

Sairaanhoidajaksi kampuksen ulkopuolella - työssä oppien ja työhön liittäen

01.02.2015 - 31.05.2018



**Sairaanhoitajaksi kampuksen ulkopuolella
- työssä oppien ja työhön liittäen**

Sirkka Saranki-Rantakokko • Anne-Mari Savukoski • Sirpa Kaukiainen

Sairaanhoidajaksi kampuksen ulkopuolella - työssä oppien ja työhön liittäen

01.02.2015 - 31.05.2018

B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 4/2019

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-275-4 (pdf)
ISSN 2489-2637 (verkkojulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 4/2019

Rahoittajat: Euroopan unioni -
Euroopan sosiaalirahasto

Kirjoittaja(t)/Toimittaja(t): Sirkka Saranki-Rantakokko,
Anne-Mari Savukoski & Sirpa Kaukiainen

Kansikuva: Anne-Mari Savukoski
Taitto: Lapin AMK, viestintäyksikkö

Lapin ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 11 C
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000
www.lapinamk.fi/julkaisut

Lapin korkeakoulukonserni



Lapin korkeakoulukonserni LUC
on yliopiston ja ammattikorkeakoulun strateginen yhteenliittymä. Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto ja Lapin ammattikorkeakoulu.
www.luc.fi

Sisällys

ESIPUHE	6
1. JOHDANTO	8
2. SAIRAANHOITAJAKOULUTUS KAMPUKSEN ULKOPUOLELLA	10
2.1. OPETUSSUUNNITELMATYÖ JA OPISKELIJAVALINTA	11
2.2. HANKKEEN TOIMIJOIDEN ESITTELY	12
2.3. HANKKEEN ETENEMINEN	14
2.4. OPISKELUN MAHDOLLISTUMINEN KAMPUSALUEEN ULKOPUOLELLA	14
3. ALUEKOORDINOINTI KESKIÖSSÄ	17
4. MENTORIT OPISKELIJOIDEN RINNALLA	20
4.1. MENTOROINNIN TOTEUTUMINEN	20
4.2. MENTOROINTIA OHJAAVA TEOREETTINEN VIITEKEHYS	21
4.3. KOKEMUKSIA MENTOROINNISTA	32
5. ARVIOINTI TOTEUTUKSEN OHJAAJANA	36
6. KAMPUKSEN ULKOPUOLELLA TOTEUTUVAN KOULUTUKSEN MALLI	39
7. POHDINTA	42
8. LÄHTEET	44
9. LIITE	50

Esipuhe

Opetus- ja kulttuuriministeriön laatiman korkeakoulutuksen ja tutkimuksen 2030 vision taustalla on huoli suomalaisen osaamisen heikkenemisestä. Vision mukaan panostus osaamiseen on hyvää yhteiskuntapolitiikkaa. Osaamis- ja koulutustasoa nostetaan lisäämällä nuorten aikuisten korkeakoulutettujen määrää. Lisäksi kehitetään joustavaa koulutustarjontaa, joka mahdollistaa opiskelun työelämässä oleville. Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hanke on loistava esimerkki joustavasta koulutustarjonnasta eri puolilla Lappia asuville, työelämässä oleville opiskelijoille. Lapin ammattikorkeakoulu käynnisti koulutuksen vuonna 2015. Hankkeeseen osallistuivat Inarin, Sodankylän, Kemijärven ja Kittilän kunnat. Lapin sairaanhoitopiiri toimi kuntia yhdistävänä tahona ja hankkeen aluekoordinaattorin työnantajana.

Opinnoissa menestyminen vaatii hyvän oppimisympäristön. Tähän sisältyvät fyysiset puitteet, kannustava ilmapiiri, toimivat ihmissuhteet, tukiverkostot jne. Opiskelijat tekivät suurimman osan opinnoistaan asuinpaikkakunnallaan. Erilaiset digitaaliset oppimisympäristöt ja -menetelmät olivat ahkerassa käytössä. Harjoittelun oppimisympäristöt suunniteltiin huolellisesti, jotta opiskelijoilla oli mahdollisuus päästä opetussuunnitelman mukaisiin osaamistavoitteisiin. Opiskelijoiden aiemmin työelämässä hankkima osaaminen huomioitiin opiskelijoiden henkilökohtaisissa opetussuunnitelmissa. Opiskelijoiden ryhmäytymistä ja kykyä toinen toistensa tukemiseen korostettiin ja tuettiin suunnitelmallisesti. Opintoihin liittyvän stressin ja opintojen kuormittavuuden kokemusta helpotti avoin kokemusten jakaminen. Opiskelijoiden, aluekoordinaattorin, työpaikoille koulutettujen mentoreiden sekä ammattikorkeakoulun opettajien saumaton yhteistyö ja jatkuva vuoropuhelu olivat ehdoton edellytys hankkeen onnistumiselle.

Työelämän muutokset vaativat kykyä jatkuvaan oppimiseen ja koulutuksen on annettava siihen hyvä pohja. Hankkeessa valmistuneet sairaanhoitajat työllistyivät paikkakunnilleen ja osa hakeutui välittömästi jatko-opintoihin. Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella- hankkeessa tehty tutkimus ja tuotettu tieto mahdollistavat toimintamallin siirrettävyyden ja jatkokehittämisen erilaisissa ympäristöissä sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Suuret kiitokset hankkeen opiskelijoille, aluekoordinaattorille, mentoreille ja kaikille muille opiskelijoiden oppimista tukeneille tahoille ja henkilöille. Tämä oli yh-

teisponnistus, jossa kaikkien osapuolten osaaminen kasvoi. Onnittelut sairaanhoitajaksi valmistuneille.

Lapin ammattikorkeakoulussa 11. helmikuuta 2019

Eija Jumisko

Kehittämispäällikkö

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut – osaamisalue

1. Johdanto

Lapin ammattikorkeakoulu on valinnut yhdeksi strategiseksi painoalaksi etäisyyksien hallinnan. Tavoitteena on tuottaa ja välittää osaamista ja elinvoimaa pohjoisten ja erityisesti Lapin toimijoiden ja työelämän tarpeisiin huolimatta pitkistä etäisyyksistä. Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeessa etäisyyden hallinta kiinnittyi etäopetuksen kehittämiseen. Ideana oli, että koko sairaanhoidajakoulutus toteutetaan opiskelijan omissa elinolosuhteissa ja työelämäyhteydessä. Tavoitteena oli kuvata paikallisiin työympäristöihin hajautetun koulutuksen ja opetuksen toimintamalli, jonka avulla voitaisiin ennakoida ja ehkäistä sote-alaa (myöhemmin sote-ala) uhkaavaa työvoimapulaa. Mallin nähtiin tukevan myös Lapin sairaanhoitopiirin strategiaa kehittää alueellista osaamista ja ammattitaidon säilymistä alueensa kunnissa. Hanke toteutettiin Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tuella vuosina 2015- 2018.

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeen koulutuskokeiluun osallistuivat Inarin, Sodankylän, Kemijärven ja Kittilän kunnat, Lapin sairaanhoitopiiri ja Lapin ammattikorkeakoulu. Koulutuskokeilu perustui vuonna 2013 laaditun Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella esiselvityksen (ESR) tuloksiin ja ennakointitietoon sote-alan kehityksestä ja koulutustapeista Lapissa 2010– 2014. Esiselvityksessä todetaan sairaanhoidajatarpeen voimistuvan kasvukeskusten ulkopuolella toteutuissa sote-alan palveluissa. Tarpeen katsotaan edellyttävän kampuksen ulkopuolella tapahtuvien oppimistilaisuuksien lisäystä, työelämän tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämistä ja opiskelun parempaa yhdistämistä opiskelijan arkielämään. (Mikkola, Saranki-Rantakokko & Paldanius 2013.)

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella -koulutuskokeilu tapahtui kuntien perusterveydenhuollossa ja ammattikorkeakoulun simulaatioympäristöissä teoriaa ja käytäntöä yhdistämällä. Kokeilussa korostuivat hoitotyön ilmiöiden ja ongelmien käsittely niiden omissa konteksteissaan. Opiskelijoiden ryhmäytymistä ja yhteisöllisyyttä tuettiin monin eri tavoin. Heidät opastettiin myös sähköisten järjestelmien käyttöön.

Hankkeen aikana Lapin ammattikorkeakoulu vastasi opiskelijoiden valinnasta, koulutuksen toteuttamisesta, koulutuksen laadusta sekä tutkintojen antamisesta. Hankkeessa varmistettiin Opetus- ja kulttuuriministeriöstä, että kokeilussa toteutettava koulutus on kansallisen lainsäädännön mukainen. Kokeilussa toteutunut hoitotyön

koulutus täytti EU-direktiivit ja vahvistetun Hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelman vaatimukset. Koulutusohjelman opetussuunnitelma noudatti määriteltyjä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksia (180/210 op.) ja osaamisalueita (ks. Eriksson, Korhonen, Meresto & Moisio 2015).

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –hanke tuotti arvioidun koulutuskokeilun verkostomaisesti toteutetusta koulutuksesta ja hoitotyön työympäristöjen käytöstä oppimisympäristöinä. Saatujen kokemusten ja kerätyn tiedon perusteella on jäsennetty kampusalueen ulkopuolella toteutettavan koulutuksen toimintamalli. Tässä julkaisussa kuvataan Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeessa toteutuneen koulutuskokeilun toimenpiteitä ja niistä saatuja tuloksia.

2. Sairaanhoidajakoulutus kampuksen ulkopuolella

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hanke oli työllisyyden ja osaamisen edistämiseen sekä sosiaaliseen osallisuuteen liittyvä kehittämishanke. Rahoituksen hankkeelle alueiden kehittämisen ja rakennerahastosta oli myöntänyt Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Hanke kuului Euroopan sosiaalirahaston (ESR) toimintalinjaan: 4. Koulutus, ammattitaito ja elinikäinen oppiminen, jonka erityistavoite 9.2. on Kasvu- ja rakennemuutosalojen koulutuksen tarjonnan ja laadun parantaminen.

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella kehityshankkeen suunnitelman (2015) mukaan hankkeelle oli asetettu seuraavat tavoitteet:

Hanke

- tukee maakunnan kehittämistä ja kehittymistä.
- edistää sairaanhoidajaksi opiskelevien jäämistä kotikuntiinsa tutkinnon suorittamisen jälkeen
- vahvistaa osaavan henkilöstön saamista terveyspalvelujen tuottamiseen.
- luo ammattikorkeakouluopintoihin hakukelpoisille henkilöille mahdollisuuden urakehitykseen omalla paikkakunnalla.
- tunnistaa ja määrittää sairaanhoidajakoulutuksen toteutuksen vaatimat toimintaympäristön edellytykset.
- arvioi koulutuksen sujuvuutta ja kohderyhmän tyytyväisyyttä
- selvittää kampusalueen ulkopuolella toteutuvan koulutuksen taloudelliset vaikutukset.
- parantaa sairaanhoidajaopintojen yhteyttä työelämään ja Perusterveydenhuollon erityispiirteisiin.
- kehittää sairaanhoidajaksi opiskelevien saamenkulttuurin ja -kielen osaamista erityisesti päivystysluonteisen ohjauksen ja neuvonnan sekä ikäihmisten ja mielenterveyspalveluiden tarpeisiin.
- mallintaa kampusalueen ulkopuolella toteutuvan sairaanhoidajakoulutuksen

2.1. OPETUSSUUNNITELMATYÖ JA OPISKELIJAVALINTA

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella -hankkeessa Hoitotyön koulutusohjelma (AMK) toteutettiin työelämässä paikallisia voimavaroja hyödyntäen. Opiskelu mahdollistui, kun se järjestettiin ammattikorkeakoulun aikuiskoulutuksena. Opiskelijan toiminta ja oppimistehtävät profiloitiin ja kiinnitettiin osallistuvien kuntien Perusterveydenhuoltoon ja sen kehittämiseen.

Oppimistavoitteiden saavuttamisesta, asianmukaisista oppimistehtävistä ja suoritustavoista vastasi ammattikorkeakoulun opettajakunta. Korkeatasoisen opiskelijaohjauksen vahvistamiseksi kokeilussa luotiin mentorointijärjestelmä. Kokeilussa käynnistettiin myös hoitotyön aluekoordinointi, jossa aluekoordinaattori toimi opiskelijoiden ja mentorien tukena, arvioi ja varmisti asianmukaiset oppimisympäristöt ja kävi jatkuvaa vuoropuhelua kampusalueen opettajien kanssa. Aluekoordinaattori oli sijoitettuna Lapin sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikköön.

Toteutuksessa huomioitiin myös yksilölliset osaamistarpeet ja yksilöllinen oppiminen. Opiskelu on yhdistetty kunkin osallistujan aikaisempiin opintoihin ja työssä hankkimaan osaamiseen. Opiskelijavalinnassa toteutettiin erillishaku. Koulutus oli haettavana sairaanhoitajakoulutuksen valintakriteerit täyttäneille henkilöille. Sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutus perustui Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajien osaamisperustaiseen opetussuunnitelmaan (ks. Lapin ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelmat 2015-2016). Opinnot etenivät opetussuunnitelman vuositeemoissa taulukossa 1. esitetyllä tavalla.

Taulukko 1. Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman vuositeemat ja niiden kuvaukset.

Teema 1. Hoitotyöhön perehtyjä.	Ensimmäisen opintovuoden aikana opiskelija perehtyy turvalliseen ja eettiseen hoitotyöhön. Opiskelija kohtaa ja ymmärtää asiakkaan ja potilaan oman elämänsä kokonaisuuden asiantuntijana. Hän tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjä ja osaa jäsentää hoitotyötä prosessin mukaisesti. Lukuvuoden päättyessä hänellä on oppimiskokemuksia kliinisestä hoitotyöstä ja valmiuksia rakentaa ammatti-identiteettiään koulutus-ammattinsa osaamis- ja vastuualueiden näkökulmasta.
Teema 2. Hoitotyöhön harjaantuja.	Toisen opintovuoden aikana opiskelija harjaantuu turvallisessa ja eettisessä hoitotyössä, terveyden ja toimintakyvyn edistämässä sekä kliinisessä hoitotyössä. Opiskelija laajentaa osaamistaan hoitotyössä lääketieteen eri aloille. Hän osaa hyödyntää amatillista yhteistyötä, vuorovaikutusta ja dialogia hoitotyössä. Lukuvuoden päättyessä opiskelijalla on oppimiskokemuksia moniammatillisesta hoitotyöstä ja hän osaa reflektoida osaamistaan kokemusten avulla erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä.

<p>Teema 3. Hoitotyön soveltaja.</p>	<p>Kolmannen opintovuoden aikana opiskelija soveltaa hoitotyön osaamiseen itsenäisesti kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisua. Opiskelija osaa ohjata ja opettaa asiakkaita sekä edistää heidän terveyttä ja toimintakykyään ja tehdä päätöksiä hoitotyössä näyttöön perustuen. Lukuvuoden päättyessä hänellä on oppi- miskonemuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnas- ta sekä luotetavasta tiedonhankinnasta. Opiskelija osaa reflek- toida ammatilista kehittymistään kriittisesti.</p>
<p>Teema 4. Hoitotyön kehittäjä (EQF 6)</p>	<p>Neljännän opintovuoden aikana opiskelija laajentaa ja kehittää osaamistaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä sekä kykenee arvioimaan palvelujen laatua. Opiskelijalla on ammattialansa edellyttämiä johtamis- ja työelämätaitoja, kansainvälistymisosaamista sekä valmiuksia yrittäjyyteen ja muutoksenhallintaan. Opintojen päättyessä hän on saavuttanut yleiset työelämän ja sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet. Opiskelija osaa reflektoida ammatillista osaamistaan sairaanhoitajan työn ja urakehityksen näkökulmasta.</p>

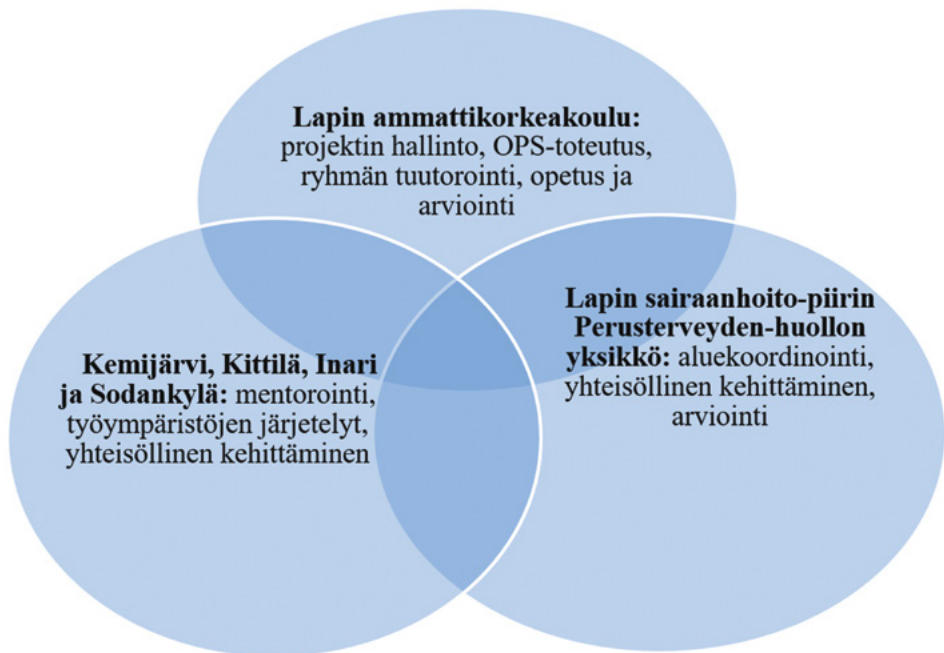
Opiskelijoiden valinta tehtiin keväällä 2015 yhteistyössä kuntatoimijoiden kanssa. Valintakokeet järjestettiin jokaisessa hankkeeseen osallistuvassa kunnassa. Pääsykokeissa kiinnitettiin huomiota erityisesti hakijan motivaatioon, tietoteknisiin taitoihin sekä sitoutumiseen työskentelemään kotikunnassa myös tulevaisuudessa. Haastattelussa oli mukana sekä koulutuksen että kuntien edustajia. Hakemuksia koulutukseen oli 59, joista opiskelemaan valittiin 12 opiskelijaa. Opintojen alkuvaiheessa 2 opiskelijaa lopetti opiskelun oman elämäntilanteensa muutoksien vuoksi, joten koulutuskokeiluun osallistui aktiivisesti 10 opiskelijaa.

2.2. HANKKEEN TOIMIJOIDEN ESITTELY

Lapin ammattikorkeakoulu toimi hanketta hallinnoivana tahona. Ammattikorkeakoulu vastasi koulutuskokeilun toteutumisesta Hoitotyön koulutusohjelman vaatimuksien mukaisesti. Ammattikoreakoulu järjesti kokeilussa mukana olleen opiskelijaryhmän tuutoroinnin nimeämällä tähän tehtävään yhden opettajansa. Samainen henkilö toimi myös hankkeen projektipäällikkönä. Ammattikorkeakoulun opettajat tuottivat oppimateriaaleja ja välittivät niitä eOppimisympäristössä. He olivat asiantuntijoina etäohjauksissa- ja -opetustilanteissa, oppimistehtävien valinnassa ja vastasivat oppimisen arvioinnista. Ammattikorkeakoulu tuotti myös eOppimisen tukipalvelut. Lisäksi ammattikorkeakoululle kuului mentorien koulutuksien suunnittelu, toteutus ja arviointi, kokeiluun osallistuvien kuntien perusterveydenhuollonyksiköiden henkilö- löstöjen valmennus ja opettajien valmennus kampusalueen ulkopuolella toteutuvaan tehtävään sekä arvioinnin toteutus.

Lapin sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö toimi kuntia yhdistävänä elimenä ja hankkeen aluekoordinaattorin hallinnollisena työnantajana. Perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä oli tukea aluekoordinaattorin työtä ja kuntien osallistamista sekä jakaa asiantuntemustaan hankkeen käyttöön sekä osallistua koulutuskokeilun arviointiin.

Koulutuskokeilu toteutui Kemijärven, Kittilän, Sodankylän ja Inarin kunnassa. Kuntien tavoitteena oli saada uusia, maaseutukunnan perusterveydenhuoltoon perehtyneitä sairaanhoitajia työntekijöikseen. Kunnissa opiskelevien opiskelijoiden tueksi koulutettiin mentoreita. Kunnissa järjestettiin myös opiskelulle oppimisympäristöjä ja laadittiin työelämälähtöisiä oppimistehtäviä. Lisäksi kuntien edustajat välittivät henkilöstöilleen tietoa hankkeesta ja osallistuivat koulutuskokeilun arviointiin. Kuvioon 1 on kiteytetty hankkeen toimijatahot ja niiden ydintehtävät hankkeessa. Hankkeessa toimineiden mentorien laatimat kuntakuvaukset ovat tämän julkaisun liitteenä (liite).



Kuvio 1. Hankkeen toimijatahot ja niiden ydintehtävät koulutuskokeilussa.

2.3. HANKKEEN ETENEMINEN

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeen koulutuskokeilu toteutui kolmessa peräkkäisessä mutta myös toisiinsa limittyneissä vaiheissa (kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kehittämishankkeen edellyttämiä hallinnollisia ja toiminnallisia järjestelyjä ja valmistauduttiin koulutuksen kokeiluun. Hallinnollisiin toimenpiteisiin kuului muun muassa aluekoordinaattorin valinta, opiskelijavalinnan toteuttaminen ja keskustelut kuntien roolista ja tehtävistä hankkeessa. Toiminnallisia tehtäviä olivat opetuksen toteutuksen suunnittelu ja valmentavat koulutukset. Toisessa vaiheessa tapahtui varsinainen koulutuskokeilu ja siihen yhdistyvät alueellinen ja paikallinen tukitoiminta ja yhteydenpito kuntiin ja ammattikorkeakouluun. Tässä vaiheessa käynnistyivät myös aluekoordinaattorin ja mentorien toiminta. Kolmannessa eli päätösvaiheessa hankkeen tulokset olivat näkyvissä ja niiden perusteella jäsennettiin hankkeen vaikutukset ja luotiin malli kampusalueen ulkopuolella toteutuvasta koulutuksesta (kuvio 2). Kuvion jälkeisissä kappaleissa on käsitelty hankkeen etenemistä tarkemmin.



Kuvio 2. Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella kehittämishankkeen eteneminen.

2.4. OPISKELUN MAHDOLLISTUMINEN KAMPUSALUEEN ULKOPUOLELLA

Opiskelun mahdollistuminen kampusalueen ulkopuolella perustui ammattikorkeakoulun etäopetusvalmiuksiin. Niiden suunnitelmallinen kehittäminen oli aloitettu jo 2000-luvun alussa, jolloin käynnistettiin alueellisten koulutuspalveluiden kehittäminen. Lapissa todettiin kampusalueen opiskelun rinnalla ilmeinen etäällä opiskelevien aikuisten kokonaisoppimisprosessin tuen tarve. Etenkin pitkät etäisyydet asettivat lisääntyvässä määrin haasteita alueellisten koulutuspalveluiden kehittämiseen. Kysyntä monimuotoisille ja joustaville opiskelumuodoille kasvoi, mikä edellytti pedagogisiin ratkaisujen kehittämistä tieto- ja viestintäteknikkaan perustuviin oppimisym-

päristöihin. Ilmiötä kutsuttiin virtuaaliopetuksiksi tai -opinnoiksi. (Rautiainen, Saari, Pruikkonen, Tompuri, Keskitalo & Mölläri 2007.) Tämä tarkoitti ohjattua verkko-opiskelua ja -opetusta, verkossa olevaa itseopiskeluaineistoon perustuvaa koulutusta sekä lähi- ja verkko-opiskeluun perustuvaa monimuotokoulutusta. Virtuaaliopintoihin saatettiin liittää myös erilaisia tentti-, neuvonta ja ohjaustilaisuudet, jotka eivät ole välttämättä virtuaalisia. (AMKOTA-käsikirja, 2007).

Palvelupäällikkö Maija Koposen (2018) mukaan 2000-luvun alussa päämääränä oli tarjota kirjastopalveluja etäopiskelijoille myös kampusalueen ulkopuolella. Kehittämistoiminnan tärkeimmiksi tavoitteiksi asetettiin painetun aineiston käytön tehostaminen, ja informaatiolukutaidon vahvistaminen jokaisen opiskelijan osaamiseksi. Lisäksi myöhemmissä tavoitteissa on korostunut vaivattomuus e-aineistojen käytössä (tarjonta ja tekniikka) Verkostoyhteistyön käynnistyminen kuntien kirjastojen kanssa edisti etäopiskelijoiden ohjausta esim. tiedonhaussa ja sähköisten palvelujen käytössä. Ammattikorkeakoulun kirjasto liittyi mukaan kuntien kirjastojen Rekkukuljetuspalveluun, mikä nopeutti ja helpotti painetun aineiston saatavuutta etäpaikkakunnilla. Ammattikorkeakoulujen (RAMK ja KTAMK) ja yliopiston kirjastojen yhdistyminen vuonna 2010 laajensi kirjaston tarjontaa ja sujuvoitti kirjastopalvelujen käyttöä mm. yhteisen kokoelmaluettelon kautta. Tällä hetkellä etäopiskelijat käyttävät usein opinnoissaan e-aineistoja. Finna-palvelussa asiakkaat voivat mm. tehdä tiedonhakuja, uusia lainojaan ja tehdä varauksia. Neuvontaa ja ohjausta on käytettävissä chat-palvelussa, ja informaatiolukutaidon opetusta tarjotaan opiskelijoille myös verkototeutuksina. (Puhelinhaastattelu palvelupäällikkö Maija Koponen, 11.9.2018.) Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella -hankkeessa varmistettiin tieto, neuvonta ja ohjauspalveluiden sujuminen hankkeeseen osallistuneilla paikkakunnilla.

2000-luvun alussa mielenkiinto kohdentui luokkahuoneissa tapahtuneeseen opetukseen. Sitä ryhdyttiin kehittämään ja tutkimaan. Tavoitteena oli kiinnittää tieto- ja viestintäteknologiaan perustuvia oppimisympäristöjä opettajan työhön. Muutos koski oppimistilanteita ja -prosesseja sekä opiskelijoiden ja opettajien rooleja. Uudenlaisten toimintatapojen omaksuminen edellytti teoreettisia perusteluja ja verkko-opetukseen soveltuvien pedagogisten mallien kehittämistä. Lisäksi osa opetuksen tuottamisesta siirrettiin kokeilumuotoisesti korkeakouluverkostoihin, mikä puolestaan synnytti haasteita esimerkiksi oppimateriaalien käytön sopimuskäytännöistä. Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella -hankkeen koulutuskokeilussa jatkettiin opettajien etäopetus- valmiuksien tukemista. Opettajia ja opiskelijoita etä- ja verkko- sekä mobiiliopiskelun mahdollistamisessa auttoivat etenkin ammattikorkeakoulun tuottamat opiskelijapalvelut.

Lapin ammattikorkeakoulussa Hyvinvointipalveluiden osaamisalalle rakennettiin ENVI Simulaatiokeskus 2000-luvun loppupuolella. Sen tarkoitus oli mahdollistaa erilaiset oppimistilanteet ja käytännön kokeilut todellisuuden tuntuissa olosuhteissa. Tänä päivänä ammattikorkeakoulun simulaatioympäristöissä tapahtuvissa oppimistilanteissa on käytössä muun muassa potilassimulaattoreita, näyttelijäpotilaita, virtuaalisen todellisuuden menetelmiä, taitojen harjoittelun välineitä, tietokonepohjaisia simulaatioita sekä uudenaikaisia hyvinvointiteknologisia laitteita ja sovelluksia.

Näitä oppimistilanteita ja kokeiluja voidaan järjestää myös muualla kuin ammattikorkeakoulun tiloissa. Lisäksi simulaatioympäristöt ovat aktiivisesti kiinnitetty moneen sote-alan tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Ne toimivat esimerkiksi teknologian ja prototyyppien testaamisympäristönä, jossa opiskelijat tuottavat tietoa tuotteiden käytettävyydestä nopeasti ja laajasti. Simulaatioympäristöissä tehdyillä kokeiluilla ja tutkimuksilla ammattikorkeakoulu on saavuttanut kansallista ja kansainvälistä tunnustusta ja tunnettavuutta. (Lapin ammattikorkeakoulun Internet-sivut 2018.) Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeessa opiskelijoiden oppimistavoitteet edellyttivät myös verkko-ohjausvälineiden ja simulaatioympäristöjen hyödyntämistä.

Muutosta kampusalueella tapahtuvasta luokkahuonepainotteisesta opetuksesta kampusalueen ulkopuolella toteutuviin opetus- ja ohjaustilanteisiin on edellyttänyt syvällistä opetuskulttuurin uudistumista ja sen tukemista. Tätä prosessia on tarkasteltu myös muutoksen johtamisen näkökulmasta. Tehdyn tutkimuksen mukaan opetuksen uudistaminen ja uusien toimintatapojen omaksuminen tulee tiedostaa tapahtumaksi, joka perustavanlaatuisesti koskettaa opettajia ja organisaatiota. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää opettajien osallistumista, yhteisöllisyyttä ja yhteisön osaamisen suunnitelmallista tukemista ja kehittämistä. Tämä vaatii johtajilta johtamisen mahdollisuuksien tiedostamista, kykyä käsitellä muutosta henkilöstön kanssa, muutosta tukevien rakenteiden luomista ja kehityksen arviointia. (Saranki-Rantakokko, 2008.) Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeessa työn ja työympäristöjen muutosta oppimisympäristöiksi johti aluekoordinaattori projektipäällikön tukemana. Työntekijöiden opiskelu kuntien perusterveydenhuollossa ei ollut itsestään selvyys, vaan se edellytti myönteisiä päätöksiä, asennetta, eri toimijoiden roolien ja tehtävien jäsentämistä sekä mentorijärjestelmän luomista. Muutos toteutettiin yhteisöllisen kehittämisen periaatteella.

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hanke on tuottanut arvioidun koulutuskokeilun hoitotyön koulutusohjelman toteuttamisesta työelämälähtöisesti painottuen kuntien Perusterveydenhuoltoon. Kokeilussa paikallista toteuttamista tuettiin uudentyyppisillä rakenteilla ja toimintatavoilla. Niitä olivat muun muassa sairaanhoidopiiriin sijoitettu aluekoordinointi ja paikallisiin toimintaympäristöihin tuotettu mentorointijärjestelmä. Näistä kerrotaan seuraavissa kappaleissa.

3. Aluekoordinointi keskiössä

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeessa hoitotyön paikallisen opiskelun ja opiskelijoiden tukena toimi aluekoordinaattori. Aluekoordinaattori oli sijoitettu Lapin sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikköön, jonka tehtäviin kuului muun muassa perusterveydenhuollossa tarvittavan osaamisen ennakointi ja kehittäminen. Perusterveydenhuollonyksikkö oli tiiviissä yhteydessä kuntiin, joten aluekoordinaattorin sijoittaminen tähän yksikköön oli luontevaa.

Aluekoordinaattorin tehtävän hoito oli määritelty edellyttävän ammattikorkeakoulun opettajan pätevyyttä. Koordinaattori suunnitteli opintojen toteutuksen yhdessä vastuuopettajien, terveystieteiden koulutusvastaavien ja mentorien kanssa. Tavoite oli, että opiskelijoille luotiin edellytykset saavuttaa yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ensisijaisesti paikallisissa olosuhteissa ja että oppimisprosessit etenivät sujuvasti paikallisissa organisaatioissa tai tarvittaessa kampusalueen laboratorioissa tai erikoissairaanhoidossa kuten kirurgisen hoidon, ensi- tai tehohoidon osastoilla. Koordinaattori arvioi myös opetus suunnitelman mukaisten oppimisympäristöjen asiallisuutta sekä ohjaavan henkilöstön riittävyyttä ja osaamista. Koordinaattori toteutti myös opiskelijoiden ryhmäytymistä tukevat toimenpiteet. Lisäksi koordinaattori selvitti yhteistyömahdollisuudet lääkärin aluekoordinaattoriverkostoon. Koska tavoitteena oli, että aluekoordinaattorin työpanos jakautuisi tasapuolisesti eri paikkakunnille, hänet sijoitettiin Lapin sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikköön Rovaniemelle.

Toimenkuvan tarkoitus on määrittää ne tehtävät, jotka ovat kyseisessä työssä oleellisia. Toimenkuva ilmaisee, mikä on työntekijän rooli ja millaisia tehtäviä työntekijän odotetaan tehtävänsä suorittavan. Toimenkuva on pohja sille tavoitteelle, johon työntekijä työllään pyrkii. Toimenkuvan täytyy olla määritelty selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta se on mahdollisimman helposti ymmärrettävissä. (Markkanen 1999, Arthur 2005.) Markkanen (1999) korostaa myös konkreettisuuden tärkeyttä toimenkuvien määrittelyssä. Toimenkuvan kirjoittamisessa on tärkeää muistaa käytännönläheisyys ja keskittyä tehtäviin, joita henkilö tekee työssään päivittäin. Toimenkuvan tärkein tehtävä on määrittää ja selkiyttää kyseisen tehtävän vastuut. Hyvin määritelty toimenkuva kertoo tarkalleen, mitä kyseisessä toimessa työskentelevältä henkilöltä vaaditaan, mitä hänen tulee tietää ja osata. (Helsilä 2009.)

Arthur (2005) on vaiheistanut toimenkuvien kirjoittamisprosessin. Hänen mukaansa kirjoittamisprosessi on hyvä aloittaa järjestämällä eri tehtävät loogiseen järjestykseen niin, että ensimmäisenä on eniten työaikaa kuluttava työtehtävä. Toisena ohjeena on kirjoittaa työtehtävät selkeästi ja lyhyesti, jotta ne ovat helposti ymmärrettävissä ja tunnistettavissa. Kolmantena ohjeena on kirjoittaa tarkkaa ja täsmällistä kieltä ja välttää yleistyksiä sekä sanoja, jotka voidaan ymmärtää monella tavalla. Hän suosittelee pysymään tärkeimmissä ja toimen ensisijaisissa tehtävissä. Työtä ja tehtäviä tulisi kuvata täsmällisesti ja objektiivisesti, miten työ tulee suorittaa. Tekemistä on hyvä korostaa niin, että toimenkuvassa kerrotaan mitä työntekijä tekee, eikä mitä tehdään. (Arthur 2005). Myös Markkanen (1999) korostaa objektiivisuuden tärkeyttä ja toteaa, että toimenkuvaa ei tulisi kirjoittaa toivomuksen muodossa vaan kertoa realistisesti, mitä kyseisessä tehtävässä työskentelevä henkilö todella tekee. Viimeisenä ohjeenaan Arthur (2005) kehottaa käyttämään tekemistä ja toimintaa kuvaavia sanoja. Toimenkuvassa jokainen lause on hyvä aloittaa verbillä. Hyviä kuvaavia verbejä on paljon, kuten ”järjestää”, ”johtaa” ja ”avustaa”. Lopuksi on tärkeä vielä kysyä itseltään: Tuleeko kuvauksesta ilmi työn tarkoitus? Mitä tehtäviä työssä suoritetaan säännöllisesti? Millaiset taidot työn suorittaminen vaatii?

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella -koulutuskokeilussa eri toimijoiden tehtävät ja vastuut jakautuivat työnkuvien mukaisesti. Työnkuvat kuvaavat työntekijöihin kohdennetut odotukset ja ohjaavat tavoitteelliseen toimintaan. Toimenkuva helpottaa työntekijää hahmottamaan arjessa omien tehtäviensä tärkeysjärjestyksen ja auttaa häntä suuntaamaan keskittymisensä niihin. (Arthur 2005.) Toteutuneessa sairaanhoitajakoulutuksessa roolien selkeys oli tukenut tavoitteiden saavuttamista. Siinä aluekoordinaattorin toimenkuva oli muotoutunut säännöllisesti tehtyjen kyselyiden, mentoreiden kanssa käytyjen keskustelujen sekä mentoreiden ja opiskelijoiden pitämistä päiväkirjoista ilmenneiden tarpeiden perusteella. Aluekoordinaattori oli määritellyt tärkeäksi yhteydenpitäjäksi, jonka tehtävänä kuntakäynneillä oli keskustella hoitotyön esimiesten ja mentoreiden kanssa sekä toimia koulun ja kuntien välimaastossa.

Kyseessä olevassa koulutuskokeilussa kerätyn palautteen mukaan aluekoordinaattorin hyväksi ominaisuuksiksi luettiin yhteistyökyky, tieto ja ymmärrys koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä opetussuunnitelmasta. Hänellä todettiin olleen myös kyky kuunnella eri näkökulmia sekä valmius asemoida itsensä eri yhteistyöta- paamisissa. Aluekoordinaattorin katsottiin perehtyneen ja pyrkineen avoimeen keskusteluun. Hänen koettiin luoneen ilmapiirin, jossa oli turvallista jakaa ajatuksia ja etsiä yhteistä ymmärrystä asioista. Hänen kuvattiin haluavan, että osallistujat kokevat tulleen kuulluiksi ja arvostetuiksi ja sitoutuvat toimintaan. Aluekoordinaattoria pidettiin yhteistyötä rakentavana verkostoitujana, joka motivoi ja innosti sekä haki osapuolten yhteistä ymmärrystä käsitelyihin asioihin.

Koulutuskokeilussa toimineen aluekoordinaattorin odotettiin olevan nopeasti saatavilla. Etenkin hänen tuli olla opiskelijoiden tavoitettavissa, vastaavan ja selvittävän heidän esittämiään kysymyksiä tai pulmia. Toimintatavaksi oli sovittu, että kaikissa opintojensa tai harjoittelupaikkansa ongelmissa opiskelijat olivat yhteydessä alue-

koordinaattoriin. Näissä tilanteissa koordinaattori oli saattanut kutsua koolle kunnan ja koulun edustajia ratkaisemaan ilmenneitä ongelmia. Tiivis ja luottamuksellinen suhde eri toimijoiden välillä oli koettu hyväksi toimintavaksi.

Opettajakoulutustausta oli mahdollistanut aluekoordinaattorille koulutuskokonaisuuden hallinnan. Hänen mukaansa tähän kuuluivat osallistuminen opiskelijavalintaan, opiskelijoiden perehdytys ja valmennus koulutukseen, osallistuminen opetus-suunnitelmatyöhön ja työelämätarpeiden välittäminen suunnitteluprosessiin. Opetussuunnittelua varten koordinaattori oli kerännyt tietoa kuntien hoitotyöntekijöiltä käytännön tarpeista ja hoitotyön erityispiirteistä ja toimittanut sen opintojaksojen opettajien käyttöön. Opetuksen suunnittelussa aluekoordinaattorin työpanos oli kohdentunut etenkin lukukausikohtaiseen opintojaksojen suunnitteluun. Hänen tarkoitus oli ollut varmistaa, että koulutus täyttää yleiset ammattitaitovaatimukset ja osaamistavoitteet jokaisella jaksolla. Aluekoordinaattori oli toiminut myös hoitotyön opettajana oman erikoisalansa osalta.

Kampusalueen ulkopuolella aluekoordinaattorin keskeinen tehtävä oli ollut opiskelijoiden oppimisprosessin integroiminen käytännön toimintaan ja varmistaa sen asianmukaisuus. Esimerkiksi hän oli järjestänyt oppimisympäristöt, etätenttien valvonnan ja sopinut harjoittelupaikat kunnissa. Hän oli varmistanut, että oppimisympäristöt vastasivat opetussuunnitelman tavoitteisiin, ohjaava henkilöstö oli pätevää ja sitä oli riittävästi. Hän oli kulkenut kunnissa, oppinut tuntemaan työyhteisöt ja kannustanut hoitotyön esimiehiä ja kuntien edustajia osallistumaan hankkeen toimintaan.

Aluekoordinaattori oli tukenut eri puolilla maakuntaa asuvien opiskelijoiden ryhmäytymistä jokaiseen opintojaksoon kuuluneessa työpajassa. Työpajat oli järjestetty vuoron perää hankkeeseen osallistuneissa kunnissa. Ryhmäytymistilanteet olivat olleet opiskelijoiden toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Aluekoordinaattori oli järjestänyt myös muita vapaamuotoisia kokoontumisia, matkan sairaanhoitajapäiville sekä koulutuksen päätösseminaarin.

Aluekoordinaattori kuvasi toimintatapaansa yhteisölliseksi kehittämiseksi. Sen tunnuspiirteinä hän piti tavoitteellisuutta, toimijoiden rajapintojen organisoimista, jatkuvaa tiedon keruuta ja prosessoimista ja sekä rohkeutta avata keskusteluja asioiden uudenlaista tarkastelua varten. Palautteissa aluekoordinaattorille keskitetty yhteyksien luominen ja ylläpito hoitotyön esimiehiin ja muihin kuntien toimijoihin nähtiin tärkeäksi osaksi kehitettävää alueellisen sairaanhoitajakoulutuksen toimintamallia. Pidettiin tärkeänä myös, että mallissa ilmeni järjestelmällisen kehityksen seurannan merkitys. Seurantatietoa oli kerätty opiskelijoiden opintojen etenemisestä ja mentoreiden, opettajien ja kunnan toimijoiden näkemyksiä koulutuksesta lukukausittain.

4. Mentorit opiskelijoiden rinnalla

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeessa vahvistettiin opiskelun tukea paikallisella tasolla ja koulutettiin mentoreita tähän tehtävään. Mentorit olivat pääroolissa valittaessa oppimisympäristöjä ja oppimistehtäviä oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Hankkeessa tuotettiin myös tietoa koulutettujen mentorien ja heidän muodostaman verkoston merkityksistä koulutuksen järjestämiselle ja työyhteisöille sekä koulun ja työelämän yhteistyön vahvistamiselle.

Mentoroinnin tavoitteena oli tukea paikallisesti toteutuvaa tutkintoon johtavaa opiskelua. Mentorointia kehitettiin mentorointikoulutukseen ja -valmennukseen osallistuneiden tarpeiden pohjalta. Keskeistä oli ohjaustaitojen kehittäminen ja tukeminen. Valmennuksessa kehittyvää mentorointia ohjasi teoreettinen viitekehys.

4.1 MENTOROINNIN TOTEUTUMINEN

Mentorointiosaamisen kehittäminen käynnistyi mentorien valinnalla ja koulutuksella. Hankkeeseen osallistuneiden kuntien hoitotyön esimiehet valitsivat työorganisaatioistaan kahdeksan kokenutta sairaanhoitajaa mentorikoulutukseen. Koulutuksen järjesti Lapin ammattikorkeakoulu. Kouluttajana toimi kaksi hoitotyön koulutusohjelman opettajaa. Koulutuksen tavoitteena oli motivoida ja perehdyttää tulevat mentorit ammattikorkeakoulututkinnon rakenteeseen, yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen perustuvaan opetussuunnitelmaan ja sairaanhoitajaopiskelijan ohjaukseen. Koulutus antoi myös teoreettisia valmiuksia ymmärtää oppimista ja siinä tarvittavaa tukea. Lisäksi koulutuksessa käsiteltiin eri tahojen vas-tuita sairaanhoitajakoulutuksen toteutuksessa.

Koulutuksen jälkeen mentorien valmennus siirtyi aluekoordinaattorin tehtäväksi. Aluekoordinaattori ohjasi mentorointiparien muodostamisen ja käynnisti itse valmennuksen. Jokaiseen mentorointipariin kuului mentorointikoulutuksen saanut sairaanhoitaja ja yhdestä kahteen sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella opiskelevaa kymmenen opiskelijaa. Valmennuksessa opiskelijat olivat mentoroitavan eli aktorin roolissa. Aktorit osallistuivat kerran kuukaudessa toteutuviin mentorointitapaamisiin, koulutuksen arviointiin ja oppimispäiväkirjan pitämiseen sekä mentorointimallin rakentamiseen. Aktorilta edellytettiin, että hän osoitti motivaatiota am-

matilliseen kasvuun, vastasi oppimisestaan ja halusi kehittää reflektiotaitojaan. Aktorien odotettiin olevan pohtivia ja osallistuvan aktiivisesti keskusteluihin. Huomattava on, että koulutuskokeilun aikana aktoreilla oli työelämässä kaksi tehtävää ja roolia: Välillä he tekivät normaalia työtään lähihoitajina ja välillä he olivat opiskelijoina harjoittelujaksoilla.

Mentorit työskentelivät opiskelijoiden (aktorien) kanssa samassa organisaatioissa mutta eri yksiköissä. Joidenkin harjoittelujaksojen aikana opiskelija ja mentori saattoivat toimia samassa yksikössä. Kolmivuotisessa koulutuskokeilussa jokainen mentori järjesti opiskelijansa kanssa kerran kuukaudessa mentorointitapaamisen. Mentori piti oppimispäiväkirjaa sekä suunnitteli ja toteutti lopputyönään mentorointi-infotilaisuuden kunnassaan. Lisäksi jokainen mentori osallistui hankkeen, sairaanhoitajakoulutuksen, mentoroinnin ja mentorointivalmennuksen arviointiin. Kokemustensa pohjalta mentorit jäsenivät mentorointimallin. Yhdessä aluekoordinaattorin kanssa he esittivät mentorointia kuntien hoitotyön kehittämismenetelmäksi.

Koska opiskelijat toimivat työorganisaation ja koulutusorganisaation rajapinnassa, mentoreita valmennettiin tukemaan opiskelijoita sekä työntekijänä että oppijana. Mentorointivalmennus jatkui vielä hankkeen jälkeen. Myös mentoriverkosto sai luvan jatkaa toimintaansa hankkeen jälkeen.

4.2 MENTOROINTIA OHJAAVA TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Mentorointikäsitteen määritelmä vaihtelee eri maissa ja kulttuureissa (Leskelä 2005). Mentorointi merkitsee hieman eri asiaa liike-elämässä, terveydenhuollossa ja akateemisessa ympäristössä (Jacobi 1991). Opetushallituksen (2014) mukaan mentorointi perustuu mentorin ja aktorin väliseen vuorovaikutukseen, jossa jaetaan tietoa, lisätään sosiaalista pääomaa ja tarjotaan psykososiaalista tukea mentoroitavalle.

Mentorointia on toteutettu vuosituhansia. Se on ollut tapa välittää osaamista suku-polvelta toiselle. Esimerkiksi oppipoika-kisälli-mestari-suhde sekä maanviljelijän, suutarin ja kultasepän ammattiin oppiminen on sisältänyt jonkinlaista mentorointia. Mentoroinnin alkuperä on Kreikan mytologiassa, jossa Odysseus pyysi ystävänsä Mentoria huolehtimaan ja tukemaan poikaansa lähtiessään Troijan sotaan. (Isotalo 2010.) Nykyaikainen henkilöstön kehittämiseen tähtäävä mentorointi on lähtöisin 1950-luvulta Japanista, jossa on pitkä historia kunnioittaa iäkkäitä ihmisiä. Suomessa mentorointia on alettu hyödyntää työelämässä 1980-luvulta lähtien. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, Juusela 2006.)

Yleensä mentorointi määritellään kahden ihmisen väliseksi vastavuoroiseksi, avoimeksi ja luottamukselliseksi suhteeksi, jossa mentori auttaa mentoroitavaa eli aktoria oppimaan (Juusela 2006, Kupias & Salo 2014). Mentorointi on prosessi, jossa sekä mentori ja aktori oppivat ja kasvavat (Pesonen 2000). Organisaatio tasolla mentorointi on yksi henkilöstön osaamisen kehittämismenetelmä (Nakari, Porenne, Mansukoski & Huhtala 1996).

1 tekijä, toimija, toiminnan mies, työntekijä. Lähde: Sivistyssanakirja. <https://www.suomisanakirja.fi/aktori>

Mentoroinnin päätavoitteena on tukea aktorin ammatillista kasvua ja kehittymistä työyhteisön jäsenenä ja ihmisenä sekä välittää kokemuseräistä tietoa ("hiljaista tietoa") kokeneemalta asiantuntijalta aloittelijalle (Juusela ym. 2000, Leskelä 2005, Abdullah, Rossy, Ploeg, Davies, Higuchi, Sikora & Stacey 2014). Tavoitteena on myös tukea aktoria tarkastelemaan omaa toimintaansa ja asenteitaan eli reflektiota, tukea aktoria löytämään omat vahvuutensa, edistää työskentelyn tavoitteellisuutta ja erilaisuuden sietokykyä, parantaa yhteistyötaitoja, auttaa tunnistamaan ja huomioimaan omia ja muiden ihmisten tunteita, tukea työn ja perheen yhteensovittamista ja vahvistaa työroolin hallintaa ja työhyvinvointia (Leskelä 2005, Mäkinen 2014, Kupias & Salo 2014). Nikin, Koivusen & Suomisen (2010) mukaan mentorointi on yhtäältä keino tukea sairaanhoitajan urakehitystä ja ammatillista kasvua ja toisaalta apuväline perehdytykseen.

Mentoroinnille on ominaista kokemusten jakaminen luottamuksellisissa ja säännöllisissä keskusteluissa mentorin ja aktorin kesken. Mentorointi on merkityksen rakentamista yhdessä. Mentorin tehtävä on auttaa aktoria ajattelemaan itse ja löytämään itselleen sopivimmat ratkaisut. (Juusela ym. 2000.) Mentoroinnissa voidaan käyttää eri ohjausmenetelmiä. Menetelmän valinta määräytyy organisaation sekä ohjattavan tarpeiden perusteella. (Juusela ym. 2000, Kupias & Salo 2014.) Mentori tukee aktoria antamalla aikaansa ja jakamalla tietämystään. Aktorin tarpeet ohjaavat keskustelujen sisältöjä, joten aktorilla on vastuu keskustelun aiheiden suunnittelussa. Hän on itse vastuussa oppimisestaan. (Kram 1983, Juusela ym. 2000, Sydämaanlakka 2006.) Mäkisen (2014) mukaan mentorointitapaamiset tulee suunnitella ja sopia hyvissä ajoin etukäteen huomioiden työvuorot ja tapaamispaikka (Mäkinen 2014). Mentorointitapaamiset järjestetään säännöllisesti kuukauden välein ja aikaa käytetään yhdestä tunnista puoleentoista. Tapaamistilaksi valitaan rauhallinen paikka, joka ei ole kummankaan työpaikka. (Kupias & Salo 2014.)

Esimiehen hyväksyntä on mentorointisuhteen onnistumisen kannalta tärkeää. Prosessin onnistumiselle on tärkeä saada tukea esimieheltä. Lisäksi esimies hyväksyy mentoroinnista aiheutuvat kustannukset ja työajan. (Juusela ym. 2000, Viitala 2005.) On myös todettu, että opiskelijoiden ja opettajien näkökulmasta johtajilla on suuri merkitys mentoroinnin onnistumiselle (Gould, Kelly & Goldstone 2001).

Uusien kansainvälisten ja kansallisten tutkimuksien mukaan mentoroinnin keskiössä ovat mentorin ja aktorin yhteistyösuhde ja keskustelun dialogisuus. Mentorointisuhteen muodostumista tuetaan mentorointiprosessilla, joka on osa organisaation mentorointiohjelmaa. Mentorointiprosessiin kuuluu aktorin ja mentorin valinnat, heidän valmennuksensa, mentorointitapaamiset ja arviointi. Mentorointiprosessin keskiössä on mentorointisuhte, jossa aktori ja mentori työskentelevät yhdessä tunnistakseen aktorin kykyjä ja vahvuuksia. (Karjalainen 2010.) Mentorointiohjelma sisältää kaikki organisaation mentorointiin liittyvät prosessit, järjestelmät ja suunnitelmat. (Juusela ym. 2000.)

Kram on mentoroinnin tunnetuin pioneeri. Vuonna 1983 hän erotteli tavoitteiden ja sisällön perusteella mentoroinnista ura- ja psykososiaalisia tehtäviä. Uramentorointi tarjoaa mentoroitavalle välineitä uralla etenemiseen ja työssä menestymiseen.

Psykososiaaliset tehtävät kehittävät aktorin itseluottamusta, kyvykkyyttä, tehokkuutta ja selkiinnyttävät hänen identiteettiään (Kram 1983). Seitbertin (1999) pitkitäistutkimuksen mukaan aktorin itsetunto vahvistuu sitä myöten, mitä enemmän mentoroinnissa keskitytään psykososiaaliseen tukeen.

Hoitotyön kontekstissa mentorointi vahvistaa aktorin omaa luottamusta kliinisiin taitoihinsa hoitotyössä, kehittää oman työnsä kriittistä arviointikykyä, lisää itseluottamusta toimia omassa työssään tehokkaammin, lisää tietoa ja kehittää osaamista sekä parantaa yhteistyötaitoja. (Leskelä 2005, Frederick 2014.) Mentoroinnin avulla välittyvät arvot, asenteet, normit, toimintaperiaatteet ja -tavat. Mentorointitapaamisissa käsitellään enemmän käytännönläheisiä kuin teoreettisia asioita. Keskeistä on, että mentori tukee aktorin itsenäisyyttä ja itseluottamuksen kasvua. (Mäkinen 2014, Leskelä 2005.)

Karjalaisen (2010) tutkimustulosten mukaan mentoroinnilla voidaan jakaa tietoja ja kokemuksia, vahvistaa taitoja ja löytää uusia ratkaisuja omaan työhön, lisätä työssä jaksamista sekä tukea ihmistä erilaisissa siirtymävaiheissa. Hänen mukaansa mentorointi on vastavuoroinen oppimisprosessi. Se tarjoaa vuorovaikutussuhteen, joka ei ole muuten mahdollista työelämässä. (Karjalainen 2010.) Leskelän (2005) mukaan mentorointisuhteen pituudella ja siitä koetulla merkityksellä on suora yhteys. Tutkimuksessa tuli esille, että organisaatioissa kiinnitetään liian vähän huomiota työntekijän persoonallisuuden kehittämiseen (identiteetti, itsetuntemus). Hänen mukaansa organisaatorajat ylittävällä mentoroinnilla on suurempi merkitys ihmisen itsetunnon kehittymiselle ja voimaantumisen kokemukselle kuin organisaation sisäisellä mentoroinnilla.

Sairasen (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pitivät mentorointia tärkeänä ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä hoitotyössä. He toivoivat mentoroinnin laajentuvan hoitotyöhön ja sairaanhoitajien koulutukseen kehittämismenetelmäksi. Abdullah ym. (2014) tutkivat mentoroinnin tehokkuutta tiedonsiirron välineenä. Tutkimuksen mukaan mentoroinnin myötä tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä lisääntyi ja mentorointi nähtiin hyödyllisenä keinona tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä (Abdullah ym. 2014).

Tutkimuksissa on osoitettu mentoroinnin moninaisia hyötyjä. Chen & Lou (2014) mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien mentoroinnilla pystytään vaikuttamaan merkittävästi henkilöstön vaihtuvuuteen, henkilökunnan osaamiseen, työtyytyväisyyteen sekä kommunikointikykyyn. Mietola (2007) nostaa esille mentoroinnin merkityksen työtyytyväisyyden, uralla menestymisen, hoitotyössä pysymisen ja hoitotyön laadun parantamisessa.

Gidman, Humphreys & Andrews (2000) tekemässä haastattelututkimuksessa opiskelijoilta kysyttiin, millaista tukea he toivoivat saavansa opinnoissa ja harjoittelussa. Opiskelijat pitivät mentorointia tärkeänä, johon piti varta riittävästi aikaa. He kokivat, että jokaisella opiskelijalla pitäisi olla säännöllisiä tapaamisia mentorinsa kanssa. (Gidman ym. 2000, Peters & McInnes 2012.) Myös Pricen (2003) tutkimuksessa tuli esille, että opiskelijat kokevat tarvitsevansa enemmän tuutorin ja mentorin tukea opintojensa etenemiseksi. Dadge ym. (2009) haastattelututkimuksen mukaan mento-

rin rooli on suuri opiskelijoiden harjoittelun onnistumisen kannalta. Opiskelijat olivat kokeneet tarvitsevansa rohkaisua ja tukea erityisesti harjoittelujen aikana. Huybrecht, Loecx, Quaeys, DeTobel & Mistiaen (2011) ovat havainneet, että mentori on ongelma- ja arviointitilanteissa välttämätön tuki opiskelijalle.

Mentoroinnin lähikäsitteitä ovat työnohjaus, tuutorointi, perehdytys ja valmentaminen. Mentorointi on kehittämismenetelmä, joka sijoittuu perehdyttämisen ja valmentamisen välimaastoon. (Kupias & Salo 2014, Ristikangas 2014.) Mentorointi sijoittuu lähelle menetelmiä, joiden avulla välitetään käytännön kokemusta. Mentoroinnissa tiedon vastaanottaja on aktiivisempi kuin muissa kehittämismenetelmissä. (Mäkinen 2014.)

Leskelän (2005) mukaan erityisesti psykososiaalista tukea tarjoavassa mentoroinnissa ja työnohjauksessa on paljon yhteistä. Keski-Luopan (2001) mukaan erona on, että työnohjaus on kehittämismenetelmä, jonka avulla työnohjaajakoulutuksen saanut henkilö auttaa yksittäisiä työntekijöitä ja tiimejä kehittämään ammatillista osaamistaan. Työnohjattavan tavoitteena on oppia jäsentämään omaa työtään, selkeyttämään työnkuvaansa ja tavoitteitaan sekä ratkaisemaan työhön liittyviä ongelmia. Mentoroinnissa aktorin työn tai organisaation tarpeiden ei tarvitse olla keskustelujen kehyksenä, mikä tekee menetelmästä joustavamman. (Keski-Luopa, 2001.) Työnohjauksessa pyritään, että ohjattava löytää ratkaisut pulmiinsa, kun taas mentorointi perustuu paljolti kokeneemman työntekijän kliinisen osaamisen ja ”hiljaisen tiedon” käsittelylle ja vertaistuelle. (Kupias & Salo 2014.)

Tuutorointi tarkoittaa puolestaan yksilön tai ryhmän ohjaamista, jossa käsiteltävät asiat rajoittuvat opintoihin (Lehtinen, Jokinen 1996). Tuutoroinnin tavoitteena on tukea ja ohjata opiskelijaa opintojen edistymisessä, motivoida opiskeluun ja tukea opiskelijan itseluottamusta (Gidman ym. 2000, Löfmark & Thorall-Eksrand 2010). Mentorointiin kuuluu mentorin ja aktorin välinen molemminpuolinen, voimakas ja tunnepohjainen sitoutuminen (Arnold & Davidson 1990). Tätä henkilökohtaista sitoutumista ei ole mentoroinnin lähikäsitteissä kuten työnohjauksessa ja tuutoroinnissa (Leskelä 2005).

Perehdyttäjä ohjaa ja opastaa uutta työntekijää pääsemään alkuun uudessa työympäristössä. Keskiössä on asiantuntijatiedon ja -taitojen välittäminen. Sen sijaan mentori ei painota ainoastaan uusien työtehtävien opastamista. (Kupias & Salo 2014.) Valmentaminen taas pyrkii tavoitteisiin, niiden tunnistamiseen ja saavuttamiseen.

Mentorointimentelmiä kuvatessaan Rantala (2008) jakaa mentoroinnin epämuodolliseen ja muodolliseen mentorointiin. Epämuodollinen mentorointi on mentorin ja aktorin oma-aloitteisesti muodostama suhde, jolloin tavoitteet ja mentorointisuhteen kesto ovat heidän itse määrittelemiä. Muodollinen mentorointi käynnistetään koordinaattorin toimesta, esimerkiksi organisaation kehittämissuunnitelmassa ja sille on määritelty rakenne ja tavoitteet. (Rantala 2008.) Leskelä (2005) puhuu organisaation sisäisestä ja organisaatorajoja ylittävästä mentoroinnista. Jälkimmäinen tarkoittaa tilannetta, jossa mentori ja aktori työskentelevät eri organisaatioissa. Muodollinen ja epämuodollinen mentorointi voidaan toteuttaa eri tavoin, esimerkiksi yksilömentorointina, ryhmän mentorointina, vertaismentorointina tai käänteismentorointina

(Russel & Adams 1997, Raabe & Beehr 2003, Rantala 2008). Juusela (2006) toteaa mentoroinnin toteuttamistavan olevan vapaa, ”kunhan perustavoitteena on oppimisen ja kehittymisen tukeminen”.

Yksilömentoroinnissa osapuolina ovat mentori ja aktori ja keskustelut toteutuvat heidän kahden välillä henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti. Yksilömentorointi tukee aktorin yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista ja luottamuksellisen mento-
rintisuhteen muodostumista. (Kupias & Salo 2014.) Ryhmämentoroinnissa yksi mentori tai mentoripari ohjaa aktoriryhmää. Ryhmämentorointi mahdollistaa vertaistuen. Ryhmämentoroinnissa mentorin ja aktorien välille syntyvä suhde ei ole yhtä syvä ja luottamuksellinen eikä asioita käsitellä yhtä syvällisesti kuin yksilömentoroinnissa. (Rantala 2008.) Holmlund, Lindgre, & Athlin (2010) tutkimuksen mukaan aktorit oppivat ryhmässä vertaisiltaan, kun he jakavat kokemuksiaan yhdessä ja keskustelivat niistä. Tutkimuksen päätulos oli ryhmässä oppimisen tärkeys. Myös Lewisin ym. (2011) mukaan aktorit oppivat enemmän, kun he saavat ryhmässä vapaasti keskustella kokemuksistaan sekä ongelmistaan ja saavat niihin näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja toisiltaan.

Vertaismentoroinnissa osapuolet eivät ole lukkiutuneet mentorin ja aktorin rooliin, vaan roolit voivat vaihdella eri tapaamisissa tai jopa saman tapaamisen aikana. Vertaismentoroinnissa kummallakin tai kaikilla osapuolilla on osaamista ja he pystyvät toimimaan mentoreina toisilleen. (Kupias & Salo 2014.) Käänteismentoroinnissa puolestaan kokenut osapuoli toimii aktorina ja kokemattomampi tai uusi työntekijä toimii mentorina. Uusi työntekijä katsoo toimintoja ulkopuolisin silmin ja voi tarjota kokeneelle uusia näkökulmia ja tuottaa uusia ideoita. (Kupias & Salo 2014.) Leskelä (2005) mainitsee vielä sosiaalisen tai yhteiskunnallisen mentoroinnin, joka kohdistuu esimerkiksi ongelmanuoriin tai etnisiin vähemmistöihin.

Mentorointiprosessi alkaa mentorointitarpeesta esimerkiksi, kun aktori on tullut uutena työntekijänä tai opiskelijana yksikköön tai työntekijä on palannut pitkältä poissaolo jaksolta töihin. Tarve voi nousta myös silloin, kun henkilöstö vanhenee ja uhkana on hiljaisen tiedon ja taidon häviäminen eläköitymisen myötä. Tällaisissa tilanteissa aktori hakee itselleen mentorin, jonka työskentelyä arvostaa ja jolla on pitkä työkokemus ja jolta voisi saada ohjausta ja tukea ammatilliseen kasvuunsa. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004.) Juuri aktorin aktiivisuus mentorin valinnassa on nähty yhtenä tärkeänä osana onnistunutta mentorointisuhdetta (Leskelä 2005).

Mentorointiprosessin kuuluvat valmistelu, tavoitteiden asettaminen, toteuttaminen sekä seuranta ja arviointi. Valmisteluvaiheessa valitaan aktorit ja mentorit, käydään keskustelu mentoroinnin sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä perustellaan, miksi organisaatiossa otetaan käyttöön mentorointi kehittämisen menetelmänä. Valmistelussa varmistetaan mentoroinnin käynnistämiseksi ylimmän johdon ja esimiesten tuki. Valmisteluun kuuluu myös asiasta tiedottaminen työyhteisöissä. (Kupias & Salo 2014.)

Mentoroinnin tavoitteet määrittellään aktorin ammatillisen osaamisen kehittämistarpeiden pohjalta. Ilman tavoitteita mentorointi saattaa jäädä pinnalliseksi jutusteluksi. Mentori tukee aktoria tavoitteiden asettamisessa antamalla uusia näkökulmia

ja ideoita. Tärkeää on huomioida, että molemmat osapuolet ovat tietoisia, mitä mentoroinnilla tarkoitetaan ja mitkä ovat myös organisaation tavoitteet mentoroinnille. (Karjalainen 2010).

Toteuttamisvaiheessa mentoreista ja aktoreista muodostetaan mahdollisimman hyvin yhteensopivia pareja. Mentoreille ja aktoreille järjestetään yhteiset ja omat valmennustilaisuudet heidän rooleistaan ja tehtävistään. Ennen mentorointitapaamisten aloittamista, mentori ja aktori laativat pelisäännöt mentorointisuhteelleen. Mentorointisopimus voidaan tehdä sekä kirjallisena että suullisena. Sopimuksen kautta molemmille syntyy yhtenäinen käsitys siitä, mitä on sovittu. Mentorointisopimukseen kirjataan mentoroinnin tavoitteet, aktorin vahvuudet, yhteiset pelisäännöt mentoroinnille sekä sovitaan tapaamisten tiheys ja paikka sekä miten kauan mentorointisuhde kestää. Mentorointisopimuksessa määritellään mentorin ja aktorin roolit ja heidän odotuksensa mentorointisuhteelta. Solmitusta mentorointisopimuksesta informoidaan esimestä, minkä on todettu edistävän esimiesten tukea mentorointisuhteelle. (Juusela 2006, Karjalainen 2010, Kupias & Salo 2014).

Mentorointi toteutuu säännöllisissä mentorointitapaamisissa. Yleensä tapaamisia on vähintään kerran kuussa, noin kaksi tuntia kerrallaan. Alussa tapaamisia tulisi olla tiuhaan, jotta toiminta käynnistyisi kunnolla ja syntyisi luottamusta aktorin ja mentorin välille. (Nakari ym. 1996). Kupiaksen & Salon (2014) mukaan yksittäinen mentorointitapaaminen voidaan toteuttaa hyvin vapaamuotoisesti. Tapaamisen alussa vaihdetaan kuulumiset, keskustellaan mitä jäi edelliseltä kerralta mieleen tai mitä on tapahtunut edellisen tapaamiskerran jälkeen ja mietitään tavoitteet tapaamiselle. Yleensä aluksi käydään läpi ajankohtaisia ja akuutteja asioita. Sen jälkeen tai jos akuutteja asioita ei ole, keskustellaan mentorointityökaluista löydetyistä teemoista. Yleensä teemat ovat mentorin vahvuusalueita, joita tapaamisessa mallinnetaan. Tapaamisen lopuksi pohditaan, millaisia ajatuksia tapaaminen herätti ja mitä opittiin. Voidaan myös sopia välitehtävä seuraavaa kertaa varten. Juusela (2006) ehdottaa aktorin välitehtäviksi esimerkiksi tiettyihin artikkeleihin tai kirjallisuuteen tutustumista tai oppimispäiväkirjan pitoa.

Seuranta ja arviointi kohdistuvat mentorointiprosessiin mutta myös mentoroinnin tuloksiin ja vaikutuksiin. (Nakari ym. 1996). Mentorointiprosessin arviointi on jatkuvaa ja toteutuu ennalta määriteltyjen kriteerien mukaisesti. Niitä ovat muun muassa aktorin oppiminen ja kehittyminen, mentorointiprosessin onnistuminen ja esille tulleet kehittämisideat. Aineisto voidaan kerätä esimerkiksi kyselyillä tai oppimispäiväkirjoista. Lisäksi aineistona voidaan käyttää muistioita aktoriryhmän tai mentoriryhmän keskusteluista. (Juusela 2006, Nikki ym. 2010, Jokelainen, 2013.) Arvioinnissa johdon edustaja arvioi mentoroinnin tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ja esimies aktorin kokonaiskehittymistä Itse mentorointisuhteen arviointi on jatkuvaa ja se kuuluu aktorille ja mentorille. (Juusela ym. 2000.) Arviointi on tavoitesuuntaista

1 Mentorointityökalut sisältävät mm. laaditut suunnitelmat, tapaamismuistiot ja oppimispäiväkirjat.

koko prosessin ajan Mentori arvioi aktoria hänen asettamiensa oppimistavoitteiden perusteella. Arviointitilanteiden tulee olla ilmapiiriltään vuorovaikutuksellisia ja yhteistyötä edistäviä. Itsearviointin tarkoituksena on auttaa oppijaa tunnistamaan työtapojaan ja antaa uusia näkökulmia hänen työskentelyynsä. Ojasen (2016) mukaan itsearviointin kohdentuessa työntekijän omaan toimintaan, se on kriittistä ja reflektiivistä. Mentorointiprosessia voidaan muuttaa arvioinnista ilmenneiden tarpeiden perusteella. Mikäli aktorilla ilmenee haasteita tavoitteiden saavuttamisessa, mentori antaa aktorille tavoitteeseen pääsyä tukevia ideoita tai tehtäviä. (Mäkinen 2014.) Suhteen lopussa kiteytetään sekä mentorin että aktorin oppimistulokset ja tuotokset. (Kupias & Salo 2014.)

Mentorointi on luonteeltaan luottamusta ja oppimista (Nakari ym. 1996). Hyvän mentorointisuhteen periaatteita ovat kahdenkeskisyys, sitoutuneisuus, joustavuus, luottamus sekä aitous. (Juusela ym. 2000). Mentori ja aktori ovat henkilöinä ja vuorovaikutuksessa tasavertaisia. Vaikka mentorilla on suhteessa enemmän asiantuntijuutta kuin aktorilla, hänen tulee hyväksyä aktori vertaisekseen. (Karjalainen ym. 2006.) Juuselan ym. (2000) mukaan mentorointisuhteen tärkeä tavoite on aktorin itsenäisyyden ja itseluottamuksen kasvu. Viitala (2005) lisää, että mentorin tavoitteena on auttaa aktoria löytämään itselleen sopivimmat ratkaisut. Myös Karjalainen ym. (2006) tuovat esille, ettei mentorin toiminta ole suoraa tiedon ja näkemysten siirtoa, vaan merkityksen ja tulkinnan rakentamista yhdessä aktorin kanssa aidon dialogin kautta. Juuselan ym. (2000) mukaan mentori ei saa kritisoida aktorin toimintaa suoraan, vaan kyselemällä, antamalla faktatietoa tai pohtimalla yhdessä toiminnan mahdollisia seurauksia. (Juusela ym. 2000, Karjalainen, Heikkinen, Huttunen & Saarnivaara 2006.)

On todettu, että mentorointisuhteen laatu ratkaisee oppimisen tason (Goran 2001). Mentorin osaaminen perustuu oppimisen ymmärtämiseen, erilaisten oppijoiden tunnistamiseen ja erilaisten oppimistyylien tiedostamiseen. Reflektio on välttämätöntä. Se tarkoittaa prosessia, jossa oppija aktiivisesti tarkastelee ja käsittelee uusia oppimiskokemuksia liittäkseen ne aiemmin muodostamaansa ajattelumalliin. Uutta opittua asiaa peilataan aiemmin hankittuun tietoon. Sisäistäminen ja ymmärtäminen tapahtuvat prosessin päätteeksi. (Kupias 2007.)

Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. Myös asenne on tärkeä osa osaamisen kehittymistä. Siihen kuuluu myös motivaatio käyttää omia taitojaan. Osaaminen on oppimisprosessin tulos. Se on jotain, mitä ihmiset voivat kehittää ja harjoitella. Usein osaamisen kehittyminen tapahtuu kokemustaan rikastumisen ja siitä kehittyvän kriittisen ajattelukyvyn myötä. (Sydänmaalakka 2004.)

Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan tieto ei ole sellaisenaan siirrettävissä toiseen henkilöön, vaan jokainen yksilö rakentaa oman tietonsa. (Tynjälä 1999). Atkin & McDaniel (2007) toteavat, että jokaisella opiskelijalla tulee olla nimetty mentori harjoittelujaksoilla. Mentorin tehtävänä on tukea ja ohjata aktoria tiedon konstruointiprosessia. Ammatillinen kasvu edellyttää oppimistapahtumaa, jossa yksilön käyttäytyminen muuttuu ja hänen käsitteellinen ajattelunsa kehittyy. Yksilön ammatillinen identiteetti muodostuu aina oppimiskokemusten välityksellä (Ojanen 2000).

Leskelän (2005) mukaan mentoroinnissa korostuvat mentorin kokemukset, niiden kertominen ja vertailu tai arviointi ja reflektointi opiskelijan kokemuspohjaa vasten. Mentorin osaa tukea aktoria ajattelemaan itse (Nakari ym. 1996). Toiminta ja ajattelu kehittyvät toisiinsa kietoutuneena ja toiminnan muutos edellyttää ajattelun muutosta. Siihen tarvitaan puolestaan itsearviointikykyä, jonka kehittymistä voidaan tukea systemaattisella palautteella, tukemalla motivaatiota, antamalla sosiaalista tukea ja harjoittelemalla ohjatusti. (Lonka 2015.) Mentorointisuhteessa mentori tukee aktoria löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja omaan työskentelyynsä ja ajatteluunsa sekä kannustaa aktoria tekemään omia ratkaisujaan. Toisinaan mentori voi opettaa työssä tarvittavia taitoja aktorille. (Karjalainen 2010.) Mentorointitapaamisissa aktori saa pohtia ja reflektoida yhdessä mentorin kanssa tapaansa toimia eri tilanteissa ja omaa oppimistaan. (Mainela, Nätti, Saraniemi & Tähtinen 2011.) Mentorointisuhteessa aktori löytää omat vahvuutensa, oppii ajattelemaan kriittisesti sekä reflektiivisesti. Mentorointisuhteessa oppivat molemmat ja kokevat voimaantumista. (Jokinen ym. 2010.)

Mentori osaa ohjata opiskelijoita pohtimaan ja suunnittelemaan oman oppimisen yhdistämistä työelämään. Opiskelumotivaatio ja opintojen eteneminen paranevat, kun mentoroinnin keinoin vahvistetaan opiskelijoiden itsetuntoa, uskoa omaan oppimiseensa ja oman alan työpaikan saamiseen. Dialogin on oltava avointa ja rehellistä. (Lonka 2015.) Hoitotyön koulutuksen kontekstissa ammatillisen kasvun osatekijöitä ovat opetussuunnitelman mukainen tietopohjan omaksuminen, käytännön osaaminen sekä tietämys omasta osaamisestaan, oppimistavastaan ja tavoitteistaan. (Vesterinen 2002.) Ammatillisessa kasvussa keskeistä on omien opiskelutaitojen harjaannuttaminen, tilanteen jäsentäminen, omien tavoitteiden asettaminen, oman tien löytäminen, henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat, palautteiden tarkka kohdentaminen ja onnistumiskokemusten konkretisointi. Ammatillinen kasvu kehittää myös itsereflektiokykyä. (Luukkainen & Wuorinen 2002.)

Kokeneen mentorin ”hiljainen tieto” välittyy aktorille. ”Hiljainen tieto” on kokemuksen kautta syntyvää osaamista. Sitä on vaikea ilmaista sanoin, opettaa muille ja sitä ei ole dokumentoitu. ”Hiljainen tieto” tulee esille toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. Se syntyy osaaminen automatisoituessa, minkä seurauksena toiminta alkaa pohjautua intuitioon, jota ohjaavat tavoitteet. (Kupias & Salo 2014). Nurminen (2000) määrittelee ”hiljainen tieto” -käsitteen kyvyksi tunnistaa ja tulkita hoitotyössä esiin tulevia ei-sanallisia merkkejä, ihmisten käyttäytymistä tai työyhteisön sosiaalisia käytäntöjä. ”Hiljainen tieto” syntyy sisäisestä tunteesta ja on yleensä vaiston varaista kokeneen sairaanhoitajan toimintaa. (Nurminen 2000, Kurtti, 2012.) ”Hiljaisen tiedon” välittämistä kokeneelta työntekijältä kokemattomalle työntekijälle pidetään haasteellisena tehtävänä. Tämä prosessi onnistuu parhaiten mentoroinnin avulla. (Ketola 2010.)

Mentori voi välittää ”hiljaista tietoa” aukaisemalla omaa työhistoriaansa. Mentori piirtää aikajanaa ja merkitsee aikajanelle koulutuksensa, työpaikkansa ja omaan osaamiseensa vaikuttaneet tapahtumat. Mentori voi myös esimerkiksi pyytää aktoria tekemään Swot-analyysin osaamisestaan. Aktori kirjaa taulukkoon vahvuuksiaan, heikkouksiaan, mahdollisuuksiaan ja uhkakuvia. Näiden työkalujen avulla mentori

ja aktori saavat tapaamisiin uusia teemoja. Yleensä teemat löytyvät mentorin vahvuusalueista. Mentori voi myös mallintaa omaa osaamistaan eli mentori kuvaa havainnoinnin ja keskustelun avulla tilannetta. Mallinnettava tilanne on hyvä olla rajattu ja konkreettinen. Keskustelussa vastataan useisiin kysymyksiin kuten mihin tällä tekemisellä pyritään, minkälaisissa tilanteissa tämä toteutuu, keitä on paikalla, mitä tietoja tarvitset, mihin kiinnität erityistä huomiota. (Kupias & Salo 2014.) Mentorointiin kehitetyt työkalut ovat mentorin apuvälineitä keskusteluissa lisäämässä vuorovaikutusta ja pohdintaa asioista eri näkökulmista. Näitä työkaluja mentori oppii mentorointivalmennuksessa.

Mentoroinnissa korostuu dialogisuus. Keskustelun dialogisuudella tarkoitetaan, että keskustelussa haetaan yhteistä ymmärrystä asiasta, jolloin syntyy jotain uutta näkemystä. Dialogisuudessa puhutaan yhdessä ajattelemisesta. Keskeistä on kokemus kuulluksi tulemisesta. Kun mentori kuuntelee aktoria ja kytkeytyy hänen puheeseensa esimerkiksi kysymällä lisää asiasta, toistamalla hänen sanomisiaan tai pysymällä samassa teemassa, aktorille tulee tunne, että häntä on kuunneltu. Kuulluksi tulemisen kokemukseen vaikuttavat myös ilmapiirin turvallisuus, arvostus, kunnioitus, kiireettömyys ja tasavertaisuus keskustelussa. (Kupias & Salo 2014.)

Kuuntelemisen taito on osa dialogista keskustelua (Isaacs 2001, Heikkilä & Heikkilä 2001, Saari 2009). Kun ihminen kuuntelee, hänessä vaikuttaa hänen henkilökohtainen historiansa. Ihmisen täytyy kuunnellaan tunnistaa omat ennakkokäsityksensä ja ajatustottumuksensa, jotka herättävät hänessä tarpeen torjua ja puolustautua. Kun ihminen tulee tietoisiksi omista vastatunteistaan ja reagointitarpeistaan, mahdollistaa se reflektiivisen pohdinnan. Tätä kautta ihminen pystyy asettautumaan toisen ihmisen näkökulmaan ja kuuntelemaan häntä. (Haarakangas 1997, Alakare 1999.) Moniäänisyys keskustelussa tarkoittaa puolestaan, että keskustelussa kaikki läsnä olevat äänet eli näkökulmat osallistuvat merkityksen rakentamiseen (Haarakangas 1997, Seikkula & Arnkil 2005, Seikkula & Trimble 2005). Jokaisen mukana olevan keskustelijan mielipide ja kokemus huomioidaan tasavertaisina (Haarakangas 1997, Alakare 1999, Andersen 1999, Yankelovich 1999, Seikkula & Alakare 2004). Kukaan ei ole toistaan parempi ja kukaan ei sano yhtä ainoaa totuutta. (Haarakangas 1997, Sarja 2000.)

Mentorointisuhde aktivoi refleктоimaan. Reflektionilla tarkoitetaan toimintaa, jossa yksilö tai ryhmä tutkii kokemuksiaan, tekemisiään ja ajatteluaan ymmärtääkseen niitä paremmin. Reflektointi edellyttää pysähtymistä. Se on asioiden punnitsemista, arvioimista ja vertailua. Se on omien vaikuttimien ja toimintaa ohjaavien näkemysten tutkimista ja kyseenalaistamista. Mentorointisuhteessa pitäisi aina olla tilaa reflektionille. Työelämässä voimme esimerkiksi toistaa joskus opittua tehotonta käytäntöä, jos emme pysähdy refleктоimaan toimintaamme. Reflektionia voi tehdä omassa päässään ajattelemalla, mutta tehokkaampaa on dialoginen keskustelu toisen ihmisen kanssa. Reflektionissa ikään kuin otamme etäisyyttä itseemme ja tekemiimme. Kaikkeen ymmärtävään oppimiseen liittyy aina reflektiivistä ajattelua.

Reflektiivistä taitoa voi oppia. Reflektiivisen ajattelun avulla aktori kykenee havaitsemaan ongelmia, tarttumaan niihin ja ratkaisemaan niitä luomalla uutta ymmärrys-

tä asiasta. On myös todettu, että reflektion avulla opitut asiat jäsentyvät paremmin ja ne on helpompi liittää suurempaan kokonaisuuteen. Reflektio tukee itsetietoisuutta ja asiantuntijuuden käsitteen selkeytymistä ja määrittämistä. (Kupias 2007.) Tavoitteena mentoroinnissa on, että aktori pohtii ja punnitsee omaa toimintaansa suhteessa tavoitteisiinsa. Reflektion avulla aktorin on helpompi huomata kehittämisalueitaan. Mentoroinnin onnistumista kuvaa, kun aktori on tullut tietoiseksi itsestään, toiminnastaan ja sitä säätelevistä arvoista ja uskomuksista. (Kupias & Salo, 2014).

Mentorointisuhteessa annetaan ja vastaanotetaan palautetta (Mainela, Nätti, Saraniemi & Tähtinen, 2011). Palaute vahvistaa yksilön itsetuntemusta ja motivoi itsearviointiin. Se myös ohjaa toimintaa, edistää oppimista, parantaa vastuullisuutta ja kykyä tunnistaa virheitä. Toisaalta palaute voidaan kokea myös negatiiviseksi, koska se paljastaa yksilön heikkouksia tai puutteita. Työntekijä, joka ei arvosta itseään, eikä uskomisiin kykyihinsä ei yleensä pyydä palautetta. (Ruohotie, 2000). Mentorin on tärkeää tunnistaa omat negatiiviset tunteensa ja niiden mahdolliset vaikutukset käsiteltäviin asioihin. Lisäksi mentorin tulee tiedostaa omasta työstään vanhentuneet tai väärät toimintatavat, jotta ne eivät välity aktorille. (Kupias & Salo 2014.)

Hyvä mentori jakaa ja ottaa vastaan osaamista. Hän haluaa oppia uutta, osoittaa kunnioitusta toisille, kysyy avoimia kysymyksiä, antaa palautetta ja sietää epävarmuutta. Hän on kärsivällinen, vastavuoroinen, hyvä kuuntelija, helposti lähestyttävä ja luo turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. Hänessä korostuvat oman alansa asiantuntijuus, halu tutustua aktorin työelämään, rohkeus nostaa esille eriäviä mielipiteitä ja uusia näkökulmia, antaa tilaa reflektiolle ja asioiden käsittelylle sekä rohkaista aktoria huomaamaan ja käyttämään vahvuuksiaan ja helpottaa urasuunnittelua. (Gould ym. 2001, Byers 2002, Odom 2003, Leskelä 2005, Mäkinen 2014.)

Frederick (2014) näkee mentorin esikuvana, joka kokeneena sairaanhoitajana toimii vastuullisesti kokemattoman sairaanhoitajan tukena. Esikuvana olevan mentorin ohjaamana aktori löytää ratkaisuja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. Esikuvaksi nostettu mentori arvostaa ammattiaan ja työskentelee mielellään toisten ihmisten kanssa. Hän esittää kysymyksiä, miettii ääneen ja pohtii asioita. Hän rohkaisee myös aktoria tekemään omia oivalluksiaan asioista ja myös ajattelemaan ääneen, jota hän pitää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja kehittävänä tekijänä. (Frederick 2014.) Karjalaisen (2010) mukaan mentorina toimiva sairaanhoitaja on neuvonantaja ja uskottu, joka haluaa tukea aktorina olevaa sairaanhoitajaa tämän ammatillisessa voimaantumisessa. Mentori kyseenalaistaa ja auttaa kysymyksillään aktoria eteenpäin. Häntä pidetään tukijana, mestarina, ohjaajana, opettajana, sparraajana, rinnalla kulkijana ja neuvonantajana. (Isotalo 2010.)

Mentori on työyhteisössään luotettu ja arvostettu työntekijä. Häntä pidetään aitona ja empaattisena. Hänellä on koulutuksensa lisäksi paljon ”hiljaista tietoa” ja hän on perehtynyt omaan ammattialaansa. Hän tuntee organisaationsa käytänteet sekä osaa ohjata ja perehdyttää työvereitaan. (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietämäki 2010, Ketola 2010.) Huybrecht ym. (2011) mukaan mentorilla tulee olla taitoa antaa palautetta, aikaa, ammatillista kokemusta, positiivista asennetta, innostusta ja kärsivällisyyttä.

Sairaanhoitajaopiskelijat seuraavat ja ottavat mallia mentorin tavoista toimia. Mentorin osa painottuu erityisesti, kun opiskelija soveltaa teoriassa opittuja taitoja käytännön työhön ja kun opiskelija pyrkii työyhteisön jäseneksi. Koska uusi ympäristö aiheuttaa opiskelijoille stressiä, on tärkeää, että mentori on opiskelijoiden saatavilla, hän on rauhallinen ja pitää osaamisensa ajan tasalla. Lisäksi mentorin tulee olla motivoiva, luotettava, empaattinen, ystävällinen, hyvä kommunikoiija, kliinisesti taitava ja luottamusta herättävä persoona. (Vinalesin 2015.) Ferguson (2010) mukaan uudet sairaanhoitajat sitoutuvat paremmin työhönsä ja työyhteisöönsä mentorin tuella. Mentori on roolimalli. Hän käy keskustelua myös terveydenhuollon muiden ammattiryhmien edustajin kanssa. Hän edistää sairaanhoitajien päätöksentekotaitoja ja opastaa heitä tarkastelemaan omaa toimintaansa kriittisestä näkökulmasta. Taitavalta mentorilta voi kysyä myös ”tyhmiä” kysymyksiä. Mentorointi ohjaa sairaanhoitajia ottamaan vastuuta potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta näyttöön perustuvien työottein.

Vastaavasti aktoria on luonnehdittu monin määrein. Juusela (2006) määrittelee aktorin oppijaksi ja toimijaksi, jolla on halukkuutta ottaa vastuu omasta kehitymisestään ja kasvustaan. Aktoria on nimitetty ohjattavaksi, oppipojaksi, noviisiksi tai kissälliseksi. Aktorilla nähdään halu kehittyä ammatillisesti, minkä vuoksi hän on valmis luottamukselliseen ja ohjaukselliseen vuorovaikutussuhteeseen (Viitala 2005, Kupias & Salo 2014). Juusela ym. (2000) pitää aktorin avoimuutta edellytyksenä hyödyntää mentorin kokemusta. Hyvä aktori tuo rohkeasti esille ja testaa ajatuksiaan, kyseenalaistaa, antaa palautetta ja tuo esille eri tilanteiden herättämiä tunteita. Aktorin toiminnasta näkyy vastuu. Hän osaa asettaa mentoroinnille tavoitteet ja arvioida niiden toteutumista. (Gould ym. 2001, Byers 2002, Odom 2003, Leskelä 2005, Mäkinen 2014.)

Leskelän (2005) mukaan aktorit kokevat hyötyvänsä mentoroinnista. Heidän itsetuntemuksensa ja motivaationsa vahvistuu, stressi lieventyy, asenteet ja käyttäytymisen muuttuvat sekä omatoimisuus lisääntyy mentorilta saadun esikuvan mukaisesti. Aktoreita tuetaan vaikeissa tilanteissa. He oppivat tunnistamaan ja kehittämään omia kykyjään, selkeyttämään tavoitteitaan, kehittämään itseään dialogin avulla, elämän hallintaa ja itsensä ohjaamista. Mentorointi edistää ammatillista kehitystä tarjoten keskustelukumppanuutta, kokemusten vaihtoa, asiantuntijuutta sekä aktorin tarpeisiin soveltuvaa ohjausta. (Leskelä 2005.)

Mentorointivalmennus määrittää mentoreiden ja aktorien roolit ja tehtävät sekä tukee mentorointisuhdetta. Valmennuksen tarkoituksena on kirkastaa mentorointisuhteen merkitys ja tiedostaa siihen vaikuttavat tekijät. Valmennus antaa välineitä ohjaukseen, vuorovaikutukseen sekä tavoitteiden ja pelisääntöjen asetteluun. (Helakorpi 2006.) Nikki ym. (2010) mukaan hyvin suunniteltu ja organisoitu mentorointiohjelma tukee sairaanhoitajaopiskelijoita ja uusia sairaanhoitajia heidän uransa alkuvaiheessa ja sitouttaa heitä jäämään työyhteisöön. Ohjelma antaa valmiudet ammatillisen kasvun ja työtyytyväisyyden tukemiselle sekä emotionaalisen tuen annolle. Mentorointi tulisi olla osa perehdytysprosessia. Mentorointiohjelman ideana on, että hyvän mentoroinnin avulla uusien sairaanhoitajien hoitotyö on entistä laadukkaam-

paan ja turvallisempaan. Toteutuakseen mentorointiohjelma tarvitsee tuekseen erityisesti hoitotyön esimiesten myönteisen suhtautumisen. (Nikki ym. 2010.)

Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että mentorit suhtautuvat mentorointikokemukseen positiivisesti. Mentorit oppivat ajattelemaan esimerkiksi nuorista uudella tavalla ja löytävät itsestään uusia vahvuuksia. Kramin (1983) mukaan mentori kokee voimaantumista mentoroitavan kehityksestä ja havainnostaan arvojen ja taitojen siirtymisestä seuraavalle sukupolvelle. Leskelän (2005) mukaan mentorointi tuottaa mentorille kokemuksia arvostuksesta, työtyytyväisyydestä, vahvistuneista omanarvontunnon ja motivaatiosta. Mentorit saavat tyydytystä siitä, kun he jakavat kokemuksensa ja osaamisensa toisten kehittymisen tueksi. Mentorit ilahtuvat ”nuorta intoa täynnä” olevista aktoreista ja uusista vuorovaikutuskeinoista ja reflektoinnista. He arvostavat uusia näkökulmia ja aktorien lojaalisuutta ja muodostunutta tukiverkostoa sekä kokevat kehittyneensä johtamis- ja vuorovaikutustaidoissa. (Leskelä 2005.)

Mentorointisuhde voi myös epäonnistua (Feldmanin 1999, Ebyn & Lockwoodin 2004, Eby, Butts, Lockwood & Simon 2004). Feldmanin (1999) mukaan syy suhteen epäonnistumiseen voi olla sekä mentorissa että aktorissa. Esimerkiksi mentorin persoonalla on havaittu olevan merkitystä opiskelijan opiskelujen etenemiselle ja mentori-opiskelija suhteen kehittymiselle (Atkin ym. 2007). Myös ajan puute, pitkät välimatkat, autoritaarinen johtaminen, epäselvät tavoitteet ja epäluottamus on nimetty syyksi epäonnistumiseen. Ongelmia suhteeseen on tuonut aktorin nurja suhtautuminen, epärealistiset odotukset, passiivisuus ja epäselvät pelisäännöt. (Juusela ym. 2000.) Huonon menestyksen syiksi mainitaan myös riittämätön valmistautuminen, mentorin tai aktorin sitoutumisen puute tai jutustelun tasolle jäävät mentorointitapaamiset (Viitala 2008). Leskelän (2005) mukaan mentoroinnin haitat ovat liittyneet kokemuksiin ajan riittämättömyydestä, työpaikkakateudesta, aktorin epälojaalisuudesta, tuloksiin pettymisestä, syntyneestä riippuvuussuhteesta tai molemminpuolisesta turhautumisesta. Gillespie (2002) näkee, että onnistuneen mentorointisuhteen taustalla on yhteinen arvopohja. Tärkeänä pidetään myös, että mentorointisuhde koetaan henkilökohtaisena ja luotettavana (Clutterbuck, Manner & Ristikangas 2014).

4.3. KOKEMUKSIA MENTOROINNISTA

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeen koulutuskokeilussa mentoroinnin käynnistymistä ja toteutumista arvioitiin mentorien omien ja sairaanhoitaja-opiskelijoiden näkemysten ja kokemusten avulla. Lisäksi asiaa selvitettiin opiskelijoiden ja mentoreiden oppimispäiväkirjosta, mentoreille tehdyistä keskusteluharjoitusten talenteista sekä eri yhteyksissä mentoroinnista käydyissä muistoiduissa keskusteluissa.

Mentoreilta kerättyjen palautteiden mukaan kaikki kahdeksan mentoria olivat kokeneet mentoroinnin erittäin kiinnostavaksi, opettavaiseksi, palkitsevaksi, antoisaksi, haasteelliseksi ja henkilökohtaiseksi kasvuksi. Omasta mielestään he olivat saaneet lisää sisältöä ja uusia näkökulmia varsinaiseen työhönsä, heidän vuorovaikutustaitonsa sekä taito kuunnella olivat kehittyneet ja he arvostivat mahdollisuutta tukea toisia oman kokemuksensa ja osaamisensa avulla.

Olen saanut mentoroinnista uutta näkökulmaa ja intoa omaan työhöni, uusia toimintamalleja erilaisten opiskelijoiden/työntekijöiden kohtaamiseen.

Olen joutunut miettimään enemmän, miksi mitäkin tehdään eikä vain tehdä.

Mielestäni meidän suhteen onnistuminen johtui siitä, että me olimme molemmat kiinnostuneita ja innostuneita asiasta. Pidimme fokuksen työn tekemisessä ja kouluasioissa.

Mentoriverkoston tuki ja vuorovaikutus antavat eväitä toimintaan ja myös omaan käyttäytymiseen.

Vaikka mentorikokelaille mentorin roolin sisäistämisessä oli alussa ollut hankaluutta, he pitivät sitä innostavana. Mentorointi oli tuottanut mentorikokelaille (myöhemmin mentori) uusia toimintamalleja erilaisten opiskelijoiden tai työntekijöiden kohtaamiseen, oivallusta luottamuksen ja tasavertaisuuden tärkeydestä, epävarmuuden sietämistä, varmuutta ohjaukseen, hyviä toimintatapoja ja kokemusta erilaisista työskentelytavoista. Antamansa palautteen mukaan mentorit kokivat olleensa onnekkaita päästyään mukaan kokeiluun ja saatuaan seurata opiskelijoiden kehittymistä lähihoitajasta sairaanhoitajaksi. Heidän mukaansa mentoroinnin tulisi olla vakiintunutta toimintaa kunnissa ja siihen tulisi koko organisaation sitoutua.

Ihana, kun olen saanut seurata vieressä opiskelijan kehittymistä lähihoitajasta sairaanhoitajaksi

Mentorointivalmennuksen edetessä minulle on avautunut mitä mentorointi on. Välillä omasta mielestäni olen suoriutunut mentorina olemisesta hyvin ja toisena hetkenä taas olen kokenut puutteellisuutta. Olen saanut paljon ohjeistusta ja opetusta opiskelijan ja uuden työntekijän ohjaukseen.

Mentorit kuvasivat hyvää mentorisuhdetta seuraavin määrein: Läsnäolo, kiinnostus, varattu aika, tapaamisympäristön rauhallisuus, kuuntelu, molemminpuolinen arvostus, tasavertaisuus, luottamus, turvallisuus, avoimuus ja rohkaisuus. Suhteessa saatettiin käsitellä työmotivaatiota, asioiden tärkeysjärjestystä, oppimis- ja opiskelutyyliä, vuorovaikutustaitoja, työn vastuullisuutta, motivaatiota ja monia muita asioita. Mentorit kokivat, että luottamuksen syntymiseen vaikuttivat muun muassa arvomaailmojen samanlaisuus, kiinnostus, motivaatio, yhteinen tavoite. Mentorit kokivat haasteelliseksi keskittymisen ja paneutumisen mentorointitilanteeseen kiireisen työpäivän jälkeen. He tunsivat myös riittämättömyyttä kokonaisuuden hallinnassa.

Mentoroinnin merkitys korostuisi, jos suhdetta pääsisi luomaan heti ensimmäisestä koulupäivästä lähtien ja jos mentorointia pääsisi toteuttamaan viipymättä. Olisiko syytä olla nimettynä heti kaksi mentoria, jolloin ei pääsisi käymään niin, että mentori vaihtuu kesken kaiken?”

Ennen seuraavaa projektia tarkka suunnitelma esimiesten ja kunnan päättäjien kanssa, että tietävät mistä on kysymys-mentorin työpanos sekä muut kustannukset hankkeelle.

Opiskelijat pitivät mentorisuhdetta luottamussuhteena ja tämän vuoksi mentorien valintaa erittäin tärkeänä asiana. Luottamuksellisen suhteen katsottiin syntyvän yhteisten tapaamisten myötä. Suhteen tarkoituksen ymmärtäminen opiskelulle oli vienyt aikansa, joten asian käsittelyn toivottiin kuuluvan jo opiskelun alkuvaiheeseen. Mentoroinnin koettiin tukeneen opiskelijan itsetuntoa, helpottaneen opiskeluun liittynyttä stressiä ja antaneen ohjausta oppimistehtäviin, hoitotyöhön ja hankalien tilanteiden ratkaisuihin. Kaikki eivät kuitenkaan pitäneet mentorointia tärkeänä. Joillekin riitti, että mentorin tuki oli saatavilla tarpeen mukaan. Osa opiskelijoista toivoi, että he saisivat valita itse mentorinsa ja kohtaavansa mentorinsa kahdestaan eikä ryhmässä. Mentorointiin kaivattiin myös työtapojen uudistumista kuten puhelinmentoroinnin kokeilua. Mentoreiden odotettiin olevan asianmukaisesti koulutettuja.

Ihana, että olen saanut jutella mentorin kanssa asioista, jotka ovat jääneet minua vaivaamaan harjoittelussa. Näin olen saanut käsitellä asioita ja ne eivät ole enää vaivanneet minua. Olen myös saanut uusia näkökulmia katsoa asioita.

Mentorointi on auttanut jaksamaan ja käsittelemään asioita esimerkiksi harjoitteluista.

Olen kokenut mentoroinnin motivoivan minua opinnoissani ja olen saanut itsevarmuutta ja jotenkin keskustelu on vähentänyt stressiä.

Olen kokenut mentoroinnin tärkeänä, opintojen aikana. Minulla ja mentorillani syntyi hyvä luottamuksellinen suhde, joka toivottavasti jatkuu jatkossakin.

Olen saanut ihmisen elämäni, joka on tukija, kuuntelija ja ihminen, jolla on rautainen ammattitaito.

Olen oppinut puhumaan omista vahvuuksistani ja heikkouksistani. Olen oppinut hakemaan helpommin tukea kokeneelta kollegalta.

Mentorointi saisi alkaa koulutuksessa aiemmin, toki nyt heitäkin koulutettiin.

Mentorit tulee valita hyvin tarkkaan. Tehtävä on todellinen luottamustehtävä ja se mentorinkin on pakko ymmärtää, jos aikoo menestyksekkäästi hoitaa sen.

Kuntien toimijat kuten hoitotyön esimiehet pitivät mentorointia merkittävänä tukena opiskelulle. He katsoivat sen olleen keskeinen osa koulutusprosessia. Mentoroinnin käynnistymisen nähtiin lisänneen myös työyhteisöissä henkilöstön keskinäistä vuorovaikutusta, yhteistyötä ja oppimismyönteisyyttä.

Toivoisi tämän jatkuvan ja rantautuvan kuntiin pysyväksi toimintamuodoksi.

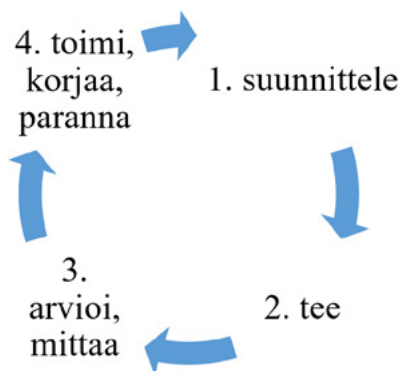
Säännölliseksi työkaluksi työpaikoille eli lisää mentoreita.

Jatkuvuutta tähänkin toivoisi, ettei jäisi tähän.

Mentoriverkoston tapaamiset tuovat paljon keskustelua ja vertaistukea.

5. Arviointi toteutuksen ohjaajana

Tämä kappale käsittelee Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeen koulutuskokeilussa toteutettua arviointia. Arviointitoiminnan tarkoitus oli tukea päätöksentekoa ja toiminnan kehittämistä. Arviointi kohdentui kokeilulle ja siinä toteutuvalla toiminnalla asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi tehtiin jatkuvan kehittämisen periaatteella. Sen mukaan arviointi perustuu prosessien jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen. Jatkuva kehittäminen kuuluu myös Lean toimintamallin mukaiseen johtamiseen. Kiteytettynä jatkuva kehittäminen on kiertokulkua, jossa toistuvat seuraavat elementit: 1. suunnittele, miten toimintaa parannetaan (Plan), 2. tee se, minkä suunnittelit (Do), 3. mittaa ja arvioi suunnitelman pätevyyttä (Check), 4. toimi, korjaa ja paranna (Act) 5. aloita alusta. (Moen & Norman 2012, 9.) Arviointikehä on kuvattu alla (kuvio 3).



Kuvio 3. Jatkuvan arvioinnin eteneminen.

Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeen koulutuskokeilussa opiskelijoilta, hankkeen työntekijöiltä ja kunnan toimijoilta pyydettiin arviointia säännöllisesti lukukausittain. Yhteenvedo aluekoordinoinnista on käsitelty kappaleessa 3. Mentorointia koskevat näkemykset ja kokemukset on esitelty kappaleessa 4.2. Opiskelijoiden arviot koulutuksesta kerättiin kyselylomakkeella koulutuksen alussa, puolivälissä ja lopussa. Kyselyiden lisäksi palautetta kerättiin suullisesti eri tapaamisten yhteydessä. Kaikki opiskelijat (N=10) vastasivat kyselyihin. Hankkeen työntekijät

(N=12) antoivat arvionsa kyselylomakkeella mutta vain hankkeen alussa ja lopussa. Kyselylomakkeiden käyttöä rajoitti opettajien ja kunnan työntekijöiden kokemaa tiedon puute. Silti sekä osa opettajista (N=3), että kunnan työntekijöistä (N= 11) vastasi kyselyihin. Arviointien perusteella tehtiin korjauksia ja lisäyksiä opetuksen sisältöön ja hankkeen käytäntöihin. Näistä kerrottiin avoimesti kaikille hankkeeseen osallistuneille ryhmille ja tahoille. Koulutusta koskevat muut arvioinnit on tiivistetty seuraaviin kappaleisiin.

Kokeiluun valittiin 12 opiskelijaa. Heistä 2 perui aloituspaikkansa henkilökohtaisista syistä. Hankkeen toiminta-aikana kokeilusta valmistui 8 opiskelijaa. Kokeiluryhmän kaksi viimeistä opiskelijaa suorittivat opintonsa loppuun seuraavan lukuvuoden aikana. Opiskelijat antoivat arvionsa tuutoroinnista, koulutuksen vaikutuksesta heidän urakehitykseensä ja mahdollisuuteensa hankkia sairaanhoitajan pätevyys kampusalueen ulkopuolella sekä kehittymisestään sairaanhoitajan kompetenssialueilla. Opiskelijoiden mukaan tuutoroinnissa painottuivat henkilökohtaisen opetussuunnitelman laatiminen ja tiedottaminen, jonka tarve koulutuksen alussa oli voimakkaampi kuin koulutuksen lopussa. Myös tuutorin roolin merkitys väheni koulutuksen edetessä. Opettajien toiminta oli koettu joustavaksi ja opiskelua tukevaksi, vaikka opettajaa ei aina oltu tavoitettukaan. Opiskelijat kokivat saaneensa koulutuksesta tietoa ja valmiudet sairaanhoitajatyöhön tarvittavista osaamisalueista. Opiskelijat kokivat koulutuksen edistäneen urakehitystä. Joillekin kampusalueen ulkopuolella opiskelu oli ollut ainoa mahdollisuus pätevöityä sairaanhoitajaksi. Loppuarvioinnissa opiskelijat korostivat aluekoordinaattorin ja mentorin tuen merkitystä opintojen etenemisestä ja niissä selviytymisessä. Aluekoordinaattori nähtiin opiskelun fasilitaattorina ja tukena. Erityisen arvokkaana pidettiin aluekoordinaattorin aikaa paneutua jokaisen opiskelijan pulmiin. Tämän toiminnan nähtiin nostavan koulutuksen laatua ja mahdollistavan koulutuksen toteutuksen kunnissa.

Minulla ei olisi ollut mahdollisuutta käydä sairaanhoitajakoulutusta, jos se ei olisi ollut mahdollista toteuttaa omalla paikkakunnallani.

Koulutus edistää minun urakehitystä ja minulle on ollut tärkeää, että olen voinut suorittaa opintoja myös etänä.

Olen oppinut koulutuksessa sairaanhoitajan vastuullisuutta ja ihmisen kohtaamista. Jokainen opintojakso on ollut ”kullan arvoinen” ja niistä on saanut paljon.

Olen saanut paljon tietoa sairaanhoitajatyöhön liittyvistä tietotaidoista.

Koulutus on ollut hyvä, opettajat äärettömän joustavia, ammattitaitoisia ja tukevia.

Olen saanut niin paljon teoretietoa ja valmiuksia koulutuksen aikana, että minun on hyvä siirtyä lähihoitajan tehtävistä sairaanhoitajan tehtäviin.

Koulutuksessa oli alusta alkaen otettu huomioon pohjoiset olosuhteet, lappilaisuus ja elinkeinoelämän erityispiirteet sekä kuntien tarpeet ja näiden vaikutukset hoitotyöhön. Erityispiirteiden painotus oli kasvanut hankkeen edistytessä. Opiskelijoiden tarve saamenkielen – ja kulttuurin osaamiselle sammui saamenkielen opetuksen jälkeen.

Olen kokenut erittäin tärkeänä, että opinnot on järjestetty paikkakunnilla etäopetuksena.

Hankkeessa on ollut hienoa, että kuntien erityispiirteet ovat huomioita ja koulutus mahdollistunut kunnissa.

Palautteiden mukaan opettajat pitivät eri kunnissa pidettyjä työpajoja tärkeinä oppimisen ohjaukselle, vaikka matkustaminen oli vienyt paljon aikaa. Etenkin opetusvälineiden kuljettaminen etäpaikkakunnille oli koettu työlääksi. Sen sijaan opetuksen sisältöä oli ollut helppo muokata palautteiden ja kuntien työntekijöiden toiveiden mukaisesti. Saatu kokemus oli koettu opettajan työtä kehittäväksi ja uusia näkökulmia ja toimintatapoja, joita saattoi hyödyntää myös muussa opetuksessa. Opiskelijoiden innostus oli motivoinut myös opettajia. Kuitenkin opintojaksojen arviointi tällaisessa hajautetussa koulutusmuodossa oli koettu haasteelliseksi.

Oppimisympäristöjen järjestelyt olivat toimineet hyvin samoin kuin harjoittelu- paikkojen järjestelyt. E-oppimispalvelut olivat tukeneet oppimista, opetusta ja opetuksen järjestelyjä koko koulutuksen ajan. Silti joidenkin mielestä tietoyhteydet, tekniikka ja välineiden helppokäyttöisyys edellyttivät vielä kehittämistä.

”Opintojen alussa koin tekniikan käyttämisen vaikeana, mutta ajattelen, että siitä on hyötyä myöhemmin työelämässä.”

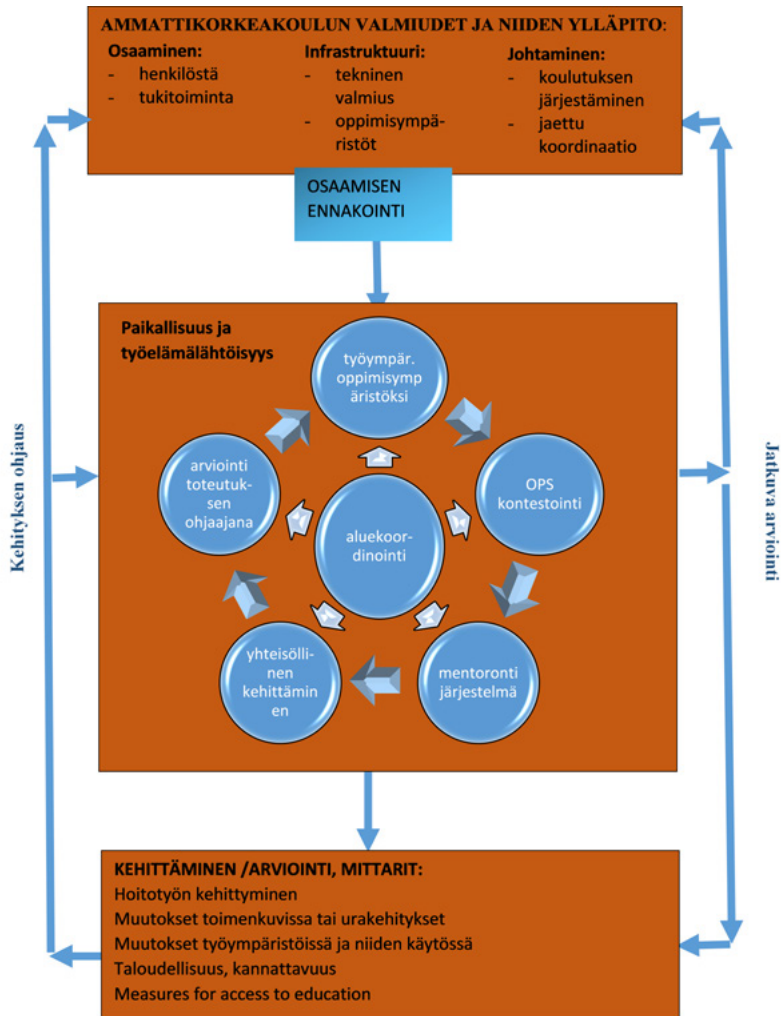
Eri tahot olivat tyytyväisiä toteutuneeseen yhteistyöhön. Tosin jotkut olisivat halunneet seurata vielä enemmän opintojen etenemistä ja kaipaivat tästä asiasta luku- kausittaisia tapaamisia. Myös kanssakäymistä koulun edustajien kanssa toivottiin enemmän. Joidenkin mielestä opetuksessa ei kaikilta osin ymmärretä käytännön toimintatapoja. Kuitenkin yleisesti pidettiin erittäin arvokkaana, että opiskelijat saattoivat opiskella omilla paikkakunnillaan ja että eri tahot olivat osallistuneet opetuksen suunnitteluun.

6. Kampusen ulkopuolella toteutuvan koulutuksen malli

Kampusalueen ulkopuolella toteutettavan sairaanhoitaja-koulutuksen mallintaminen koettiin tarpeelliseksi ja perustelluksi. Sosiaali- ja terveysalan palveluissa tarvittavan osaavan työvoiman riittävyys ja saanti on tunnistettu alueiden elinvoiman kriittiseksi tekijäksi (Opetushallitus 2017). Lapissa edellä mainitun sote-alan haasteina ovat henkilöstön osaamisen ylläpito ja jaksaminen muuttuvassa toimintaympäristössä, erityisosaajien saatavuus, työntekijöiden pysyminen alalla ja työyhteisöjen monikulttuurisuuden lisääntyminen. Erityisesti pienten kuntien ongelmana on osaavan työvoiman saatavuus. (Mikkola, Saranki-Rantakokko & Paldanius 2013, 13-14).

Toteutetun kokeilun aikana opiskeli kaksitoista lähihoitajaa hoitotyön koulutusohjelmassa. Heistä seitsemän valmistui vuoden 2017 loppuun mennessä. Samanaikaisesti valmennettiin kahdeksan mentoria tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua ja oppimista. Sairaanhoitajakoulutus toteutui Lapin ammattikorkeakoulun virallisen opetussuunnitelman mukaan. Osallistuneet tahot pitivät kokeilua tarkoituksenmukaisena ja onnistuneena.

Seuraavassa esiteltävä koulutuksen malli perustuu tässä hankkeessa kerättyyn tietoon (kuvio 4.).



Kuvio 4. Kampusalueen ulkopuolella toteutuvan koulutuksen toimintamalli.

Kampusalueen ulkopuolella toteutettava koulutus edellyttää ammattikorkeakoululta osaamista, infrastruktuuria ja johtamista. Organisaation osaaminen tarkoittaa opettajien kykyä hallita pedagogisesti etäisyyttä opetustilanteissa ja opiskelijoiden ohjauksessa sekä koulutuksen järjestäjän tukipalvelua opiskelijalle tieto- ja viestintätekniikan käytössä. Infrastruktuuriin kuuluu etätöiden ja -oppimisen tekniset ympäristöt ja välineet sekä simulaatioissa käytettävät ympäristöt sekä kokoontumispaikat etäpaikkakunnilla. Johtamiseen voidaan sisällyttää koulutuksen järjestäminen ja siihen kuuluva vastuu koulutusohjelman opetussuunnitelman toteuttamisesta sekä koordinaatio- ja lähiohjaustehtävien siirtäminen työelämälle työelämän valmiuksien ja mahdollisuuksien mukaisesti. Uudenlaisessa toteutuksessa ei luovuteta ammattikorkeakoululle ja opettajille kuuluvaa vastuuta opintosuoritusten hyväksymisessä.

Kampusalueen ulkopuolella toteutuva koulutus tapahtuu paikallisissa olosuhteissa ja työelämälähtöisesti. Sen keskeiset elementit ovat aluekoordinointi, työympäristöjen muutos oppimisympäristöiksi, opetussuunnitelman toteuttaminen työelämäyhteydessä, mentoroinnin järjestäminen, yhteisöllinen kehittäminen, ja toteutusta ohjaava arviointi. Aluekoordinointi on kampusalueen ulkopuolisen koulutuksen alkuunpanija ja keskus ja sen sijoittaminen tulee olla suunnitelmallista. Se liittää yhteen paikalliset toimijat, pitää yhteyttä koulutusorganisaatioon sekä huolehtii, että opetus on yhdenmukaisesti kaikkien paikallisten opiskelijoiden saatavilla. Aluekoordinointi valmistelee työympäristöt ja siellä tapahtuvan ohjauksen opetuksen edellytyksien mukaiseksi. Ohjauksen riittävyyden ja laadun varmistamiseksi työyhteisöihin valmennetaan mentorit, jotka muodostavat alueelle järjestelmällisen rakenteen. Mentorit tukevat ja ohjaavat oppimista työpaikoilla ja opiskelujen yhteydessä monin eri tavoin. Keskinäisessä kanssakäymisessä he myös yhtenäistävät käytännön toimintatapoja.

Kampusalueen ulkopuolella toteutuva koulutus perustuu monitasoiseen yhteisölliseen kehittämiseen, johon osallistuvat kaikki koulutukseen osallistuvat organisaatioiden johto ja työntekijät mukaan lukien. Yhteisöllinen kehittäminen mahdollistaa koulutuksen profiloinnin työelämän tarpeisiin ja osaamisvaatimuksiin, jotka vaihtelevat toimintaympäristöittäin ja työpaikoittain. Yhteisöllinen kehittäminen on myös toimintatapa, joka tuottaa uudenlaista oppivaa organisaatiokulttuuria.

Prosessien sujuminen ja resurssien suuntaaminen edellyttävät jatkuvaa arviointia. Kerättävällä aineistolla voidaan tarkastella toimintamallin toteutumista esimerkiksi opiskelijoiden, oppimisprosessin sujuvuuden, ohjauksen ja opetusta toteuttavien tahojen sekä talouden ja muiden voimavarojen näkökulmista. Arvioinnin ja arviointivälineiden tuottaminen edellyttää eri tahojen osallistumista ja esimerkiksi palvelumuotoilun kaltaista kehittämisprosessia. Toimintamallin vaikuttavuuden todentaminen edellyttää vielä arviointimenetelmien ja indikaattorien kehittämistä.

7. Pohdinta

Sote-ala on vahva toimiala ja vahva työllistäjä. Alalla tapahtuu sekä rakenteellisia muutoksia että toimintatapojen uudistumista. Lapissa palvelujen kehittämiseen ja tarjontaan vaikuttavat etenkin väestön ikääntyminen, haja-asutus ja toisaalta väestön keskittyminen kasvukeskuksiin. Lisäksi haasteita tuovat voimistuva matkailu- ja muu elinkeinoelämä, joka lisää kilpailua työntekijöistä toimialojen välillä.

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –hankkeen koulutuskokeilussa luotiin malli hoitohenkilöstön urakehityksen ja opiskelun tukemisesta niin, että ne mahdollistuvat jokaisen kotipaikkakunnalla. Tämä ei kuitenkaan takaa vielä uusi- en sairaanhoitajaksi opiskelevien tai aikovien henkilöiden hakeutumista kasvukeskusten ulkopuolelle. Kuntien ja niiden sote-alan toimijoiden tulisikin panostaa entistä enemmän houkuttelevuuteensa kuten urakehityksen mahdollistumiseen ja tukemiseen. Tässä hankkeessa tätä työtä tehtiin mentorointia kehittämällä. Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –kokeilussa hajautettiin onnistuneesti opiskelun ohjausta ja oppimisympäristöjen järjestämistä koulutussektorin ulkopuolelle. Toimenpiteet mahdollistivat koulutuksen vahvan työelämälähtöisyyden. Ne olivat myös esimerkki suunnitelmallisesta korkeakoulun toiminnan hajasijoittumisesta toimintaympäristöönsä, minkä on todettu tukevan korkeakoulun menestymistä (Clark 1998). Toimenpide saattoi myös ennakoida koulutuksen järjestämisen kehittymistä eri sektorien rajat ylittävään yhteistoimintaan.

Kokeillun koulutuksen opetuksessa oli otettu huomioon hoitotyön paikalliset erityispiirteet, joiden taustalla olivat esimerkiksi ympäristö- tai kulttuuritekijät, väestön kehitys tai elinkeinoelämän rakenne. Näiden asioiden käsittelyä voidaan vielä jatkaa. Vastaisuudessa voitaisiin opetuksessa kiinnittää enemmän huomiota esimerkiksi pohjoisen luonnon hyödyntämiseen hoitotyön toteutuksissa.

Koulutuskokeilusta luotu toimintamalli perustuu opiskelija- ja työelämälähtöisyyden vahvistamiseen etäopetuksessa. Toimintamallissa opetuksen kehittämistä lähestytään opetuksen vastaanottajan eli opiskelijan ja hänen työyhteisönsä näkökulmasta. Mallia luotaessa saatiin tietoa ja rohkaisevia tuloksia opiskelijoiden ja opiskelun paikallisesta tukemisesta. Voidaankin todeta, että aluekoordinointi ja mentorointi varmistivat opiskeluprosessin kiinnittämisen ja kiinnittymisen työelämään. Paikal-

lisellä tuella ehkäistiin myös etäopiskelijoiden eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden kokemusta.

Koulutuksen painopisteen siirtäminen työelämään tuki myös työelämän ja koulutuksen uudistumista. Painopisteen siirto arkisesta työstä oppimistehtävien ja –ympäristöjen yhteiseen suunnitteluun edisti henkilöstöjen ammatillista keskustelua, mikä puolestaan käynnisti käytäntöjen kehittämistä ja yhdenmukaistumista. Lisäksi koikeilulla mallilla voitiin vahvistaa työvoiman saatavuutta ja pysyvyyttä. Saatujen tulosten perusteella mallin toimivuutta voidaan testata myös kansainvälisesti ja muissa koulutusohjelmissa.

8. Lähteet

- Abdullah, G., Rossy, D., Ploeg, J., Davies, B., Higuchi, K., Sikora, L. & Stacey, D. 2014. Measuring the effectiveness of mentoring as knowledge translation intervention for implementing empirical evidence: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11 (5), 284-300.
- Alakare, B. 1999. Neuroleptilääkitys ja dialoginen hoitomalli akuutin psykoosin hoidossa. Teoksessa Haarakangas, K & Seikkula, J. (toim.) *Psykoosi uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki. Kirjayhtymä. 123-145.
- AMKOTA 2007 -käsikirja. Toimintaohje. Virtuaaliopintojen määrittely ja opintojen laajuuksien ilmoittaminen AMKOTA-järjestelmään. Opetusministeriö. Ammattikorkeakouluyksikkö.
- Andersen, T. 1999. *Reflekterande processer*. Bokförlaget Mareld. Smedjebacken 1999.
- Arthur, D. 2005. *Recruiting, interviewing, selecting and orienting new employees*. 4. painos. New York: AMACOM Books.
- Atkin C., McDaniel S. 2007. Nursing clinical today: The Importance of good teachers and mentors. *Journal of Emergency Nursing*, 33, 247-249.
- Byers, P. 2002. Developing the role of the mentor in post basic nurse education: East Midlands NHS confederation area. *Nurse Education in Practice* 2: 63-69.
- Chen, C-M. & Lou, M-F. 2014. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 22, 433-442.
- Clark, Burton R. 1998. *Creating entrepreneurial universities: organizational pathways of transformation*. First edition. Pergamum: IAU Press.
- Dadge, J., Casey, D. 2009. Supporting mentors in clinical practice. *Paediatric Nursing* 21, 35-38.
- Dobinson-Harrington, A. 2006. Personal tutor encounters: Understanding the experience. *Nursing Standard* 20, 35-42.
- Eriksson E., Korhonen T., Meresto M. & Moision E-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto. Bookwell Oy, Porvoo 2015.
- Feldman, D. C. 1999. Toxic mentors or toxic protégés? A critical re-examination of dysfunctional mentoring. *Human Resource Management Review*, 9, 247-278.
- Ferguson, L. M. 2010. From the perspective of new nurses: What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*, 11, (2011), 119-123.

- Frederick, D. 2014. Bullying, Mentoring and Patient Care. *AORN Journal* 99 (5), 591.
- Gidman, J., Humphreys A. & Andrews M. 2000, The role of the personal tutor in the academic context. *Nurse education Today* 20, 401-407.
- Gillespie, M. 2002. Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 37, 566-576.
- Goran, S. 2001. Mentorship as a teaching strategy. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13, 119-129.
- Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L. 2001. Preparing nurse managers to mentor students *Nurse Standard* 16, 39-42.
- Haarakangas, K. 1997. *Hoitokokouksen äänet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. *Dialogi-avain innovatiivisuuteen*. Vantaa. WSOY.
- Helakorpi, S. 2006. Mentorointi ja hiljainen tieto, tausta-artikkeli mentorin asiantuntijuuteen ja sen arviointiin.
- Holmlund, K., Lindgre, B. & Athlin, E. 2010. Group supervision for nursing students during their clinical placements; its content and meaning. *Journal of Nursing Management* 18, 678-688.
- Huybrecht, S, Loeckx W, Quaeysaegens, Y, De Tobel D & Mistiaen, W. 2011. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today* 31, 274-278.
- Isaacs, W. 2001. *Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy
- Isotalo, M. 2010. *Mentorointiopas*. Akavan Erityisalat ry. Helsinki: Libris oy.
- Jacobi, M. 1991. Mentoring and undergraduate academic success: a literature review. *Review of Educational Research*, 61, 505-532.
- Jaroman, A. 2000. *Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaisikeijoille*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Jokelainen, M. 2013. *The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments. Systematic Review and Finnish and British Mentor's Conceptions*. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.
- Jokelainen, M, Jamookeah, D, Tossavainen, K & Turunen, H. 2011. Building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions. *International Journal of Nursing Practice* 17, 509-517.
- Jokelainen, M, Jamookeah, D, Tossavainen, K & Turunen, H. 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Education in Practice* 13, 61-67.
- Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 22(1), 55-66.
- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. *Mentoroinnin monet kasvot*. Jyväskylä: Gummerus.

- Juusela, T. 2006. Ajetaanko tandemilla? Mentorointi työyhteisössämme. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 388. Akateeminen väitöskirja.
- Karjalainen, M., Heikkinen, H. L.T., Huttunen, R. & Saarnivaara, M. 2006. Dialogia ja vertaisuus mentoroinnissa. *Aikuiskasvatus*, 2, 96-103.
- Keski-Luopa, L. 2001. Työnohjaus vai superviisaus.
- Ketola, H. U. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi, Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.o. Helsinki: Talentum media Oy. Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Gaudeamus.
- Kuusinen, J. 2000. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.), Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan (s. 311-322). Helsinki:WSOY.
- Kram, K. 1983. Phases of mentoring relationships. *Academy of Management Journal* 26(4), 608-625.
- Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Helsinki: Talentum.
- Lapin ammattikorkeakoulun Internet-sivut 2018. Simulaatio-oppiminen. <https://www.lapinamk.fi/fi/Yrityksille-ja-yhteisöille/Kehittamisymparistot/ENVI---Rovaniemi/Simulaatio-oppiminen-ja-TKI>
- Lapin ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelmat 2015-2016. Sairaanhoidtaja (AMK) tutkinto 210 op. Monimuotokoulutus ESR72H15. https://soleops.lapinamk.fi/ops-net/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kouluhj_id=7198961&ryhmtyypp=1&lukuvuosi=4455279&stack=push 2018.
- Lehtinen, E.& Jokinen, T. 1996. Tutor-itsenäistyvän oppijan ohjaaja. Atena
- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampere: Tampere University Press. Acta Universitatis Tampereensis 1090. Akateeminen väitöskirja.
- Levinson, D. J. (sekä Darrow, C.N., Klein, E. B., Levinson, M. H. & McKee, B.) (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Books.
- Lewis, P,Windsor, C, Wheeler, M, Forster, E. & Foster, J. 2011. Engaging undergraduate nursing students in face-to-face tutorials. *Nurse Education in Practice* 11, 314-319.
- Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.

- Löfmark, A. & Thorall-Ekstrand, I. 2010. Streghtening and updating supervising staff nurses in educational workshops – An international partnership project. *Nurse Education in Practice*, 10, 262–267.
- Mainela, T., Nätti, S., Saraniemi, S. & Tähtinen, J. 2011. Opetusmento-rointi kehittäisi kauppakorkeakouluja. *LTA*, 3, 11, 353-360.
- Manninen, J. & Luukannel, S. 2006. Maisterit ja kandidaatit työmarkkinoilla. Vuonna 2000 Helsingin yliopistossa alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden sijoittuminen työmarkkinoille viisi vuotta tutkinnon suorittamisen jälkeen. Helsingin yliopisto: Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia ja Ura- ja rekrytointipalvelut.
- Mietola-Koivisto, T. 2007. Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Mikkola A., Saranki-Rantakokko S. & Paldanius A. 2013. Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportit ja selvitykset 20/2013. Kopijyvä 2013.
- Mutanen, S. & Lämsä, A-M. 2006. Mentoroinnin merkitykset naisten urakehitykselle. *Hallinnon tutkimus*, 4, (2008), 19-32.
- Mäkinen, 2014. Mentorointiprosessi erilaisesta kulttuurista olevan sairaanhoitaja-opiskelijan ammatillisen kasvun edistäjänä terveydenhuollon transkulttuurisessa oppimisympäristössä, Tampere: University Press. *Acta Universitatis Tamperensis* 1918. Akateeminen väitöskirja.
- Nakari, L., Porenne, P., Mansukoski, S. & Huhtala, T. 1996. Mentorointi: johdon ja asiantuntijoiden kehitysmenetelmä. *Ekonomia*. Helsinki.
- Nikki, L, Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö*. 8 (3). 20-29.
- Nurminen, R. 2000a. Hiljainen tieto hoitotyössä, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nurminen, R. 2000b. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
- Odom, J. 2003. The Nurse as Mentor. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 18(2), 143-144.
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen, Ohjausteorian kehittelyä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Opetushallitus. 2014. Mentorointi. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ja_tyovalineita/mentorointi .
- Opetushallitus 2017. Lyhyen aikavälin osaamistarpeiden kehitysnäkymät -koontiraportti Uudet koulutuksen ja työelämän oppimisalustat tukemaan osuvammin positiivista rakennemuutosta. 1.11.2017. Katsottu 07.11.2018. https://www.oph.fi/download/187643_lyhyen_aikavalin_osaamistarpeiden_kehitysnakymat_koontiraportti.pdf .
- Peters, K. & McInnes, S. 2012. Practice nurses experiences of mentoring undergraduate nursing students in Australian general practice. *Nurse Education Today* 32, 524-528.

- Price, B. 2003. Supporting nurses study: lay suorters and their work. *Royal College of Nursing* 20, 14-19.
- Raabe, B. & Beehr, T. A. 2003. Formal mentoring versus supervisor and coworker relationships: differences in perceptions and impact. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 271-293.
- Ramsey, P., Blowers, S., Merriman, C., Glenn, L.L., Terry, L. 2000 The Nurse Center: A Peer Mentor-Tutor Project for Disadvantaged Nursing Students on Appalachia. *Nurse Educator* 25(6), 277-281.
- Rantala, T. 2008. Mentorointi - mahdollisuus henkilökohtaiseen kehittymiseen.
- Raportti mentorointikokemuksista Kotkan - Haminan seudulla sekä Steyr-Kirchdorf seudulla Itävallassa.
- Rautiainen T., Saari E., Pruikkonen A., Tompuri H., Keskitalo T. & Mölläri A-M. 2007. Laadukkaita sisältöjä ja oppimisen tukea. Julkaisusarja: C nro 16. <http://www.ramk.fi/fi/Palvelut-tyoelamalle/Julkaisutoiminta/Opetus-ja-opetuksen-kehittaminen/Laadukkaita-sisaltoja-ja-oppimisen-tukea>
- Ristikangas, V., Clutterbuck, D. & Manner, J. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Kauppakamari
- Ruohotie, P. 2000 Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Porvoo. Helsinki. Juva.
- Russell, J. E. A. & Adams, D. M. 1997. The changing nature of mentoring in organizations: An introduction to the special issue on mentoring in organizations. *Journal of Vocational Behavior*, 51, 1-14.
- Saari, K. 2009. Dialogisuus ja kohtaaminen: Tutkimus kristillisten koulujentoimintakulttuurista kasvatussuhteen näkökulmasta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopiston julkaisu. Väitöskirja.
- Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisen menetelmänä hoitotyössä. Mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Saranki-Rantakokko, S. 2008. Luokkahuoneista verkostomaiseen virtuaaliopetukseen. Tutkimus muutoksen johtamisesta ammattikorkeakoulussa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 143. Lapin yliopistopaino.
- Sarja, A. 2000. Dialogioppiminen pienryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Lievestuore. ER-paino Ky. Väitöskirja.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Stakes. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki, Tammi.
- Seikkula, J. & Trimble, D. 2005. Healing elements of therapeutic conversation: dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44, 461-475.
- Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: Vaihtoehtoinen näkökulma psykiatriassa hoitojärjestelmässä. *Duodecim-lääkärilehti*.
- Seitbert, S. E. 1999. The effectiveness of facilitated mentoring: a longitudinal quasi-experiment. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 483-502
- Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Talentum

- Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia itsensä kehittämiseen. Talentum.
- Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo: WSOY
- Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittämistä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtamisen teoriasta käytäntöön. Infor.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.
- Vinales, J. J. 2015a. Mentorship part 1: the role in the learning environment. British Journal of Nursing, 24, 1, 50-53.
- Vinales, J. J. 2015b. The mentor as a role model and the importance of belongingness. British Journal of Nursing, 24, 10, 532-535.
- Yankelovich, D. 1999. The magic of dialogue.
- Young, A. M. & Perrewé, P. L., (2000). What did you expect? An examination of career-related support and social support among mentors and protégés. Journal of Management, 26, 611-632.
- Weng, R-H., Huang, C-Y., Tsai, W-C., Chang, L-Y., Lin, S-E. & Lee, M-Y. 2010. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. BMC, Health Services Research. Research article. 1-9.

9. Liite

HANKETOIMIJOIDEN LAATIMAT KUNTAKUVAUKSET

Lapin sairaanhoitopiiri

Lapin sairaanhoitopiiri on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, joka vastaa alueensa väestön erikoissairaanhoidon palveluista sekä päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa.

Lapin keskussairaala palvelee noin 120 000 hengen sairaanhoitopiiriä sekä paria miljoonaa vuosittaista turistia. Sairaalassa työskentelee 1760 eri ammattialojen osaa-jaa. Lisäksi määräaikaisia työntekijöitä on 100 – 200. Keskussairaala tarjoaa työympäristön Suomen pohjoisimmassa sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Lapin keskussairaalassa on sairaansijoja 286, joista somaattisessa hoidossa 218 ja psykiatrisessa hoidossa 56 ja päihdepalveluissa 12.

Lapin sairaanhoitopiiri kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen (erva). Erva-alueeseen kuuluvat: Lappi (Rovaniemi), Länsi-Pohja (Kemi), Pohjois- Pohjanmaa (Oulu), Kainuu (Kajaani) ja Keski-Pohjanmaa (Kokkola). Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualue on maantieteellisesti laajin, kattaen puolet Suomen maa-alasta. Alueella elää 741 950 asukasta, noin 14 % maan väestöstä.

Lapin keskussairaala toimii Rovaniemellä Ounasvaaralla ja Muurolassa sekä tuottaa ensihoitopalvelun alueelleen ja toteuttaa tehtävänsä yhteistyössä OYS:n erityisvastuu- alueen (erva) sairaanhoitopiirien sekä kuntien terveys- ja sosiaalitoimen kanssa. Muonion ja Enontekiön kuntien perusterveydenhuolto siirtyi sairaanhoitopiirille 1.10.2017 ja nyt on meneillään Itä-Lapin yhdistämisprosessi. Yhdistymisen tavoitteena on synergiaetu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiosta ja saamenkielisten palveluiden kehittäminen.

Lapin sairaanhoitopiirin haasteita ovat pitkät välimatkat, harvaan asuttu alue, ikääntyvä väestö, sairastava väestö, kasvava matkailu ja saamelaisuus kielellisenä ja kulttuurisena piirteenä. Lapin sairaanhoitopiirin alue on pinta-alaltaan yli 20 % koko Suomen pinta-alasta, mutta asukkaita vain runsaat 2 %. Välimatkat ovat pitkiä esim Utsjoelta 450 km ja Kilpisjärveltä 425 km Keskussairaalaan Rovaniemelle. Lapin sairaanhoitopiirin alueella sairastetaan paljon: sydän- ja verisuonisairaudet, tyypin 2 diabetes, syöpä (rintasyöpä, eturauhassyöpä, keuhkosyöpä), tuki- ja liikuntaelinsai-

raudet, hengityselinsairaudet, tapaturmat, mielenterveysongelmat. Kasvava matkailu lisää onnettomuusriskejä liikenteessä ja turistikeskuksissa. Sesonkiaikoina matkailukeskusten turistimäärä nostaa alueen väkiluvun jopa yli kolminkertaiseksi. Rovaniemen lentokenttä on maamme toiseksi vilkkain kansainvälisen liikenteen kenttä.

Lapin sairaanhoitopiiri tekee rajayhteistyötä Ruotsin ja Norjan kanssa muun muassa ensihoidossa ja psykiatrisessa hoidossa. Yhteistyötä virallistettiin rajat ylittävällä ensihoito-sopimuksella 2011. Sopimuskumppaneina ovat Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Oulun yliopistollinen sairaala (Suomi), Helse Nord (Norja) ja Norrbottenin maakäräjät (Ruotsi). Hätäkeskukset välittävät avunpyynnöt valtakunnasta toiseen sovittuja menettelytapoja noudattaen. Raja-alueiden asukkailla ja matkailijoilla on mahdollisuus käyttää ambulansseja ja lääkintä-helikoptereita yli valtakunnan rajojen, mikä parantaa vakavasti loukkaantuneiden tai kriittisesti sairaiden ensihoidon nopeaa saantia. (Annemari Savukoski, hankkeen aluekoordinaattori)

Inarin kunta

Inarin kunta on perustettu vuonna 1876 ja se on pinta-alaltaan Suomen suurin kunta. Kokonaispinta-ala 17 334 km², josta vesipinta-ala 2 282 km². Kunnassa sijaitsevat Lemmenjoen- ja Urho Kekkosen kansallispuistot. Inari on Norjan ja Venäjän rajanaapurin ja tiiviissä yhteistyössä rajakuntien kanssa. Inarin avara alkuperäinen luonto tekee Inarista Lapin vetovoimaisimman matkailukohteen. Inarijärvi on Suomen toiseksi suurin järvi. Sen pituus on noin 100 km, keskisyyvyys 14 metriä ja syvimät kohdat lähes 100 metriä

Inarin kunnassa asukkaita on 6874 (31.12.2017) ja väestöstä kaksi kolmasosaa asuu keskustaajamassa, Ivalossa. Saamelaisuus on osa Inarin kunnan monikulttuurista perintöä. Inari on Suomen ainoa nelikielinen kunta, jossa suomen lisäksi puhutaan inarin-, koltan- ja pohjoissaamea. Inarilaisista vajaa kolmannes on saamelaisia.

Suurimmat työnantajat ovat Inarin kunta, Rajavartiolaitos ja Metsähallitus. Matkailun ja sen lukuisten oheispalveluiden lisäksi alueen keskeisiä elinkeinoja ovat metsätalous, porotalous, kalastus, koulutustoiminta sekä muut yksityiset palvelutoiminnot. Uutena toimialana perinteisten elinkeinojen joukkoon on reilun kymmenen vuoden aikana noussut kylmätekniologia ja erityisesti auto- ja rengastestaus.

Inarin kunnan terveyskeskus sijaitsee Ivalossa. Terveyskeskuksessa on lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminta, neuvolapalvelut, vuodeosasto, tukipalvelut (mm. laboratorio, röntgen, fysioterapia, puheterapia) ja suun terveydenhuolto. Sivutoimipisteitä on Inarin kirkonkylällä terveysasema, jossa on terveydenhoitajan vastaanotto arkipäivisin ja lääkärin vastaanotto kaksi kertaa kuussa. Toinen sivutoimipiste on Sevettijärvellä, jossa työskentelee terveydenhoitaja kahtena päivänä viikossa ja lääkärin vastaanotto on kerran kuussa.

Päivystysvastaanotto on arkisin ma-pe klo 08-16 terveyskeskuksen vastaanottoiloissa. Muina aikoina päivystys vuodeosastolla. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 27.12.2016 Inarille luvan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen erillispäivystyksen järjestämiseksi terveyskeskuksessaan määräaikaisena 31.12.2020 asti. Inarin

kunnan päivystävä lääkäri vastaa puhelinkonsultaatioihin, jotka tulee Lapin sairaan- hoitopiirin muilta kunnilta.

(Raisa Similä, Marjo Onnela, Outi Wiik-Kiviniemi, Ivalon mentorit)

Sodankylän kunta

”Kunnan perusturvapalveluiden toimiala tuottaa asiakaslähtöiset ja taloudelliset sosiaali- ja terveyspalvelut kunnan noin 9 000 asukkaalle sekä monille matkailijoille. Tavoitteenamme on edistää ja ylläpitää kuntalaisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä kaikissa elämänvaiheissa.”

Kunnan asukkaista reilu kolmannes asuu kylissä eri puolilla laajaa kuntaa. Sodankylässä toimii laaja kyläverkosto, joita kehitetään yhteistyössä kunnan ja yhdistysten voimin. Sodankylässä on 22 kyläasioita hoitavaa yhdistystä ja seitsemän kylätoimikuntaa. Aktiiviset kyläyhteisöt järjestävät monenlaista toimintaa ympäri vuoden.

Sodankylä sijaitsee kahden kansallispuiston Urho Kekkosen ja Pyhä-Luoston alueella. Täällä ei tarvitse olla toimeettomana, useat aktiviteetit ja tapahtumat pitävät vireänä.

Omat digiajan hyvinvointipalvelut ODA-projekti 2015 – 2018 Sodankylän kunta on mukana valtakunnallisessa Omat digiajan hyvinvointipalvelut ODA-projektissa 2015 – 2018. ODAssa rakennetaan myös itse- ja omahoitoa tukeva kansallinen, sähköinen palvelukokonaisuus. ODA:n myötä sosiaali- ja terveyspalveluja saa nopeasti ja esteettömästi ympäri vuorokauden. ODA on hallitusohjelman kärkihanke, jota toteuttavat omahoidon edelläkävijät eli 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiriä: Espoo (isäntäkunta), Hämeenlinna, Joensuu, Kuopio, Oulu, Sodankylä, Tampere, Turku, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri sekä Varsinais-Suomen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirit.

Sodankylässä pilottikohteena ikäihmisten omaishoito ja seniorisyynit. Sodankylän osahankkeessa kehitetään ja pilotoidaan yli 65-vuotiaiden omaishoitajien ja 67-vuotiaiden seniorisyyniläisten ennaltaehkäisevän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit. Terveyskeskus tuottaa kuntalaisille laadukkaat ja oikea-aikaiset perusterveydenhuollon palvelut. Potilaat pääsevät sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle joustavasti hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti. Terveyskeskuksen oma röntgen. Laboratorio on Nordlabin alaisuudessa molemmat mahdollistavat monipuoliset tutkimukset.

Päivystyspoliiklinikka toimii klo 8 - 21 Sodankylän terveyskeskuksessa ja yöaikaan klo 21 - 8 Rovaniemellä Lapin keskussairaalaissa, Ivalon tk konsultaatio mahdollisuus 21-8. Hoidon tarpeen arviointi tehdään omassa terveyskeskuksessa ympäri vuorokauden.

Ajanvaraus/ päivystys yksikössä työskentelee

11 hoitajaa, 1 oh yhteinen osasto/ poli, molemmissa ovat vastaavat sh. Organisaatio muutos 6/17

3 lähihoitajaa ajanvaraus, vastaanotot

Välinehuolto ja liinavaatehuolto kuuluu tähän alaisuuteen myös

Polilla 2 sh tai 1sh ja 1 lh, työparina.

Sh vastaanottoa akuuttia saman pv ajat, on polin yhteydessä. Sekä kiireetöntä sh vastaanottoa, ei ihan polin läheisyydessä.

Vuosikontrollit, leikkauskelpoisuus arvioita, haavanhoitoja, holterit, marevanit, sydän potilaat, valohoidot

2 hoitajista osallistuu tähyystyksiin ja rasituksiin, lomittavat toisiaan Lääkäriin virkoja 7+ geriatri.

Takaisinsoittopalvelu käytössä nyt useassa kunnan toimipisteessä ajanvaraus ja päivystyspoliklinikka, työterveyshuolto ja hammashoitola. Fysioterapiassa suoravastaa- taanottotoiminta alkanut kesällä 2017 tulee laajentumaan.

(Minna Ylilokka, Sodankylän mentori)

Kemijärven kunta

Kemijärven kaupunki on Suomen pohjoisin kaupunki ja sijaitsee Lapin läänin itä- osassa, pääosin Napapiirin pohjoispuolella. Kaupunkikeskustaa ympäröivät Kemijärvi, Pöyliöjärvi, ja Suomen suurin joki Kemijoki sekä kymmenet vaaranselät, jotka tuovat kau- pungin kuvaan suurta avaruutta.

Kemijärven pinta-ala on 3 930,91 km², josta vesialuetta on 425,94 km². Kaupungin väkiluku on 7661. Kemijärvellä on kylpylä - uimahalli, kulttuurikeskus, musiikki- opisto, 200 km moottorikelkkareittejä, 80 km merkittyä vesireisistä sekä viisi lähellä olevaa tunturikeskusta (Pyhä, Luosto, Suomu, Salla ja Ruka). Elinkeinorakenne: Maa- ja metsätalous 7 %, teollisuus 12 %, rakentaminen 4 %, kauppa 12 %, majoitus- ja ravitsemustoiminta 3 %, kuljetus ja tietoliikenne 6 %, rahoitus - ja vakuutustoiminta 2 %, yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut 54 %. Kaupungin elinkeinorakenne on suhteellisen laajapohjainen. Monenlaisen pienyritystoiminnan lisäksi kaupungissa on maa-, metsä- ja porotaloutta sekä matkailua. Naapurikunnat: Rovaniemen kaupunki, Posio, Salla ja Pelkosenniemi.

Hyvinvointipalvelualueen toiminnan tarkoituksena on huolehtia siitä, että Kemijärven kaupungissa on laadukkaat ja riittävät sosiaali-, terveys-, opetus-, sivistys- ja vapaa-ajan palvelut, jotka tukevat kuntalaisten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista hyvinvointia sekä edistävät väestön terveyttä.

Hyvinvointikeskus Lapponian lääkäripäivystys palvelee välitöntä tai kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa ma - su klo 8:00–21:00. Yöaikaan ma - su 21:00–8:00 Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla

Sairauksien ehkäisy- ja hoito: avoterveydenhuolto, vuodeosasto, kotiutustiimi, laboratorio, radiologia, lääkinnällinen kuntoutus, lääkehuolto, suun terveydenhuolto, työterveyshuolto, sekä ostopalveluina erikoissairaanhoidon, ensihoito, terveysvalvonta ja eläinlääkintähuolto.

Aikuisten psykososiaaliset palvelut: Perhe- ja mielenterveysklinikka, asumis- ja kuntoutuspalvelut, päivätoiminta, työllisyydenhoidon palvelut.

Ikäihmisten palvelut: kuntouttavat ja kotiin tarjottavat palvelut, palveluasumisen, laitoshoidon, omaishoidon, veteraanikuntoutuksen, sekä kaikki ikäihmisten hoidon- porrastuksen mukaiset palvelut.

Vammaisten palvelut: vammaispalvelulain mukaiset palvelut Kirjoittajat: Liisa Elfving ja Arja Häkkinen, Kemijärven mentorit

Kittilän kunta

Perustettu 1868. Asukkaita 6421 (joulukuu 2017). Väestötiheys 0,78as/km². Kunta työllistää n.480 henkilöä, kaivos ympärivuotisesti n. 700 henkilöä ja sesonkiaikana matkailu n. 2000 henkilöä.

Kittilän terveyskeskus sijaitsee kirkonkylällä. Terveyskeskuksessa on poliklinikka jossa päivystys 8-16 arkisin, päivystysrengas (Kittilä, Kolari ja Muonio) klo 16-21 ja yöpäivystys (vuodeosasto)21-08. Lisäksi sairaanhoitajan vastaanotto (kiireellinen ja ei kiireellinen), vuodeosasto, laboratorio, röntgen, mielenterveystoimisto, neuvola, fysioterapia, toimintaterapia ja hammashuolto.

Kouluterveydenhuolto kirkonkylällä ja sivukouluilla sekä Levi-Instituutin opiskelijoille. Kittilässä kotihoito sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Vanhus- ja vammaispalvelua toteutetaan Koivukodissa (sijaitsee terveyskeskuksen siipirakennuksessa), Metsolassa ja Havukassa sekä palvelutalo Aakenuksessa ja Pääskylässä. Ikäihmisten päivätoiminta Pihlaja sijaitsee terveyskeskuksen välittömässä läheisyydessä.

Kittilän kunnan strategisiksi tavoitteiksi on määritelty mm. kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen, lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin parantaminen ennaltaehkäiseviä palveluita kehittämällä sekä nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen. Kittilän kunnan asukasmäärä on kasvanut tasaisesti vuodesta 2003 lähtien, ja sen ennustetaan jatkavan kasvuaan myös tulevaisuudessa. (Kittilän laaja Hyvinvointikertomus 2013-2016).

(Tuula Sinjoi ja Paula Lopenen, Kittilän mentorit)

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella –koulutuskokeilu tuotti tietoa hoitotyön osaamisen ja hoitotyöntekijöiden urakehityksen tukemisesta paikallisilla ratkaisuilla. Kokeilussa aluekoordinointi ja mentorien verkosto loivat oppimisympäristöjä ja edistivät hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä. Kokeilun mukaan kampusalueen ulkopuolelle tuotettavan koulutuksen tulee rakentua kolmesta elementistä. Ne ovat korkeakoulun e-oppimisen mahdollistavat valmiudet, paikallisen työelämän oppimista edistävät toimet ja olosuhteet sekä jatkuvaa kehittämistä ohjaava arviointi. Malli tukee elinikäisen oppimisen periaatteita ja on siirrettävissä muihin koulutuksiin ja olosuhteisiin.



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

www.lapinamk.fi

ISBN 978-952-316-275-4