhdestä paikasta saatava aineisto vaikuttivat aineiston valintaan.

Tätä tutkimusta varten luettiin 2010–2021 ilmestyneet Sairaanhoidaja-lehdet kyseisen lehden digiarkistosta ja ennen vuotta 2010 ilmestyneet lehdet lainattiin

Joensuun pääkirjastosta. Artikkeleista valittiin yhteensä 37 parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavaa artikkelia. Aineistoon valikoitui artikkelit, jotka käsitelivät mentorointia tai mentorointi oli niissä keskeisessä roolissa.

Artikkeleista suurimmassa osassa käsiteltiin sairaanhoitajien henkilökokemuksia mentoroinnista ja työnantajan toteuttamia mentorointiohjelmaa, mutta artikkeleissa oli mukana myös tutkimuksiin perustuvia kirjoituksia. Molempia pidettiin aineiston rajauksessa tasa-arvoisina ja valinta perustui aineiston tarkkaan lukemiseen ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen.

### **3.5 Aineiston analyysi tai dokumenttianalyysi**

Dokumentteja voidaan analysoida usealla tavalla, kuten esimerkiksi historian tutkimuksen tavoilla, sisällönanalyysillä tai tapaustutkimuksen keinoin (Eskola & Suoranta, 2014, s. 119–120). Aineiston analyysillä haetaan ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja pyritään tulkitsemaan sitä (Juuti & Puusa, 2020, s. 143). Analyysillä tavoitellaan analysoidun aineiston selkeyttä tiivistämällä sisältöä ja saamaan uusia havaintoja aiheeseen (Eskola & Suoranta, 2014, s. 138).

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin dokumenttianalyysiin menetelmänä. Tämän jälkeen aloitettiin varsinainen analysointityö lukeamalla aineistoa useaan kertaan. Analyysin tekemisen vaiheet on kuvattu liitteessä 2, sekä tässä tekstissä. Aineiston analysointi on monivaiheinen ja se ei yleensä noudata täydellisesti kaavaa, vaan tulkintaa tapahtuu pitkin matkaa ja vaiheet voivat tapahtua myös samanaikaisesti (Puusa, 2020, s. 148–149).

Sairaanhoitaja-lehtien mentorointia koskevien artikkeleiden lukemisen yhteydessä tehtiin alustavaa analyysia ja valittiin aineistoa. Sairaanhoitaja-lehden artikkelit, joissa mentorointi tai sen lähikäsitteitä oli mainittu, tulostettiin ja luettiin läpi alustavat tutkimuskysymykset mielessä. Samalla pohdittiin tutkimus-



kysymysten mahdollista muotoilun tarvetta. Sairaanhoidaja-lehdistä valittiin artikkelit laajasti – riitti, että tekstissä mainittiin mentorointi. Näitä artikkeleita löytyi vuosilta 2010–2021 yhteensä 42 kappaletta. Kyseisten artikkeleiden pohjalta tarkasteltiin tutkimuskysymyksiä ja niiden muotoilua.

Kun tutkimuskysymykset oli muotoiltu, luettiin aineisto uudelleen tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tässä vaiheessa artikkeleista jätettiin pois viisi kappaletta. Lopulliseen analyysiin päätyi 37 (n=37) artikkelia. Nämä artikkelit analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Analyysissä aineistoa tiivistettiin synteessin ja johtopäätösten tekemistä varten. Aineistosta pyrittiin säilyttämään olennainen sanoma. Analyysissä lähdettiin etenemään keräämällä tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset alkupe-  
räisilmaisut ja ne pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin niiden sisällön perusteella yhdeksän (n=9) alaluokkaa ja näitä alaluokkia ryhmittelemällä muodostettiin neljä (n=4) yläluokkaa. Yläluokkia yhdistäväksi luokaksi muodostui mentorointi. Luokittelua havainnollistava esimerkki on esitetty liitteessä 3. Lopuksi eri luokkien avulla vastataan tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 114–115).

## 4 TULOKSET

### 4.1 Mentorointiartikkelit Sairaanhoitaja-lehdessä

Sairaanhoitaja lehdissä ei ole 2000-luvulla mentorointiin liittyviä artikkeleita joka vuoden vuosikerroissa. Peräti viitenä vuotena mentorointi ei tullut lehdissä ollenkaan esille, toisaalta joinakin vuosina oli useampia mentorointiin liittyviä artikkeleita, vuonna 2010 jopa kahdeksan kappaletta. Taulukossa 1 on kuvattu artikkelien jakautuminen eri vuosille.

#### Taulukko 1

*Mentorointiin liittyvien artikkelien määrä vuosikerroittain*

Lukumäärä	Vuosikerta
0 kpl	2000, 2004, 2008, 2016, 2018
1 kpl	2001, 2002, 2005, 2007, 2009, 2014, 2017, 2019
2 kpl	2006, 2012, 2020, 2021
3 kpl	2003, 2011, 2013
4 kpl	2015
8 kpl	2010

Analysoitavaksi valikoitui 37 artikkelia. Kaikki hakusanalla mentor\* löytyneet tekstit eivät päätyneet analyysiin niiden vähäisen mentorointiin liittyvän sisällön takia. Hylätyissä teksteissä oli esimerkiksi mainoksia mentorointikoulutuksista. Analysointiin valitut artikkelit (n=37) on lueteltu liitteessä 1.

Useimmin artikkeleissa käsiteltiin ammatillista kasvua työssä oppimisen näkökulmasta (artikkelit: 6, 9, 12, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 34, 36), organisaation tai työyhteisön kehittämistä (artikkelit: 4, 10, 11, 13, 19, 21, 32, 33), sekä veto- ja pitovoiman vahvistamista (artikkelit: 5, 7, 23, 26, 27, 29, 35, 37) mentoroinnin avulla. Joitakin artikkeleita löytyi urakehityksen ja työkierron vahvistamisesta (artikkelit: 1, 2, 3,

28, 31) mentorointiin osallistumalla. Viisi artikkelia käsitteli hiljaisen tiedon siirtämistä (artikkelit 8, 14, 18, 24, 30), jota mentoroinnilta usein odotetaan.

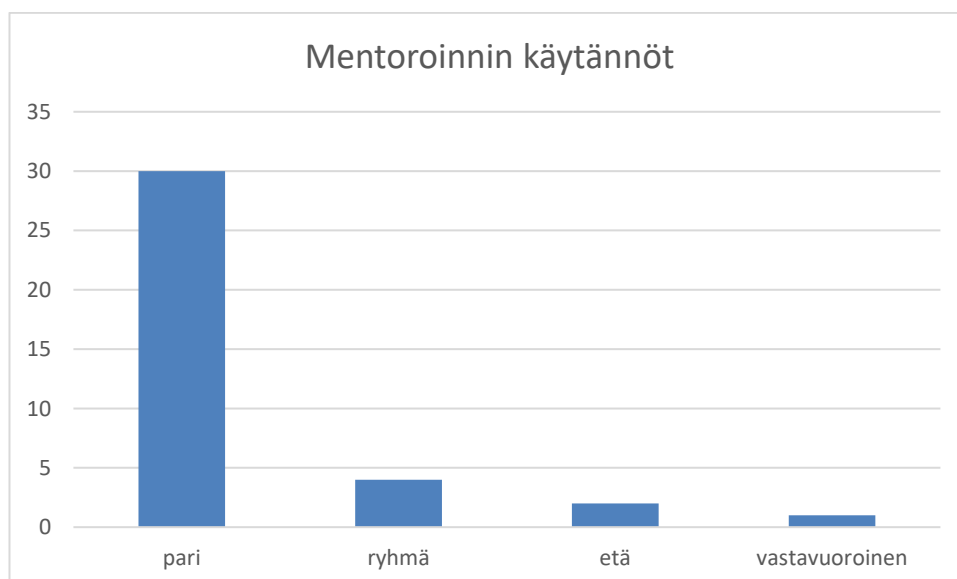
Kehittämistyön näkökulma nousi artikkeleista vahvemmin esille, kuin yksilöiden kokemukset mentoroinnista. Tässä suhteessa kuvautuu usean artikkelin lähtökohta kehittämishankkeen tai -projektin esittelynä. Kehittämistyön ohella moni artikkeli käsitteli mentorointiohjelmien toteuttamista yleensä erilaisten hankkeiden kautta, ei työyksiköiden tai organisaation vakiintuneena käytänteenä.

## 4.2 Mentoroinnin käytännöt

Mentoroinnin käytännöt ovat muuttuneet ja kehittyneet työelämän, yhteiskunnan ja digitalisaation kehittymisen myötä. Oppimista koskeva tietämys on myös kasvanut ajan saatossa ja tällä on vaikutusta siihen, miten mentorointia voidaan ajatella toteutettavan. (Kupias & Salo, 2014, s. 248). Tutkimukseen valittujen artikkeleiden erilaisten mentorointikäytäntöjen jakauma on esitetty kuviossa 1.

### Kuvio 1

*Mentoroinnin käytännöt*



Artikkeleista valtaosassa näkyi perinteinen mentorointi parityöskentelynä (n=30). Tällaisessa ammatillisessa ohjaussuhteessa korostuu mentorin kokemus, jota hän hyödyntää tukiessaan ja auttaessaan vähemmän kokenutta aktoria (Heikkinen & Huttunen 2008, s. 203).

”Mentoriparit on valittava huolellisesti, sillä apu on henkilökohtaista.”

”Ensimmäinen tapaaminen pidettiin maaliskuussa. Sen jälkeen mentoriparit ovat tavanneet itsenäisesti: käyneet kahvilla, kävelyllä, puhuneet puhelimessa. Mentorit kuuntelevat, tukevat ja antavat tietoa.”

Muutamassa artikkelissa oli kerrottu ryhmämentoroinnista (n=4) ja COVID-19 pandemian aikana julkaistuissa artikkeleissa näkyi siirtymä etämentorointiin (n=2) olosuhteiden takia.

”Koronavirustilanne on aiheuttanut mentorointiohjelmalle haasteita, mutta ne eivät ole ylittämättömiä. Verkon tapaamisissa vuorovaikutuksen elementtejä jää pois, mutta toisaalta kohtaaminen on usein spontaania ja myös helpompaa ajankäytön kannalta.”

Vain yhdessä (n=1) artikkelissa oli selkeä maininta vastavuoroisesta mentoroinnista.

”Mentorina toimiminen on tuonut myös hänelle uusia ajatuksia ja oppeja työelämään.”

Siinä missä viimevuosien mentorointitutkimukset ovat tuoneet esille uusia mentoroinnin käytänteitä, hoitoalalla ollaan pysytelly vielä perinteisissä menetelmissä. Artikkelien perusteella voidaan todeta, että mentorointi ei ole yleisesti käytössä hoitotyössä. Mentorointiprosessi kuvattiin alkavan työnantajälähtöisesti, omaehtoisesti alkaneesta mentoroinnista ei oltu kerrottu, mutta yhdessä mentorointia käsittelevässä artikkelissa kannustettiin mentorointiin eläköityneen sairaanhoitajan sanomana.

”Se on meidän velvollisuutemme, kokeneiden on autettava nuoria, tuettava ja rohkaistava...”

Tutkimuksen artikkeleista näkyi eurooppalainen mentorointikulttuuri, jossa mentoroinnin avulla haetaan kasvua ja kehittymistä, sekä yhdessä oppimista. Uralla etenemisen edistäminen – mihin mentorointi tähtää amerikkalaisessa mentorointitavassa, ei selkeästi tullut esiin. Urakehityksestä kerrottaessa tarkoitettiin ennemminkin vaativampiin tehtäviin siirtymistä oman ammattialan tai yksikön sisällä.

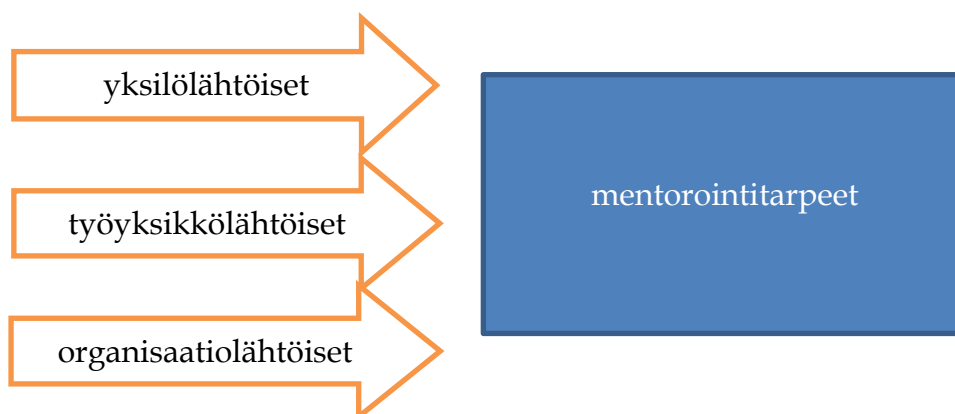
### 4.3 Mentoroinnilla vastataan monenlaiseen tarpeeseen

Tutkimuksessa selvisi, että mentoroinnin lähtökohdaksi on monenlaisia tarpeita. Mentoroinnin avulla pyrittiin Sairaanhoidaja-lehtien artikkeleiden mukaan vastaamaan tiedon ja hiljaisen tiedon jakamiseen, ammatillisen kasvun ja kehityksen lisäämiseen, urakehitykseen, työssä jaksamiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen, työtaitojen ja toimintatapojen vahvistamiseen, työyhteisöön ja organisaatioon sitouttamiseen ja työn kehittämiseen (liite 3).

Tuloksissa on nähtävissä, että mentoroinnin avulla vastataan yksilön, työyhteisön ja organisaation kehittymisen tarpeisiin (kuviot 2).

#### Kuvio 2

*Mentorointitarpeiden lähtökohdat*



Mentorointia käytettiin yleisesti organisaatiomuutosten ja työyksikön kehittämisen yhteydessä (artikkelit: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28,

29, 32, 35, 37). Harvemmin mentorointi oli vakiintunut käytäntö, vaikka toiveita sellaisesta oli useassa artikkelissa esitetty.

**Organisaatiolähtöiset** mentorointitarpeet näkyivät artikkeleissa usein mentorointiohjelmien aloittamisena. Mentoroinnin aloittamista tukivat erilaiset hankkeet, joiden pääasiallisena tehtävänä oli luoda mentoroinnin käytäntöjä tai mentorointi kuului yhtenä osana hankkeen kehittämistyön sisältöihin.

Organisaatioiden tarpeet mentoroinnille olivat työyksiköiden ja työntekijöiden osaamisen monipuolistaminen ja vahvistaminen, sekä hoitotyön laadun lisääminen (artikkelit: 1, 18, 21, 22). Tämä tarve tuli erinomaisen hyvin esille vaatimuksena, sillä työnantajan on huolehdittava työntekijän osaamisesta (artikkeli: 32). Tässä apuna oli osassa organisaatioita mentorointikoulutusta, mutta artikkeleissa ei kerrottu, kuinka mentoreiden osaaminen kartoitettiin ja havaittiin riittäväksi. Osaamisen monipuolistamista haettiin esimerkiksi mentoroidun työkierron avulla (artikkeli: 3).

Terveystuollon veto- ja pitovoimaongelmaan haettiin apua mentoroinnista. Mentoroinnin avulla pyrittiin saamaan hoitoalan opiskelijoita tulemaan työhön valmistuttuaan hoitajiksi, sekä sitouttamaan sijaisia ja nuoria työntekijöitä organisaatioon (artikkelit: 7, 17, 26). Hoitoalalle on rekrytoitu maahanmuuttajataustaisia hoitajia, joille mentorointi on tärkeä tie sekä työhön, että yhteiskuntaan perehtymisessä (artikkeli: 35).

Organisaatioiden toiveena oli, että mentoroinnista tulisi pysyvä käytäntö työyksiköissä ja että työntekijän ja työyksiköt kehittäisivät itsenäisesti omaa toimintaansa (artikkelit: 2, 37). Sosiaali- ja terveysalalla työtä tehdään verkostoissa moniammatillisesti eri toimijoiden kesken. Osaamisen jakaminen organisaatioiden ja työpaikkojen välillä tekee yhteistyöstä sujuvampaa ja tyydyttävämpää kaikille osapuolille. Mentorointi yli organisaatorajojen luo yhteisymmärrystä ja yhteisiä oppimiskokemuksia (artikkeli: 4).

Työnantaja on vastuussa työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja vahvistamisesta, sekä henkilöstön osaamisesta. Näihin tarpeisiin organisaatiot ovat käyttäneet mentorointia (artikkelit: 5, 32).

**Työyksikkölähtöiset** tarpeet nousivat usein halusta saada perehdytykselle jatkoa (artikkelit: 8, 9, 10, 13, 14, 23, 29, 31), sekä saada yksikköön riittävästi riittävää osaamista ja henkilöstön pysyvyyttä (artikkelit: 8, 11, 13, 14, 29). Organisaation veto- ja pitovoimaongelmat näyttäytyvät myös työyksiköiden kehittämisen ja mentoroinnin tarpeissa. Artikkeleissa oli todettu, että hyvä perehdytys ja työyksikön tasavertaiseksi jäseneksi pääseminen sitouttivat sairaanhoitajaa tehtäväänsä (artikkelit: 8, 12, 29). Mentoroinnilla vahvistettiin osaamista, joka joissakin yksiköissä oli vaihtelevaa ja osin myös riittämätöntä. Sairaanhoitajien peruskoulutus ei anna valmiuksia toimia harvinaisimmilla erikoisaloilla itsenäisesti, vaan uusi työntekijä tarvitsee osaamiskumppanin – mentorin työuransa alkuvaiheessa tueksi (artikkelit: 11, 31). Riittämätön perehdytys ja osaamisvajeet heikentävät sitoutumista työhön – mentoroinnilla tietoa, myös hiljaista tietoa, pyritään juurruttamaan uusille työntekijöille (artikkeli: 15). Tutkimuksessa tuli ilmi, että vaikka työyhteisön tahtotilana on hyvän mentorointikäytännön toteuttaminen, niin aina se ei onnistu ajan tai resurssien puutteen takia, tai mentorointiprosessi loppahtaa mentoriparin henkilökemioiden kohtaamattomuudesta.

**Yksilölähtöiset** tarpeet näkyivät tutkimuksessa erityisesti tarpeena toimia mentorina, ei niinkään hakeutumisessa mentoroitavaksi. Kokenut sairaanhoitaja kokee velvollisuudekseen auttaa, tukea ja rohkaista uutta hoitajaa ja toimia tälle myös esikuvana hyvästä hoitajasta ja kuvastaa arvostusta omaa ammattiaan kohtaan (artikkelit: 6, 20). Mentorina toimiminen voi lähteä liikkeelle oman työuran tarkastelun kautta. Tällöin voi herätä halu auttaa ja helpottaa uusien työntekijöiden uran alkua (artikkeli: 24). Artikkeleista ilmeni, että rooli voi muuttua ajan ja tarpeen mukaan, opiskelijan työharjoittelun ohjaajasta tuli mentori harjoittelun päätyttyä ja opiskelijan ammatillinen kasvu sai jatkoa tutun, hyväksi havaitun henkilön tukemana (artikkeli: 36).

Tutkimuksessa ei tunnistettu aktorin, mentoroitavan, tarpeista lähtevää mentorointia. Mentorointiohjelman läpikäyneet sairaanhoitajat tunnistivat osallistumisen jälkeen henkilökohtaisia tarpeita mentoroinnille ja toivoivat sille jatkoa, vaikka selkeitä tarpeita ei ollut ennen prosessin alkua.

**Yhteenvetona** voidaan todeta, että hoitotyössä mentoroinnilla pyritään säilyttämään vanhaa hyvää osaamista ja käytäntöä sekä toisaalta luomaan ja kehittämään uutta.

Valtaosa mentoroinnista toteutui organisaatiossa meneillään olevissa hankkeissa ja työyhteisön perehdytyskäytäntöihin kuuluvassa mentoroinnissa varsinaisen perehtymisjakson jälkeen. Aina mentoroinnin tarpeet eivät kohdanneet ja tällöin mentorointi loppui. Mentoroinnin loppumiseen kerrottiin syiksi erilaiset tavoitteet, sitoutumattomuus pitkäkestoiseen prosessiin ja yksilöiden välisen kemian kohtaamattomuus. Mentorointi jäi artikkelien mukaan useimmin kesken organisaatiolähtöisissä mentoroinneissa. Työyhteisö- ja etenkin yksilölähtöisiin mentorointeihin kiinnittyminen on vahvempaa. Mentorointisuhteet ovat erilaisia riippuen siitä, onko mentori omasta vai toisesta työyksiköstä.

Mentorointisuhteet ovat kehittyneet saman mentorointiohjelman käyneillä erilaisiksi. Tässä kuvautuu mentoroitavien tarpeisiin vastaaminen. Osa on voinut keskittyä osaamisen vahvistamiseen, ammatilliseen kasvuun, henkiseen kasvuun ja uran pohdintaan. Omiin tarpeisiin vastaaminen, itse valitun mentorin kanssa työskentelemällä sitouttaa mentorointiprosessiin paremmin.



## 5 POHDINTA

### 5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten mentorointia on hyödynnetty ja millaisiin tarpeisiin sillä on pyritty vastaamaan hoitotyössä 2000-luvulla. Selvitystä tehtiin dokumenttianalyysin avulla Sairaanhoidaja-lehden vuosikerroista vuosilta 2000–2021. Mentorointia käsitteleviä artikkeleita tutkimukseen valikoitui 37 kappaletta. Niiden tarkastelun pohjalta muodostettiin kuva mentoroinnin käytöstä. Artikkeleissa oli ainoastaan muutama tieteellinen kirjoitus, suurin osa pohjautui kokemuksiin ja kokeiluihin.

Tutkimuksen tulosten perusteella vahvistui käsitys, että formaalit koulutukset eivät pysty vastaamaan kaikkeen hoitotyön osaamisen kehittämisen tarpeeseen. Työssä oppimisen tarve on olemassa. Työntekijöiden vaihtuessa tarve säilyttää ja jalkauttaa hiljainen tieto ja osaaminen on tärkeää. Mentorointi on menetelmä asiantuntijuuden jakamiseen ja oppimiseen (Leppisaari, 2019), joka ei vaadi koulutustilaisuutta (Heikkinen & Tynjälä, 2012), vaan voi tapahtua missä ja milloin vain. Mentoroinnin käyttäminen lähtee erilaisista tavoitteista (Kanniainen ym., 2013). Tässä tutkimuksessa selvisi, että mentorointia käytetään hoitotyössä organisaatio-, työyksikkö- ja yksilölähtöisistä tarpeista.

Mentorointi on vanha osaamisen kehittämisen menetelmä, jota on käytetty tuhansia vuosia. Työelämän erivaiheissa se on ollut pinnalla eri tavoin. Elämme nyt työelämässä murroksen aikaa, jossa kuulutetaan elinikäisen oppimisen politiikkaa, jossa kaikilla olisi mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan (Vesa, 2021). Osaamisen vahvistamisen toivotaan usein tapahtuvan työn yhteydessä, ei ainoastaan formaaleissa koulutuksissa. Työorganisaatioissa osaamisen kehittäminen on tutkimuksissa nähty hyödylliseksi ja välttämättömäksi. Hyödyllisyyttä perustellaan esimerkiksi taloudellisilla tekijöillä, muuttuvaan toimintaympäristöön so-

peutumisella ja työuran vahvistamisella (Toivanen ym., 2012.) Toisaalta lähteminen mentorointihankkeisiin mukaan voidaan tulkita työnantajalta signaaliksi halusta pitää työntekijästä huolta ja kiinnittää hänet organisaatioon. Organisaatioissa on kuitenkin vaikea löytää aikaa osaamisen kehittämiseksi (Toivanen ym., 2012.) Myös tässä työssä ilmeni sairaanhoitajien kritiikki liian vähäisestä aikaresursista mentorointiin.

Tarkastelussa selvisi, että hoitotyössä mentorointi on yleensä organisaatio tai työyksikkölähtöistä. Vesa (2021) nostaa esille yksilön tarpeista lähtevän oppimisen. Tässä tutkimuksessa näkyi, että yksilön tarpeista lähtöisin olevaan mentorointiin sitouduttiin vahvemmin, kun ylemmältä organisaatiotasolta lähtöisin olevaan mentorointiprosessiin. Elinikäisen oppimisen avulla mahdollistetaan yksilön henkilökohtainen kasvu ja ajan mukainen osaaminen (Vesa, 2021). Voidaan todeta, että, kun mentoroinnin lähtökohtana on yksilön tarpeet - motivaatio oppimiseen ja mentorointiprosessiin on suurempi. Artikkeleissa mentoroinnin merkityksellisyyden kokemuksista kerrottiin yksilö- ja työyksikön tarpeista lähtevissä mentoroinneissa. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että mentorointiprosessin kesken jäämisestä kerrottiin useimmiten organisaatiolähtöisien mentorointiprosessien yhteydessä, kuin työyksikkö- tai yksilömentoroinneissa.

Mentoroinnista on erilaisia tapoja ja menetelmiä. Puhutaan mentoroinnin neljästä sukupolvesta, joita Kupias ja Salo (2014) ovat kuvanneet. Ensimmäisen sukupolven mentorointi on tiedonsiirtomentorointia. Siinä korostuu yritys tiedon ja osaamisen siirtoon kokeneelta noviisille. Tällaisessa mentoroinnissa konkari arvioi, mikä tieto tai osaaminen on tärkeää.

Toisen sukupolven mentorointia kuvataan perehdytysmentoroinniksi. Tässä mentoroitavan rooli on aktiivisempi ja aiheet ovat oppijalähtöisiä. (Kupias & Salo, 2014, s. 14–18.) Artikkeleiden pohjalta hoitotyössä mentorointiin on kaivattu perehdyttävää ja tietoa välittävää otetta, joka näkyy mentoroinnin ensimmäisen ja toisen sukupolven käytänteinä. Sairaanhoitajat mentoroivat perinte-

sesti mentorointipareittain, jossa toinen on mentori ja toinen mentoroitava. Tällaisen mentoroinnin etuna on henkilökohtaisen keskustelun mahdollisuus (Tynjälä ym., 2021, s. 6). Jonkin verran hoitotyöntekijät käyttivät ryhmämentorointia. Siinä on mahdollista tarkastella käsiteltäviä teemoja erilaisista osallistujien tuottamista näkökulmista (Tynjälä ym., 2021, s. 6).

Kupias ja Salo (2014) toteavat ensimmäisen sukupolven olevan jo hieman vanhanaikaista (Kupias & Salo, 2014, s. 14–18). Nykyiset oppimiskäsitykset eivät tue tiedon siirtoa sellaisenaan, vaan siihen liittyy aina konstruointia oman ajattelun ja kokemusmaailman kautta (Tynjälä ym., 2021, s. 3).

Kolmannen sukupolven mentoroinnissa mentoroitava määrittää tavoitteet ja mentorointi on ratkaisu- ja voimavaralähtöistä, jossa mentorin rooli on auttaa mentoroitavaa ymmärtämään ja oivaltamaan yhteisen keskustelun avulla, ei omia kokemuksia jakamalla (Kupias & Salo, 2014, s. 14–18). Tutkimuksessa näkyi, että yksilölähtöinen mentorointi noudatti kolmannen mentorointisukupolven käytänteitä, ollen vapaamuotoisempaa. Erityisesti tämä näkyi maahanmuuttajien ja opiskelijoiden mentoroinnissa. Neljännen sukupolven mentorointi on vertaismentorointia. Keskustelu on siinä tasa-arvoista ja osallistujien osaamista jalostetaan kohti uusia ideoita ja oivalluksia. (Kupias & Salo, 2014, s. 14–18.) Viimeisimmän sukupolven mentorointi näkyi tutkimuksessa ainoastaan osastonhoitajien, eli hoitotyön esihenkilöiden välisessä mentoroinnissa.

Mentoroinnin kaikki sukupolvet olivat edustettuina hoitotyön mentorointia koskevissa artikkeleissa. Eri tavoista huolimatta mentoroinnilla rikastetaan osaamista ja se on hyvä keino itsensä kehittämiseen työelämässä (Kupias & Salo, 2014, s. 14).

Mentoroinnin avulla pyrittiin Sairaanhoidaja-lehtien artikkeleiden mukaan vastaamaan tiedon ja hiljaisen tiedon, sekä kokemusten vaihtamiseen, ammatillisen kasvuun ja kehitykseen, urakehitykseen, yhteenkuuluvuuden tunteen lisäämiseen, tuen saamiseen ja antamiseen, työssä jaksamiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen, taitojen ja toimintatapojen vahvistamiseen, työhön sitouttamiseen ja työn

kehittämiseen (liite 3). Yllä olevista teemoista yläluokkia muodostettaessa huomattiin niiden päämäärien vastaavan neljää psykologista perustarvetta, jotka ovat Ryanin ja Decin (2017) nimeämät kyvykkyys, yhteenkuuluvuus, hyväntekeminen ja autonomia (taulukko 2).

## Taulukko 2

### *Luokkien muodostaminen*

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Tiedon, hiljaisen tiedon ja kokemusten vaihtaminen	Kyvykkyuden lisääminen	M e n t o r o i n t i
Ammatillinen kasvu ja kehitys		
Urakehitys		
Yhteenkuuluvuuden tunteen lisääminen	Yhteenkuuluvuus	
Tuen saaminen ja antaminen	Hyväntekeminen	
Työssä jaksaminen ja työkyvyn ylläpitäminen		
Taitojen ja toimintatapojen vahvistaminen	Omaehtoisuus / autonomia	
Työhön sitoutuminen		
Työn kehittäminen		

Psykologisten perustarpeiden täytyminen luo motivaatiota ja on perusta hyvinvoinnille (Ryan & Deci, 2000). Hoitotyössä psykologisista perustarpeista täyttyy työn luonteen kautta luonnollisesti hyväntekeminen. Tätä voidaan vahvistaa lisää mentoroimalla. Myös muut psykologiset perustarpeet tyydyttyvät mentorointiin osallistumalla. Psykologisten perustarpeiden täytyminen lisää työtyytyväisyyttä, sisäistä motivaatiota ja hyvinvointia (Martela ym., 2021). Kun perustarpeet on tyydytetty, koetaan vähemmän uupumista ja kyynistymistä (Martela & Jarenko, 2014).

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella koko tutkimusprosessia ja huomioida tutkijan keskeinen rooli tulosten tulkitsijana (Tuomi & Sarajärvi, 2014, s. 211–213). Tulkinta on vuorovaikutusta tutkijan, aineiston ja tietoperustan välillä (Vilkka, 2015, s. 195).

Laadullisen työn luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Usein luotettavuuden tarkastelussa huomioidaan neljää osa-aluetta – uskotavuutta, siirrettävyyttä, luotettavuutta ja neutraaliutta. (Tuomi & Sarajarvi, 2014, s. 161–163.) Pattonin (2014) mukaan luotettavuutta voidaan vahvistaa laadullisessa tutkimuksessa huolellisella ja perehtyvällä aineiston keruulla, rehellisellä analyysillä, tutkijan taidolla tehdä tutkimusta ja luottaa laadulliseen tutkimukseen (Patton, 2014).

Tämän tutkimuksen aineisto on kaikkien saatavilla olevista julkisista ammattilehdistä, näin ollen aineistoon on mahdollista tutustua, joka lisää luotettavuutta muun muassa toistettavuuden näkökulmasta (Vilkka, 2015, s. 196–198). Tutkija ei ole vaikuttanut aineistoon omalla läsnäolollaan, kuten haastattelututkimuksissa voi käydä. Valmis aineisto on tutkimusta vahvistava, mutta myös rajoittava tekijä. Tutkijalle ei ole ollut mahdollisuutta tarkentaa saamaansa informaatiota kysymyksillä ja osassa artikkeleista sisältö on niukka. Tutkimuksen raportissa on annettu aineistonäytteitä, joista näkyy yhteys lähteenä käytettyyn alkuperäisaineistoon (Eskola & Suoranta, 2014, s. 167–168). Tutkimustulosten yleistettävyyttä heikentää se, että aineisto on kerätty ainoastaan Sairaanhoidajalehdistä, joten tuloksen kuvaavat mentorointia hoitotyössä vain rajatusti. Lisäksi tutkimuksen analyysin eteneminen on kuvattu. (Vilkka, 2015, s. 196–198.)

Yhtenä luotettavuuden arvioinnin kriteerinä on aineiston riittävyys. Tähän tutkimukseen kerättiin aineisto 21 vuoden ajalta Sairaanhoidajalehdistä. Pitkän aikavälin tarkastelu auttaa saamaan kokonaiskuvan tutkittavasta kohteesta. Tarkastelun kohteeksi valittiin 37 artikkelia. Tutkimuksen molemmat tutkimuskysymykset ovat laajat, jolloin aikaväliltä saadaan tutkittava ilmiö kokonaisuutena esille. Aineiston riittävyteen ja analyysin etenemiseen oli mahdollista saada ulkopuolinen näkemys ohjaajalta ohjausseminaareissa. Tutkimustulosten yleistettävyyttä heikentää se, että aineisto on kerätty ainoastaan Sairaanhoidajalehdistä, joten tuloksen kuvaavat mentorointia hoitotyössä vain rajatusti.

Tutkimuksen raportoinnissa on noudatettu huolellisuutta ja hyödynnetty Jyväskylän yliopiston raportointiohjeistusta.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset kuuluvat tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin (Vuori). Dokumenttianalyysissa tutkijan rooli on oleellinen eettisyyden huomioinnissa. Tutkimuksen tekijä on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen johdonmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 148–150; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2016, s. 23). Tutkijan oma toiminta korostuu dokumenttianalyysissa ja hän joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja (Eskola & Suoranta, 2014, s. 209).

Tämän tutkimuksen aineisto on vapaasti saatavilla ja aineistossa ei ole sen julkisuuden takia arkaluontoisia tietoja, eikä sellaisia tietoja, jotka rikkoisivat henkilön yksityisyyttä (TENK, 2019). Aineisto ei sisällä arkaluoteista henkilökohtaista tietoa, joten aineiston käytölle ei ollut rajoitteita. Aihe tutkimukseen on valikoitunut tekijän oman mielenkiinnon mukaan, eikä siihen ole mikään ulkopuolinen taho vaikuttanut.

Tutkimusta tehtäessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Raportoinnissa on käytetty huolellisuutta ja muiden tutkijoiden tekstit ja lähteet on merkitty asianmukaisesti. Tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä aineistonhankinta on tehty vapaasti saatavilla olevista lehdistä. Tätä tutkimusta tehtäessä on ymmärretty, että aineisto on alun perin tuotettu muuta tarkoitusta varten ja huomioitu sen puutteita tutkimuskäytössä. Analysoinnin toteutus ja tulokset on kirjattu rehellisyyttä ja huolellisuutta noudattaen. Analysointi on tehty itsenäisesti ja raportissa on kerrottu tulosten olennainen tieto. Tutkimukseen ei ole käytetty ulkopuolista rahoitusta.

### 5.4 Jatkotutkimusaiheet

Mentorointi on ollut käytössä suomalaisessa hoitotyössä koko 2000-luvun. Sillä on yhteys kehittämistoimenpiteisiin työyksikkö ja organisaatiotasolla. Sairaan-

hoitajien suhtautuminen mentorointiin oli artikkelien perusteella sitä positiivisempaa, mitä alemmalla organisaatiotasolla mentorointi oli lähtenyt liikkeelle. Hoitohenkilökunta kaipasi mentorointiin enemmän aikaa ja mahdollisuuksia, sillä mentorointi on todettu hyväksi ja vaikuttavaksi oppimisen menetelmäksi. Mentoroinnilla on lisätty osaamista, vähennetty henkilökunnan vaihtuvuutta ja pyritty ylläpitämään laadukasta ammattitaitoa ja -osaamista. Mentoroinnilla on vastattu yksilöiden psykologisiin perustarpeisiin, jotka luovat psykologista turvallisuutta, hyvinvointia ja motivaatiota. Mentorointia voidaan käyttää myös tulevaisuudessa osaamisen kehittämiseen ja uudistamiseen, sillä menetelmänä se on ajan mukaan muokkautuva ja ei vaadi erillistä koulutusta. Siihen osallistuminen ja on helppoa ja yksinkertaista.

Jatkossa olisi tarpeellista selvittää, kuinka mentoroinnin käytännöt juurrutettaisiin jo sairaanhoitajaksi opiskelun ajalle, jolloin ne siirtyisivät opittuna käytännönä työelämään opiskelijoiden sinne työllistyessä. Toisena aiheena olisi hyvä tarkastella kummisairaanhoitaja-toimintaa sekä nähdä se opiskelijoiden ryhmämentorointina, sekä tarkastella sitä opiskelijoiden ammatillisen kasvun kehittymisen ja jatkuvan oppimisen käytäntöjen omaksumisen näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Baxley, S. M., Ibitayo, K. S. & Bond, M. L. (2014). *Mentoring Today's Nurses: A Global Perspective for Success*. Sigma Theta Tau International.
- Bowen, G. A. (2005). Document analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), s. 27–40.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Haahtela, N. & Meretoja, R. (2017). Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö*, 15(1), s. 36–37.
- Heikkinen, L. T. & Huttunen, R. (2008). Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa: A. Toom, J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) *Hiljainen tieto – tietämistä, toimimista, taitavuutta*. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura. (s. 203–220).
- Heikkinen, L. T. & Tynjälä, P. (2012). Työssä oppimisen monet muodot. Teoksessa: L.T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.). *Osaaminen jakoon. Vertaisryhmämentorointi opetuslalla*. PS-Kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2016). *Tutki ja kirjoita*. Tammi. s. 17–25.
- Häggman-Laitila, A. (2013) Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon Tutkimus*, 32(4), s. 301–310.
- Hänninen, V. (2016). Kuinka paljon on tarpeeksi? *Aikuiskasvatus*, 36(2), 109–113. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/88484/47661>. Luettu 26.3.2022.
- Jokelainen, M. (2015). Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatiossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(2). <https://journal.fi/sla/article/view/52491>. Luettu 9.9.2020.
- Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietämäki, M. (2010). Mentorointi suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 2010, 22(1), s. 55–60.
- Juusela, T. (2010). *Mentorointi työyhteisössä. Ajetaanko tandemilla*. 2. painos. Työturvallisuuskeskus. (s. 15–18).



- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa P. Juuti & A. Puusa, (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. (s. 140–144).
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmiä. Teoksessa P. Juuti & A. Puusa, (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. (s. 99–102).
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan. Teoksessa P. Juuti & A. Puusa, (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. (s. 9–20).
- Kallonen, T. & Kuhmonen, A. (2021). *Jatkuva oppiminen. Työelämän tärkein taito*. Kauppakamari.
- Kamarudin, M. binti, Kamarudin, A. Y. binti, Darmi, R. binti & Saad, N. S. binti (2020). A Review of Coaching and Mentoring Theories and Models. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(2), s. 289–298. Luettu 10.6.2022.
- Kanniainen, M-R., Nylund, J. & Kupias, P. (2013). *Mentoroinnin työkirja*. Helsingin yliopisto.  
[https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja\\_A4.pdf](https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja_A4.pdf). Luettu 7.6.2022.
- Karjalainen, M. (2010). *Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Karjalainen, M., Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Saarnivaara, M. (2006). Dialogia ja vertaisuus mentoroinnissa. *Aikuiskasvatus* 26(2), s. 96–103.
- Kilgallon, K. (2012). Teoksessa Kilgallon, K. & Thompson, J. *Mentoring in Nursing and Healthcare*. Wiley-Blackwell.
- Kouri, P. & Seppänen, J. (2017). eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 9(1), s- 46–50. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60894> Luettu 9.9.2022.
- Kupias, P. (2016). *Toimijuus työssä. Tukena työnohjaus, coaching, mentorointi ja fasilitointi*. Helsingin yliopisto. Koulutus ja kehittämisspalvelut.  
<https://hyplus.helsinki.fi/wp->

[content/uploads/2019/09/paivi\\_kupias\\_toimijuus\\_tyossa\\_tukena\\_tyono\\_hjaus\\_coaching\\_mentorointi\\_fasilitointi\\_web.pdf](https://content/uploads/2019/09/paivi_kupias_toimijuus_tyossa_tukena_tyono_hjaus_coaching_mentorointi_fasilitointi_web.pdf) Luettu 13.9.2022.

Kupias, P. & Salo, M. (2014). *Mentorointi 4.0*. Talentum Media.

Kutsyuruba, B. & Godden, L. (2019). Guest Editorial. The role of mentoring and coaching as a means of supporting the well-being of educators and students. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*. 8(4), s. 229–234. Emerald Publishing Limited. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMCE-12-2019-081/full/pdf?title=the-role-of-mentoring-and-coaching-as-a-means-of-supporting-the-well-being-of-educators-and-students> Luettu 13.9.2022.

Laulainen, S., Zitting, J. & Niiranen, V. (2020). Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 151–178). Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Leppisaari, I. (2020). Digimentorointi osana työelämäläheistä jatkuvan oppimisen ekosysteemiä. *Aikuiskasvatus*, 40(1), s. 22–35. <https://doi.org/10.33336/aik.91045> Luettu 24.2.2022.

Martela, F., Hakanen, J., Hoang, N. & Vuori, J. (2021). *Itseohjautuvuus ja työnimu Suomessa – onko itseohjautuvuus työhyvinvoinnin vai -pahoinvoinnin lähde? – Kansallisesti edustavaan aineistoon (N=2000) perustuva tutkimus*. Aalto University Publication series BUSINESS + ECONOMY 3/2021.

Martela, F. & Jarenko, K. (2014). *Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014.

Merga, M. K., Hays, A-M. & Coventry, T. (2020). Nurse managers' perceptions of barriers to the mentoring of early career nurses. *Mentoring & Tutoring: Partnership of Learning*, Vol. 28(1), s. 60–77. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/13611267.2020.1737778> Luettu 27.7.2022.

Nokkala, T., Aarnikoivu, M. & Kiili, J. (2021). Multidisciplinary Peer-Mentoring Groups Supporting Knowledge Sharing in Doctoral Education.

*Scandinavian Journal of Educational Research.*

<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202107084235> Luettu 21.7.2022.

Nurminen, R. (2000). *Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80.

Näyttövinkki (2020). Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Kirjoittajat: Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. ja Tuomikoski, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla <http://hotus.fi/nayttovinkit/> Luettu 13.4.2022.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, M. (2014). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. SanomaPro.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://okm.fi/> Luettu 5.3.2022.

Opetushallitus. *Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakkotuloksia*. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2019:3.

Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods*.

Pennanen, M., Bristol, L., Wilkinson, J. & Heikkinen, H. T. L. (2016) What is 'good' mentoring? Understanding mentoring practices of teacher induction through case studies of Finland and Australia. *Pedagogy, Culture and Society*, 24(1), s. 27–53. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201911154906> Luettu 27.5.2022.

Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa P. Juuti & A. Puusa, A. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. (s. 145–156).

Rautiainen, P., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevast. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 15–45). Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Ristikangas, V., Clutterburg, D. & Manner, J. (2014). *Jokainen tarvitsee mentorin*. Kauppakamari.

Rohatinsky, N., Harding, K. & Carriere, T. (2017). Nursing student peer mentorship: a review of the literature. *Mentoring & Tutoring: Partnership in*

- Learning*, 25(1), s. 61–77. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/13611267.2017.1308098>. Luettu 28.7.2022.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. ebook The Guilford Press.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68> Luettu 11.9.2022.
- Suomen Sairaanhoidajat. <https://sairaanhoitajat.fi/> Luettu 24.2.2022.
- TENK (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Luettu 1.9.2022.
- TENK (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019/3. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Terkamo-Moisio, A. (2019). Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteisiin. *Tutkiva hoitotyö*, 17(2), s. 40–41. Luettu 23.2.2022.
- Toivanen, M., Leppänen, A. & Kovalainen, A. (2012). Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa. *Jännitteitä ja paradokseja. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning*, 10 (1), s. 3–21. Luettu 14.4.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi.
- Tunkkari-Eskelinen, M. (2011). Mentoroinnin hyödyntäminen aineettoman pääoman johtamisessa. Teoksessa A. Puusa & H. Reijonen (toim.) *Aineeton pääoma organisaation voimavarana* (s. 63–81). UNIPress.
- Tynjälä, P., Pennanen, M., Markkanen, I., & Heikkinen, H.L.T. (2021). Finnish model of peer-group mentoring: review of research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1483(1), s. 208–223. <https://doi.org/10.1111/nyas.14296>
- Valtioneuvosto a. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-> Luettu 14.8.2022.

- Valtioneuvosto b. <http://valtioneuvosto.fi/>. Luettu 5.3.2022.
- Vanhanen, S. (2014). Mentorointi edistää koulutettujen maahanmuuttajien työllistymistä. *Migration-Muuttoliike*, 41(4), s. 23–28. <https://siirtolaisuus-migration.journal.fi/article/view/89873>. Luettu 9.9.2020.
- Vesa, A-M. (2021). *Sitran seitsemän suositusta kohti elinikäisen oppimisen Suomea*. <https://www.sitra.fi/uutiset/sitran-seitseman-suositusta-kohti-elinikaisten-oppimisen-suomea/>. Luettu 6.3.2022.
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vuori, J. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen arkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Luettu 2.9.2022.

# LIITTEET

## Liite 1 Analysoitavaksi valitut tekstit

Artikkelin järjestyksen numero	Kirjoittaja(t)	Julkaistu lehdessä	Artikkelin nimi
1	Miettinen, M., Heikkilä, J., Paunonen, T. & Höylä, N.	8/2001	Sairaanhoitajan urakehitys Keski-Suomessa. Urakehitys, osaaminen, taito, kvalifikaatio, kompetenssi
2	Saarinen, V.	1/2002	Urakehitysohjelman avulla uutta potkua sairaanhoitajan arkeen. Osaaminen on voimaa!
3	Walle, P.	1/2003	Mentoroitu työkierto avartaa osaamista
4	Päivärinta, E. & Tuli, S.	3/2003	Palvelun ja hoidon varassa elävän ihmisen kotihoidon kehittäminen. Organisaatio- ja ammattikuntarajat ylittävää yhteistyötä
5	Käyhkö, A., Åkerlund, L. & Väistö, R.	11/2003	Mentoroinnista apua sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sukupolven vaihdokseen
6	Wilskman, K.	1/2005	Liisa Ollikainen: Vahvat naiset - tukekaa toisiaanne
7	Appelqvist-Schmdlechner, K. & Nikkola, E.	1/2006	Takaisin työelämään. Vaihtovalmennus tuotti tuloksia Etelä-Pohjanmaalla.
8	Eskola, R.	6-7/2006	Hiljainen tieto hitsaa tiimin yhteen
9	Saastamoinen, T.	9/2007	Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä
10	Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, M-L.	9/2009	Systemaattinen perehdytys. Case ensiapu Acuta
11	Heiskanen-Haarala, I.	2/2010	Asiantuntijahoitaja kehittää neurokirurgista hoitotyötä
12	Heiskanen-Haarala, I.	3/2010	Pääosassa ihminen
13	Nikki, L., Koivunen, M., Peltomaa, K. & Suominen, T.	8/2010	Mentorointiohjelma Satakunnan keskussairaala
14	Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T.	8/2010	Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille
15	Toijamo, M., Koponen, E., Matero, R., Metso, K., Mukku, I., Niittymäki, T., Rantio, M., Valvanne, J. & Westerholm, R.	9/2010	Koti on paras paikka kaikille
16	Schantz von, M.	11/2010	Kuvakin viestii osaamista
17	Ruotsalainen, T., Tuomola, T., Tuominen, H & Vuorijärvi, A.	12/2010	Uusi oppimismuoto yhdistää käytännön hoitotyön ja korkeakouluopiskelun
18	Nummelin, M., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H.	12/2010	Millaista osaamista päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee?
19	Karvinen, M.	1/2011	Uuden johtamiskulttuurin lähettiläät
20	Mäkisalo-Ropponen, M.	6-7/2011	Ylepeä ammatistaan
21	Huukkala, K., Kurikka, T. & Hupli, M.	12/2011	Hoitotyön osaamisen kehittäminen
22	Heiskanen-Haarala, I.	8/2012	Osaaminen näkyväksi. Sairaanhoitajan erityisosaaminen jää helposti tunnistamatta ja tunnustamatta
23	Virta, S.	8/2012	Auttavat kädet
24	Sivula, M.	8/2013	Hiljainen tieto talteen
25	Hurri, S.	8/2013	Millainen pomo, sellainen hoito
26	Harjunmaa, M.	11/2013	Uudet hoitajat pettyvät
27	Hurri, S.	6-7/2014	Kuule nuorta sairaanhoitajaa
28	Karuvuori, A.	2/2015	Urapolulla
29	Kataja, M. P.	6/2015	Oikeat sanat
30	Virta, S.	7/2015	Mentori rohkaisee ja opettaa itsekkyyttä
31	Virta, S.	8/2015	Kun ote heltää
32	Virta, S.	2/2017	Kaikkien aivot käyttöön
33	Hahtela, N.	1/2019	Painopisteenä perusterveydenhuolto
34	Peri, H. & Lakanmaa, R-L.	6/2020	Opiskelijat etiikan äärellä
35	Kiijärvi-Pihkala, M. & Lappalainen, S.	7/2020	Mentoroinnista nostetta työelämään
36	Leppiniemi, S.	3/2021	Työharjoitteluun matkalaukun kera
37	Ruotsalainen, V., Kotila, J. & Virta-Helenius, M.	4/2021	Neurohoitaja perehtyy perinjuurien

## Liite 2 Analyysin eteneminen

Aloitus



Sairaanhoidaja lehtien vuosikertojen 2000–2021 läpikäyminen.  
Valitaan tekstit, joissa on mainittu mentor\*



Tutkimuskysymysten tarkentaminen



Valitut tekstit (n=42)



Tekstien läpikäyminen tutkimuskysymysten avulla



Teksteistä hylätään 5, koska mentoroinnin osuus ei ollut riittävä



Teksteistä valitaan 37



Sisällönanalyysi

- Tiivistäminen
- Teemoittelu
- Johtopäätökset

## Liite 3

Taulukko: Esimerkki luokkien muodostamisesta tutkimuskysymykseen 1

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>Hanke: Kotihoidon kehittäminen kokemus- ja hiljaista tietoa ja kamalla kotihoidon ja erikoissairaanhoidon välillä (4) Hiljaisen tiedon koulutus: Hiljaisen tiedon siirtäminen mentoroinnin avulla (8) Mentorointi on koettu erinomaiseksi keinoksi siirtää hiljaista tietoa ja kokemuksen tuomaa varmuutta (28) Urakehitysmallissa ammatillisen kehittymisen tukeminen mentoroinnin avulla (2) Ammatti-identiteetti on vahvistunut mentorin avulla (20) Sairaanhoitajaopiskelija löysi harjoittelupaikan ohjaajasta itselleen mentorin ja mentorointi jatkuu harjoittelun päätyttyä (36)</p> <p>Urakehitysmallin luominen elinikäinen oppiminen huomioiden - mentorointi kuuluu malliin (1) Mentorointi teho-osastotyössä kasvattaa vastuullisimpiin tehtäviin (28)</p>	<p>Tiedon, hiljaisen tiedon ja kokemusten vaihtaminen</p> <p>Ammatillinen kasvu ja kehitys</p> <p>Urakehitys</p>	<p>Kyvykkyyden lisääminen</p>	M e n t o r o i n t i
<p>Hiljaista tietoa siirtämällä saadaan työtiimit toimiviksi ja parannetaan yhteishenkeä (9)</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunteen lisääminen</p>	<p>Yhteenkuuluvuus</p>	
<p>Kokeneiden velvollisuutena on auttaa ja tukea nuorempia kollegoita mentorimalla (6) Hanke: Tasa-arvoisen ja yhdenvertaisen kokemuksen ja yhteistyön luominen mentorimalla eri organisaatioiden ja kuntien välille (4) Mentoroinnin kehittämishankkeella lisätään työhyvinvointia ja parannetaan sosiaali- ja terveysalan julkisuuskuvaa (5) Eläköityneet sairaanhoitajat mentorivat omaishoitajia ja tukevat heitä jaksamisessa (30)</p>	<p>Tuen saaminen ja antaminen</p> <p>Työssä jaksaminen ja työkyvyn ylläpitäminen</p>	<p>Hyväntekeminen</p>	
<p>Hankkeen tavoitteena saumattoman tiedonkulun, yhteistyön ja osaamisen edistäminen toisen työtä ymmärtämällä mentoroinnin avulla (4) Perehdytyksen vahvistaminen mentoroinnilla (2, 9) Projekti: Mentorointia käytettiin työssä oppimisen menetelmänä. Mentorit järjestivät oppimiskokemuksia (7) Neurokirurgisessa hoitotyössä mentoroinnilla valmennetaan uusia hoitajia kohtaamaan vaikeita tilanteita (11) Mentorointisairaanhoitaja tukee ja auttaa ymmärtämään muistisairaiden hoitotyön laadukasta toteuttamista (12) Opettajat toimivat mentoreina aseptiikan ja infektioiden torjunnan oppimisessa sairaanhoitajaopiskelijoille (16) Hoitotyön osastonhoitaja suosittelee mentorointia johtamistaitojen kartuttamiseen (25) Työmotivaation, työhön sitoutumisen kasvattaminen ja työntekijöiden vaihtuvuuden vähentäminen mentorimalla (9) Mentorointiohjelmaa käytetään keskussairaalassa päivystyspoliklinikan uusien työntekijöiden sitouttamiseen ja perehdyttämiseen (13) Väitöskirjatutkija esittää, että mentorista voi olla hyötyä nuorelle työntekijälle uran alkuvaiheessa työhön sitouttamisessa (27) Hanke: Työn tehostaminen, tuottavuuden lisääminen, motivaation nostaminen ja jaksamisen tukeminen mentoroinnin avulla (4) Kartoitus: Kuinka parantaa hoitotyön laatua aluesairaalassa mentoroinnilla ja vertaistyöskentelyllä (21) Projekti hoitohenkilökuntaa uhkaavan työvoimapulan estämiseksi kehitetty valmennus työelämään tuleville ja palaaville hoitajille. Mentorointi kuuluu osana valmennukseen (7) Kliiniset asiantuntijat kehittävät mentorointia, tekevät osaamiskartoituksia ja suunnittelevat täydennyskoulutuksia (22)</p>	<p>Taitojen ja toimintatapojen vahvistaminen</p> <p>Työhön sitoutuminen</p> <p>Työn kehittäminen</p>	<p>Omaehtoisuus / autonomia</p>	