

Neurokirurgien mentorointi - Etnografinen tutkimus hyvistä ohjaukseytenteist

Pro gradu -tutkielma
Maarit Mygrijev
KTK/Kasvatusalan maisteriohjelma
Lapin yliopisto
Kevät 2023

Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Neurokirurgien mentorointi – Etnografinen tutkimus hyvistä ohjaukikäytänteistä

Tekijä: Maarit Mygrijev

Koulutusohjelma/oppiaine: Kasvatusalan maisteriohjelma/aikuiskasvatustiede

Työn laji: Pro gradu -työ Laudaturtyö Lisensiaatintyö

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 72 + 2 liitettä

Vuosi: Kevät 2023

Tiivistelmä:

Miten neurokirurgien mentorointia voidaan kehittää seuraavalle kirurgisukupolvelle? Tarkastelen tätä vähemmän tunnettua tutkimusaihetta kasvatuspsykologian näkökulmasta opinnäytetyössäni. Tutkimuskontekstina on Helsingin yliopistollisen sairaalan, Oulun yliopistollisen sairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian klinikat. Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen etnografinen tutkimus, jossa osa aineistosta kerätään design based -tutkimukselle (DBR, Design Based Reseach) ominaisilla menetelmillä. Aineisto koostuu neljän neurokirurgin haastattelusta sekä työnohjauksessa 2019-2022 olleiden seitsemän neurokirurgin havainnoista ja oivalluksista. Tämä on ensimmäinen kerta, kun neurokirurgeja Suomessa strukturoidusti työnohjetaan. Analyysin taustafilosofiana on hermeneuttinen filosofia.

Neurokirurgien mentorointi on lähtökohtaisesti korkeatasoista, ja on tärkeä ymmärtää, miten sen sisältöä voidaan edelleen kehittää, jotta erästä maailman vaativimmista ammateista jaksetaan tehdä. Tulosten mukaan erikoistuvien kokonaisvaltainen kasvu on tärkeä, mitä voidaan tukea minäpystyvyyden tunnistamisella ja resilienssitaitojen avulla. Lisäksi ilmeni, että mentorien ja aktorien henkilökohtaiset ominaisuudet viitoittavat sitä, miten mentorointi onnistuu sekä miten kasvu asiantuntijaksi tapahtuu.

Leikkaussalissa päätöksenteko tapahtuu sekunneissa, mutta asiantuntijaksi kasvu edellyttää vuosia. Sekä mentori että aktori tarvitsevat kasvuunsa itsereflektointia ja kärsivällisyyttä, joita koko yhteisö voi tukea ja ohjata omalta osaltaan. Tutkimustuloksia voidaan käyttää neurokirurgiyhteisön sekä muiden kirurgien erikoisalojen yhteisöjen kulttuurin kehittämiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen.

Avainsanat: neurokirurgit, mentorointi, ohjaus, ammatillinen kasvu, työhyvinvointi

Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja

University of Lapland, Faculty of Education

Title of the thesis: Mentoring neurosurgeons - An ethnographic study of good guidance practices

Author(s): Maarit Mygrijev

Degree programme/subject: Faculty of education, adult education

Field of the study: Master's thesis Laudatur thesis Doctoral thesis

Number of pages: 64 + 2 annexes

Year: Spring 2023

Abstract:

How can neurosurgeon mentoring be developed for the next generation of surgeons? I examine this lesser-known research topic from the perspective of educational psychology in my thesis. The research context is the neurosurgery clinics of Helsinki University Hospital, Oulu University Hospital and Kuopio University Hospital. The research method is qualitative ethnographic research, in which I collect part of the data using methods specific to design based research (DBR, Design Based Research). The material consists of interviews with four neurosurgeons and the observations and insights of the seven neurosurgeons who were under my work counseling in 2019-2022. This is the first time that neurosurgeons in Finland have been structurally work counseled. The underlying philosophy of the analysis is hermeneutic philosophy.

The mentoring of neurosurgeons is, by definition, of a high standard, so it is important to understand how its content can be developed in order to make one of the most demanding professions in the world. According to the results, the overall growth of those who specialise is important, which can be supported by the recognition of self-efficacy and resilience skills. In addition, the personal characteristics of mentors and mentees indicate how mentoring succeeds and how growth into an expert takes place.

In the operating room, decision-making takes place in seconds, but the growth into an expert requires years. This study showed that both the mentor and the mentee need self-reflection and patience for their growth, which the whole community can support and guide for their part. The research results can be used to develop the culture of the neurosurgeon community and other surgeons' specialties and to promote well-being at work.

Keywords: neurosurgeons, mentoring, guidance, professional growth, well-being at work

This thesis does not contain any personal information other than the author's own.

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Neurokirurgien koulutus	4
2.1.	Kirurgikoulutuksesta.....	4
2.2.	Neurokirurgien koulutus ja työnkuva.....	5
3.	Keskeiset käsitteet.....	9
3.1.	Psykologinen pääoma	10
3.2.	Moninaiset ohjausmenetelmät	11
3.3.	Minäpystyvyyys	12
3.4.	Resilienssi	14
4.	Aiemmat tutkimukset.....	16
4.1.	Neurokirurgien mentorointi.....	16
4.2.	Neurokirurgien työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset.....	18
5.	Tutkimuksen toteutus.....	21
5.1.	Tutkimustehtävä	21
5.2.	Etnografia ja DBR tutkimusotteena	22
5.3.	Haastatteluita ja havaintoja	24
5.4.	Hermeneuttinen analyysi.....	25
5.5.	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
6	Mentorointitarinoita ja työnohjauksen oivalluksia	30
6.1	Kokemuksia ja kertomaa mentoroinnista	30
6.1.1	"Miksi halusin neurokirurgiksi?"	30
6.1.2	"Millainen oli oma ohjaaja?"	32
6.1.3	Tärkeimpiä oppeja neurokirurgiksi kasvussa	33
6.2	Työnohjauksessa esille tulleet ilmiöt ja havainnot.....	38
6.2.1	Työnohjausteemoja	40
6.2.2	Työhyvinvointi	41
6.2.3	Koulutus ja tutkimus.....	42
6.2.4	Perhe- ja muu elämä.....	44
6.2.5	Professiosta ja teknologiasta	45
6.2.6	Työyhteisön moninaisuus.....	49
7	Johtopäätökset – Miten mentorointia voi kehittää?	50
8	Pohdinta	61

LÄHTEET.....	65
LIITTEET	73

Kuvioluettelo

Kuvio 1 Neurokirurgin työnkuva	7
Kuvio 2 Ohjaus sateenvarjokäsitteenä	9
Kuvio 3 Hermeneuttisen analyysin liikkumisvaiheita	28
Kuvio 4 Aktorin henkilökohtaisia ominaisuuksia.....	36
Kuvio 5 Mentorin henkilökohtaisia ominaisuuksia	37
Kuvio 6 Haastateltavien huomioita mentoroinnista.....	38
Kuvio 7 Mitä on neurokirurgin mielessä työn lisäksi?.....	40
Kuvio 8 Työnohjauksen teemoja	41
Kuvio 9 Epämukavuusalueelta eteenpäin.....	43
Kuvio 10 Hyviä käytänteitä	51
Kuvio 11 Työnohjausten vertailua.....	54
Kuvio 12 Positiivisen psykologian työkaluja 2019-2022	56
Kuvio 13 Työnohjauksessa syntyneet opit ja oivallukset.....	57
Kuvio 14 Miten positiiviset työkalut tukevat neurokirurgia?.....	58

1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkastelen neurokirurgien mentorointia sekä sen kehittämistä. Neurokirurgia on eräs vaativimmista kirurgian aloista, jossa yhdistyvät neurologia ja kirurgia. Neurokirurgiksi opiskelu kestää noin 12 vuotta, johon sisältyy kuusi vuotta kestävä lääketieteen lisensiaatin koulutusohjelma sekä kuusi vuotta neurokirurgian erikoistumisvaihetta. Neurokirurgit hoitavat leikattavia aivo- ja selkäydinsairauksia, kuten kasvaimia, verisuonipoikkeavuuksia sekä aivovammoja. (Helsingin yliopisto 2022; Lääkäriliitto 2022.)

Neurokirurgien työ perustan muodostavat käytännön ja käden taidot sekä huomattava määrä teoreettista tietoa. Taito ja kokemus edesauttavat työn arvioinnissa ja priorisoinnissa. Leikkauksissa on usein mukana sekä seniori (neurokirurgian erikoislääkäri) että juniori (erikoistuva), joka oppii seuraamalla kokeneiden kirurgien leikkauksia ja tekemällä omaa leikkaustoimintaa seniorin valvonnassa. (Lääkäriliitto 2022.) Mentorina toimiva kokenut neurokirurgi ohjatessaan jakaa omia kokemuksiaan ja hiljaista tietoa omasta alastaan.

Tämän tutkimuksen aihe syntyi sen jälkeen, kun tarkastelin aiemmassa tutkielmassani neurokirurgien ammatillista kasvua. Tutkielman tuloksista ilmeni, että mentorointi on oleellisessa osassa nuoren neurokirurgin ammatillisessa kasvussa (Mygrijev 2020, 29-30). Tästä muodostui tarve selvittää tarkemmin neurokirurgien mentoroinnin käytänteitä ja kokemuksia heidän omien kertomuksiensa pohjalta sekä työnohjauksesta saatujen havaintojen kautta. Tutkimuksessa lähestyn tätä aikuisten kasvua psykologian erityisesti positiivisen psykologian näkökulmasta. Tutkimuskontekstina on kolme yliopistollisen sairaalan neurokirurgian klinikkaa, joissa on oltu kiinnostuneita pohtimaan syvemmin neurokirurgien mentorointia. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin kaikista viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Aineisto saatiin kolmesta yliopistollisesta sairaalasta.

Neurokirurgien mentorointiin erityisesti kädentaitoihin eli esimerkiksi leikkaustekniikan ohjaukseen liittyviä kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia on tehty paljon. Näissä tutkimuksissa on ollut mukana myös kasvuun liittyviä muitakin elementtejä. Viime vuosina kansainvälisissä neurokirurgian tutkimuksissa, kuten Attenellon et al. (2018), Yaegerin et al. (2021), Nealin ja Lyonsin (2020) sekä Singhin et al. (2022) on kiinnitetty huomiota mentoroinnin ja [työ]hyvinvoinnin väliseen yhteyteen. Lisäksi on ilmennyt, että erikoistuvat hakeutuvat sellaisiin paikkoihin kouluttautumaan, missä hyvinvointi on otettu huomioon.

Mentorointia ja kehittämistyötä liittyen työhyvinvointiin on kuitenkin tutkittu suhteellisen vähän, joten on aiheellista tarkastella teemaa syvemmin. Tässä tutkimuksessa keskityn emotionaaliseen tukeen, työssä onnistumiseen ja oppimiseen, mitkä tulivat esille esimerkiksi Ruorasan tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin kirurgien oppimisen ohjausta (2020, 57-59). Lisäksi tässä siirrytään askelta pidemmälle eli tarkastellaan mentoroinnin kehittämistä siitä perspektiivistä, miten yksilön kasvua ja hyvinvointia voidaan tukea hyvällä mentoroinnilla sekä mitä konkreettisia keinoja siinä voidaan käyttää.

Tutkimuksen päätavoitteena on tuoda esille neurokirurgien mentoroinnin käytänteitä eli mitkä tekijät ohjauksessa erityisesti tukevat asiantuntijaksi kasvua sekä miten voi miten mentori voi ohjata laadukkaasti ja kuinka aktori voi oppia syvällisesti. Eräs tavoite on luoda työnohjausmallia yhdessä ohjattavien kanssa, sillä ei ole olemassa mallia tai esimerkkiä siitä, miten erityisesti kirurgeja työnohjetaan positiivisen psykologian työkaluja hyödyntäen.

Tutkielma on monitieteinen, joten se on sisällöltään tasapainoilua kasvatus- ja käyttäytymistieteen sekä lääketieteen alojen välillä. Tässä on käytetty tarkoituksellisesti useita kuvioita, jotta käsiteltävät teemat aukeavat heti. Lisäksi kirjoitusasulla on pyritty yleistajuisuuteen edustaa lukija mitä tieteenalaa tahansa.

Tässä tutkielmassa käytetään *mentori* - sanaa, joka tarkoittaa kokeneempaa kirurgia sekä *aktori*-sanaa, mikä tarkoittaa kokemattomampaa kirurgiaa. Mentori (*mentor*) sanaa käytetään myös kansainvälisissä neurokirurgian julkaisuissa. Lisäksi on käytössä *erikoistuva*, mikä tässä tarkoittaa neurokirurgiaan erikoistuvaa lääkäriä sekä *seniori*, mikä tarkoittaa kokeneempaa kirurgia.

Tutkielma etenee siten, että ensin käsitellään neurokirurgien koulutusta ja työnkuva. Tarkempi kuvaus neurokirurgien koulutuksesta on liitteessä 1. Tämän jälkeen on vuorossa tutkimuksen toteutus, mikä sisältää keskeiset käsitteet. Seuraavaksi ovat vuorossa tutkimuskysymys, sekä miten tutkimus toteutetaan. Tämän jälkeen käydään läpi neljän neurokirurgien mentorointikokemuksia, jotka on jaettu kolmeen osioon. Seuraavaksi on vuorossa neurokirurgien työnohjauksessa esille tulleet ilmiöt ja havainnot.

Tämän jälkeen pohditaan johtopäätöksiä eli millaisia ehdotuksia tutkimusaineiston perusteella voi soveltaa neurokirurgien mentoroinnin kehittämiseksi. Esittelen, miten positiivisen psykologian työkalut ovat toimineet neurokirurgien työnohjauksessa. Työnohjauksessa käytettyjä tehtäviä on luettavissa liitteessä 2. Lopuksi tuon esille jatkotutkimustavoitteeni sekä perustelen, miksi olisi syytä tutkia taloudellisten resurssien yhteyttä työhyvinvoinnin kehittämiseen terveydenhuollossa.

2 Neurokirurgien koulutus

Tässä luvussa käyn ensin lyhyesti läpi kirurgien koulutusta yleisellä tasolla ja tuon esille eri malleja, joita koulutuksessa käytetään. Lisäksi käyn läpi neurokirurgien koulutuksen runkoa (Liite 1) sekä moninaista työnkuva.

2.1. Kirurgikoulutuksesta

Tarkastellaan ensin lyhyesti yleistä tietoa kirurgien kompetenssista, mihin Dattan ym. (2006) mukaan sisältyy tietoa, päätöksen tekotaitoa, kommunikaatiotaitoja ja teknisiä taitoja. Hamdorfin ja Hallin (2000) mukaan kirurgin taidon ydin on kirurgin teknisessä kompetenssissa, mikä on opeteltu oppipoikaperustaisissa harjoitteissa (*apprenticeship-based activity*). Kneebonen (2003) mukaan koulutus sisältää klinisiä (clinical) tilanteita, joissa opitaan asiatietoja (*factual knowledge*), hoitotoimenpiteisiin liittyvää päätöksentekoa (*clinical judgement*) sekä leikkaustaidot (*operative skills*). Lisäksi tiedon (*knowledge*) omaksumisen kautta syntyy kyky sisäistää tietoa (*information*). Taidot (*skills*) ovat kirurgin osaamisen ydinaluetta ja edellyttävät psykomotorista osaamista ja säännöllistä harjoittelua. Kneebone lisää tähän vielä kolmannen ulottuvuuden eli asenteen, jossa asiantuntijuus muodostuu tietojen ja taitojen yhdistyessä potilastyössä. Se sisältää esimerkiksi klinistä arviointia, päätöksentekoa ja arvoja. Asennekäsitteeseen liitetään myös muita erilaisia taitoja, kuten ammatti-identiteetin kehittyminen. Laven ja Wengerin (1991) täysivaltaisen jäsenyyden saavuttaminen kirurgiyhteisössä liittyy myös asenteeseen. (Ruoranen 2006, 34-35.)

Dornanin ja Teunissenin (2014) mukaan perinteinen kirurgikoulutus on *kisällimestarimallin* mukaista (*apprenticeship*) oppimista ja oppimisen ohjaamisena. Gowlland (2014) kuvaa, että kisällimestarimallissa oppimisen ohjaus tapahtuu työn tekemisen yhteydessä. Ohjauksessa ei käytetä kirjoja, ja opetuksessa on vähän verbaalista ohjausta. Lisäksi opetus perustuu kokeneemman kirurgin ja nuoremman kirurgin vahvaan

henkilökohtaiseen ohjaussuhteeseen. (Ruoranen 2020, 13-14.)

Franzesenin ja Stringerin (2007) mukaan Oslerin mallissa korostuivat myös nykyisin käytössä olevat ohjaukselliset periaatteet. Ohjaus tapahtuu työtä tehdessä samalla, kun hoidetaan potilaita. Mall ja Halstead kehittivät mallin, jonka ohjaus kiteytyy teesiin *”To teach by not teaching”*. Malli korosti oppijan omaa vastuuta oppimisprosessissa. Mallilla on monia yhtymäkohtia nykypäivän kirurgikoulutuksessa. (Ruoranen 2020, 18.) Neurokirurgien koulutuksessa käytetään pitkälti Mallin ja Halsteadin mallia.

On tärkeä huomata kirurgien ja neurokirurgien koulutuksessa, että kirurgien työ on akateemista asiantuntijuutta vaativa työ. Ericsson ja Charness (1994) toteavat, että asiantuntijuus ei ole synnynnäinen ominaisuus. Synnynnäiseksi lahjakkuudeksi katsotut ominaisuudet kehittyvät huippuosaamiseksi vuosien harjoittelun jälkeen (Patja ym. 2009.). On lisäksi tärkeää pohtia, mitä muuta osaajuus edellyttää kuin lahjakkuutta ja harjoittelua.

2.2. Neurokirurgien koulutus ja työnkuva

Neurokirurgian erikoistumiskoulutus tapahtuu Suomessa yliopistollisten sairaaloiden neurokirurgian yksiköissä, joita ovat Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) sekä Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS).

Opiskelu tapahtuu työn ohessa mikrokirurgisia taitoja, teoreettista tietoa sekä neurokirurgisessa tiimissä työskentelyä, kuten vuode- ja teho-osastokierrot ja moniammatilliset meetingit. Tämän lisäksi järjestetään säännöllistä teoriakoulutusta. Koulutukseen sisältyy terveystarkastuksia ja työskentelyjakso neurologian yksikössä. Koulutukseen sisältyy muun soveltuvan erikoisalalan työtä. Lisäksi erikoistumisen osana edellytetään kuukautta työskentelyä toisessa kotimaisessa neurokirurgian yksikössä. (EL

2020, 92-93.)

Tieteellistä tutkimustyötä voidaan lukea osaksi erikoistumiskoulutusta. Osaamistavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti koulutuksen aikana. Tavoitteiden toteutumista seurataan lokikirjan ja/tai portfolion avulla sekä kouluttajien kanssa käytävissä yksilöllisissä palautekeskusteluissa. Koulutuksen loppuvaiheessa suoritetaan valtakunnallinen erikoislääkärikuulustelu. (EL 2020, 92-93.)

Neurokirurgian klinikoilla keskitytään erikoistuvien mentorointiin, mutta mentorointi jatkuu oleellisena osana ammatillista kehitystä myös erikoislääkäriksi valmistumisen jälkeen. Tämän jälkeen erikoistutaan erityisalan sisällä suppeisiin erityisosaamisalueisiin, kuten esimerkiksi verisuonikirurgiaan tai aivokasvaimiin. Näihin syventyminen alkaa yleensä vasta erikoistumisen jälkeen. Perusneurokirurgisten leikkausten ulkopuolella olevat leikkaukset on jaettu eri ihmisille erityisosaamisalueena. Samalla erityisosaamisalueella toimivat kirurgit muodostavat oman ryhmänsä. Neurokirurgien koulutus on kuvattu liitteessä 1.

Erikoislääkäreillä on myös omat mentorinsa, vaikka se on epämuodollisempaa kuin aikaisemmassa vaiheessa. Erikoistuvan mentorointi keskittyy pitkälti neurokirurgin identiteetin luomiseen, kun taas erikoislääkärin mentoroinnissa oman huippunsa saavuttamiseen.

Neurokirurgien työnkuva on hyvin moninainen, mikä edellyttää laajaa teoretietoa sekä kokonaisuuksien ja syy-seuraussuhteiden hahmottamista. Työnkuva kostuu päivätyöstä potilaiden parissa niin osastolla, teholla, poliklinikalla kuin leikkaussalissa. Tähän liittyy paperitöitä, kuten kirjaamiset potilastietojärjestelmään. Lisäksi työnkuvaan sisältyvät tutkimustyö sekä kokeneemmilla kirurgeilla ohjaaminen, opetus sekä erilaiset luennot (kts. myös Lehecka, Hernesniemi & Laakso 2011b, 24, 34). Neurokirurgien työnkuvaa on esitelty kuviossa 1.

Neurokirurgin työkuva	Päivätyö potilaiden parissa osastolla, teholla, poliklinikalla ja leikkaussalissa.
	Erilaiset paperityöt, kuten kirjaamiset potilastietojärjestelmään
	Päivystystyö, joka muodostuu pitkistä vuoroista ja yötyöstä
	Tutkimustyö
	Ohjaaminen, opetus ja luennointi

Kuvio 1 Neurokirurgin työkuva

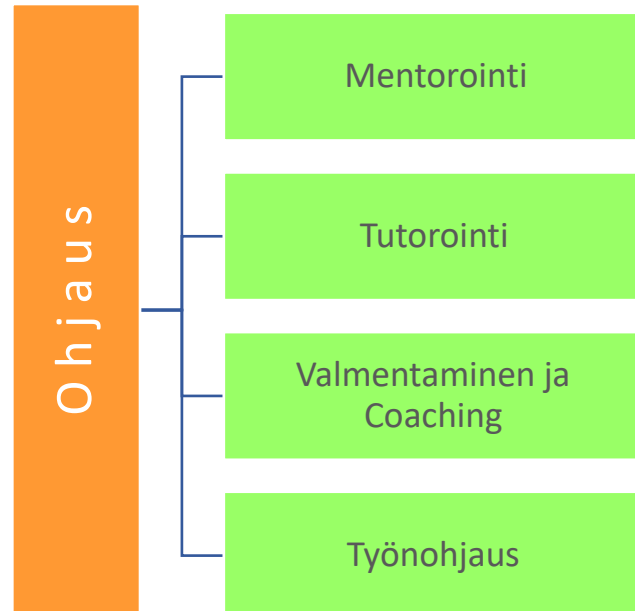
Päivystystyö muodostuu pitkistä vuoroista ja yötyöstä. Päivystyksessä työn vaativuus korostuu nopeasti muuttuvien ja äkillisten tilanteiden takia. Lisäksi on osattava tehdä yhteistyötä muiden erikoisalojen lääkäreiden kanssa, jotka yhtä lailla työskentelevät paineistetuissa tilanteissa (kts. myös Lehecka et al. 2011b, 34, 40). Päivystysvuorot ovat usein kuormittavia, mutta parhaimmillaan ne ovat myös mielekkäitä leikkauskokemuksen kartuttajia.

Lääkäreillä kuten neurokirurgeilla on kaksi erilaista päivystysmuotoa työpaikkapäivystys ja vapaamuotoinen päivystys. Erikoistuvat *etupäivystävät* ja erikoislääkärit *takapäivystävät*. KT eli Kuntatyönantajien (2020) mukaan *etupäivystys*, tarkoittaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista päivystystä, jolloin on oltava fyysisesti työpaikalla tekemässä työtään. Vapaamuotoinen eli *takapäivystys* tarkoittaa päivystystä, jota tehdään muualla kuin työpaikalla. Takapäivystäjän on oltava tavoitettavissa, joko puhelimitse tai muilla keinoin. Tarpeen vaatiessa silloin on siirryttävä välittömästi työpaikalle.

Neurokirurgin työ sisältää paljon prosessointia monista eri vaihtoehdoista, kun etsitään todennäköisintä hypoteesia, mahdollisia lisätutkimustarpeita, diagnoosia sekä leikkaus- ja hoitovaihtoehtoja. Työpäivään sisältyy pieniä ja suuria päätöksiä sekä valintoja, ratkaisuja ja ehdotuksia. Vaativa ja pitkä koulutus sekä paljon haasteita sisältävä työnkuva kertovat, miksi on tärkeä tarkastella mentorointia ja pyrkiä löytämään hyviä käytänteitä, joilla voidaan tukea niin asiantuntijaksi kasvua kuin työhyvinvointia. Näitä hyviä käytänteitä tarvitsevat sekä mentorit että aktorit.

3. Keskeiset käsitteet

Tutkielmassani tarkastelen aikuisten kasvua psykologisesta erityisesti positiivisen psykologian näkökulmasta, joten käsitteet kontekstoituvat positiiviseen psykologiaan sekä ohjaukseen. Tutkimuksen keskeiset käsitteet muodostuvat psykologisesta pääomasta, johon liittyvät minäpystyvyys ja resilienssi sekä ohjauksesta ja työnohjauksesta. Ohjauksellisia menetelmiä on lukuisia, jotka kuuluvat niin sanotun ohjauksen sateenvarjon alle (Kuvio 2). Näitä ovat muun muassa mentorointi, tutorointi, valmentaminen, coaching ja työnohjaus. Psykologinen pääoma koostuu neljästä osatekijästä: minäpystyvyys, optimismi, toivo ja resilienssi. Keskityn tutkimuksessa minäpystyvyyteen ja resilienssiin, jotka ovat tulleet esille neurokirurgien työnohjauksessa.



Kuvio 2 Ohjaus sateenvarjokäsitteenä

3.1. Psykologinen pääoma

Seligmanin ja Csíkszentmihályin mukaan perinteinen psykologia ei tuottanut tarpeeksi tietoa siitä, mikä tekee elämästä elämisen arvoista. Tästä syntyi positiivinen psykologia, mikä keskittyy ihmisen kokemuksiin ja ominaisuuksiin, jotka tuovat elämään laatua ja edistävät hyvinvointia. Hyvinvointia voidaan tukea kehittämällä hyvinvointitaitoja ja vahvuuksia. (Seligman & Csíkszentmihályi 2000, 5.) Positiivinen psykologia on sateenvarjokäsite psykologian tutkimuksen kiinnostuksenkohteille, jotka liittyvät vahvuuksiin, hyveisiin, menestykseen, resilienssiin ja yleisesti optimaaliseen toimintaan (Donaldson & Ko 2010, 2).

Johtamisen professori Luthans kehitti *psykologinen pääoma* käsitteen, joka perustuu positiiviseen psykologiaan, ja on eräs positiivisen organisaatio-opin ydinkäsitteistä. (Rauhala ym. 2013, 26-27). Positiivinen psykologia ja sen erilaiset sovellukset työelämässä positiivisen organisaatiopsykologian oppeina loivat perustan psykologisen pääoman tutkijoille. Psykologinen pääoma koostuu neljästä osatekijästä: minäpystyvyys, optimismi, toivo ja resilienssi. Psykologisen pääoman avulla ihminen pystyy suunnittelemaan omaa elämänsä ja työuraansa, tekemään valintoja ja päätöksiä sekä oma valmiutta kohdata muutoksia. (Luthans, Vogelgesang, & Lester 2006, 26.)

Jokaisella on mahdollisuus löytää itsestään psykologista pääomaa ja kehittää sitä. Psykologiseen pääomaan vaikuttaa ihmisen geenit ja ympäristö, miten psykologinen pääoma on päässyt kehittymään. Yksilön osalta psykologinen pääoma pyrkii vastaamaan kysymykseen, millainen hän on ihmisenä ja miten hän ajattelee, käyttäytyy ja toimii. Yksilön ajattelun, käyttäytymisen ja hyvinvoinnin kautta kumpuaa psykologisista resursseja, joita voidaan kehittää. Lisäksi yksilön asenteessa on kyse siitä, miten hän suhtautuu eteen tuleviin asioihin. (Rauhala ym. 2013, 43-48.)

Psykologinen pääoma on psyykinen tila ja se kertoo siitä, miten ihminen kokee oman elämänsä ja työnsä. Psykologinen pääoma on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin,

työtyytyväisyyteen sekä työhön sitoutumiseen ja siinä suoriutumiseen. Työntekijät, joilla on psykologista pääomaa tulkitsevat tilanteita ja tulevia muutoksia myönteisemmin, joten heillä on kykyä reagoida ja sopeutua muuttuneisiin olosuhteisiin. Psykologista pääomaa voi jatkuvasti kehittää. (Manka & Manka 2015, 162–165.)

3.2. Moninaiset ohjausmenetelmät

Ohjaukselliset menetelmät ovat ohjaajansa näköisiä ja niissä tarkastellaan usein samoja aiheita eri näkökulmista. Ohjaukselliset menetelmät ovat myös jossain määrin päällekkäisiä. (Kupias 2014, 19.)

Mentoroinnilla tarkoitetaan sitä, kun ammatillisesti kokeneempi henkilö jakaa soveltaen omaa osaamistaan uransa alkuvaiheessa olevalle. Mentoroinnin tavoitteena on kannustaa uutta työntekijää etsimään ja kehittämään kykyjään organisaation tavoitteiden mukaisesti. Mentorointi ei ole vain uuden työntekijän opettamista eikä työnohjausta, vaan se on kehittävä vuorovaikutussuhde. Tämä suhde auttaa ohjattavan kasvua sekä tietämyksen ja taitojen lisääntymistä. Kun mentorina toimii vanhempi kollega, saa hän samalla mahdollisuuden perehtyä nuoremman sukupolven arvoihin ja tarpeisiin. Tarkoitus ei ole siirtää valmista tietoa, vaan antaa mahdollisuuksia oivalluksille. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14-15, 19–20.)

Tutorointi käsitteenä liittyy enemmän koulutukseen kuin työelämään. Tutorointina voidaan pitää niitä toimia, joilla pyritään mielekkääseen ja itseohjautuvaan oppimiseen. Tutor toimii opiskelijan ohjaajana tietyllä kurssilla tai koko opiskelun ajan. Tutorin tehtävät vaihtelevat suuresti, mutta tärkeimpänä tavoitteena on oppimisen tukeminen. (Lehtinen & Jokinen 1996, 30–33.)

Valmentaminen liittyy perinteisesti urheiluun, mutta se on myöhemmin laajentunut monille muillekin aloille. Yritystoiminnan eri osa-alueissa valmennusta voidaan käyttää aina työhyvinvoinnista yritystoiminnan kehittämishankkeisiin. Valmentamisessa tuetaan yksilöä saavuttamaan esimerkiksi omia tavoitteitaan. Suomen coaching-yhdistyksen mukaan coaching on prosessi, jossa valmentaja auttaa ihmistä ottamaan käyttöönsä omia voimavarojaan niin, että hän voi saavuttaa tavoitteensa. (Kupias 2014, 49.)

Työnohjaus on Suomen työnohjaajat ry:n mukaan työhön, työyhteisöön ja omaan työhön liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden tarkastelua ja jäsentämistä koulutetun työnohjaajan avulla (Kupias 2014, 41). Työnohjaaja ei ohjaa varsinaista työtä, vaan hän ohjaa yksilöä tutkimaan itse omaa työtään. Tavoitteena on löytää tapa tehdä, jossa työn koee mielekkäänä. Mielekäs työ kuormittaa vähemmän erityisesti vastuullisessa ja kuormittavassa työssä. (Toivola 2013, 442.) Työnohjaus on oman työn, arviointia, kehittämistä sekä kokemusten jäsentämistä, jolla pyritään lisäämään voimavaroja omassa työssään (Torppa 2017, 15-16).

3.3. Minäpystyvyys

Minäpystyvyys tarkoittaa yksilön uskomuksia tai arvioita omista kyvyistään suoriutua erilaisista tehtävistä ja joita vaaditaan tavoitteiden saavuttamiseen. Minäpystyvyyttä on aivan kaikenikäisillä lapsista aikuisiin. Minäpystyvyys ei ole pysyvä käsitys, vaan arviot omasta selviytymisestä voivat muuttua myönteisten kokemusten ja taitojen kehittymisen tuloksena. Minäpystyvyys on generatiivinen kyky, jonka avulla yksilö soveltaa ja organisoii kognitiivisia, sosiaalisia, emotionaalisia ja käyttäytymiseensä liittyviä taitojaan erilaisissa tilanteissa. (Bandura 1994, 2; Partanen 2011, 23.)

Linnenbrink ja Pintrich (2003) toteavat, että myönteisten minäpystyvyysuskomusten avulla yksilö sitoutuu tekemisiinsä niin käyttäytymisen, kognition kuin motivaation tasolla. Hän tekee enemmän töitä, jatkaa sinnikkäästi toimintaansa ja etsii tarvittaessa

tukea. Walkerin, Greenin ja Mansellin (2006) mukaan sisäinen motivaatio ja minäpystyvyys ovat yhteydessä kognitiiviseen sitoutumiseen. Banduran mukaan minäpystyvyys vaikuttaa siihen millaisia tehtäviä yksilö valitsee, ja miten ahkerasti ja pitkään hän niiden parissa työskentelee. Tehtävien on oltava sekä sopivan haasteellisia että tavoitteiden todellista taitotasoa korkeampia. Jos minäpystyvyyttä vahvistavia onnistumisia on riittävästi, niin yksittäiset epäonnistumiset eivät horjuta omia pystyvyyssuskomuksia. Lisäksi minäpystyvyyssuskomusten muodostamisessa on tärkeää sosiaalinen vertailu, mikä tarkoittaa vertaisten ja kokeneempien antamaa kannustusta ja palautetta. (Bandura 1994, 3; Partanen 2011, 150.)

Tätä voi verrata Vygotskyn kehittämään *lähikehitysvyöhykkeeseen* (LKV), joka tarkoittaa aluetta itsenäisen osaamisen ja tuetun osaamisen välillä. Vygotskyn (1982) mukaan osaamisen keskeisin alue on se, mitä lapsi ei pysty tekemään täysin itsenäisesti, mutta johon hän pystyy yhteistyössä toisten kanssa ja oikeanlaisen tuen avulla. Silvonen jakaa LKV:n viiteen määritelmään: 1) Aktuaalisen eli nykyisen tieto- ja taitotason ja potentiaalisen kehitystason välinen alue. 2) Yksilön kehityksen kannalta LKV on tärkeämpi kuin aktuaalinen osaaminen. 3) LKV vyöhykkeellä toteutuvat asiat muuttuvat yksilön itsensä hallitsemiksi asioiksi (vrt. *toimijuus*). 4) LKV on riippuvainen yksilön herkkyykskausista lähinnä lapsilla. 5) LKV perustuu yhteistoimintaan toisten kanssa. Kun yksilö toimii yhdessä esimerkiksi ohjaajan kanssa, hän voi suoriutua tehtävistä potentiaalisella kehitystasollaan kuin hänen toimiessa yksin aktuaalisella kehitystasollaan. (Silvonen 2004, 50, 52, 53.)

Kumpulaisen (2010) mukaan *toimijuus* on tahtoa ja tunnetta toimia aktiivisesti, kokea ja olla olemassa. Asiat elämässä eivät vain tapahdu, vaan ihminen voi vaikuttaa niihin omalla toiminnallaan. (Kupias 2016, 5.) Kuten minäpystyvyyttä Vygotskyn lähikehitysvyöhykettä voi soveltaa aikuisen osaamisen kehittämisessä. Esimerkkinä tästä toimii vähän vaativampi leikkaus, mistä erikoistuva voi selvitä itsenäisesti mentorin pienten neuvojen ja ohjauksen avulla, ja siten vahvistaa omaa toimijuuttaan ja osaamistaan.

3.4. Resilienssi

Mastenin (2001) mukaan resilienssi, josta voi käyttää myös termiä kriisinkestävyys, tarkoittaa psyykkistä palautumiskykyä. Se on yksilön psyykkinen ominaisuus, jolla hän selviää elämässä vastoinkäymisistään. Yksilön resilienssiin vaikuttavat kasvatus, yksilön biologiset ominaisuudet ja omat kokemukset. Lisäksi lähipiirin ja toimintaympäristön myönteisillä ja haitallisilla tekijöillä on vaikutus yksilön kokemukseen kriiseistä selviytymisessä. (Luthans et al. 2006.)

Poijula on määritellyt resilienssin yksilön kyvyksi sietää ja mukautua epämukavaan, odottamattomaan tapahtumaan ja muutokseen. Resilienssi on kykyä toipua itsenäisesti tai muiden tuella takaiskuista, ongelmista tai puutteista. Resilienteillä ihmisillä on erityispiirteenä päättäväisyys hallita omaa kohtaloaan olosuhteissa, jota he eivät voi hallita. (Poijula 2020, 17). Mastenin (2001) mukaan resilienssitutkimusten tarkoituksena on ymmärtää prosesseja, jotka johtavat hyvin lopputuloksiin tilanteissa, joissa on olemassa vakava uhka yksilön mukautumiskyvylle tai kehitykselle. Valli jatkaa, että resilienssiin liittyy myös stressi, joka pyrkii suojelemaan yksilöä uhkaavissa tilanteissa. Ihmisten elpymiskyky ja voimavarat joustavuuteen ovat mahdollisia, kun niitä osataan vain käyttää. (Valli 2020, 43.)

Toiset sietävät paremmin uusia ja epämukavia tilanteita kuin toiset. Henrikssonin ja Lönnqvistin (2017) mukaan stressi on yksilöllinen subjektiivinen kokemus. Stressin sieto- ja sopeutumiskyky voivat vaihdella elämäntilanteiden ja olosuhteiden mukaan. Epämukavuuden sietämisessä on kyse yksilön resilienssistä eli siitä, kuinka hyvin hän palautuu muutoksista ja sopeutuu uuteen. Epämukavuusalueella vietetty aika laajentaa mukavuusaluetta ja siten henkinen kokonaisuorma laskee. (Tikkanen 2020, 11-14.) Muutoksia kannattaakin tehdä pienillä askelilla suurten muutosten sijaan.

Brownin (2008) mukaan sopiva stressin määrä asettaa ihmisen kasvun ja oppimisen vyöhykkeelle, jossa ihminen on altis kasvulle ja kehitykselle. Jos stressin määrä on liian

suuri, ihminen ajautuu paniikkivyöhykkeelle, jossa stressin määrästä riippuen vietetty aika voi olla ihmiselle jopa vahingollinen. Henrikssonin ja Lönnqvistin (2017) mukaan varsinaiset oireet seuraavat vasta silloin, kun ei ole keinoja palautua psyykkisestä stressistä takaisin tasapainotilaan. Kriisin aiheuttama voimavarojen hupeneminen voi johtaa äkillisen stressireaktioon, mutta tyypillisesti oireilu näkyy sopeutumishäiriönä. (Tikkanen 2020,5, 11.)

Tässä aineistossa on tullut esille, että erikoistuva liikkuu epämukavuusalueelta toiselle kehittyäkseen hyväksi neurokirurgiksi. Tämä jatkuu kokeneemmallakin kirurgilla läpi uran, kun hän siirtyy yhä haastavampiin leikkauksiin. Tikkasen (2020, 82) mukaan epämukavuusalueella vietetty aika laajentaa mukavuusaluetta ja laskee henkistä kuormaa. Tämä edellyttää sitä, että kompetenssia eli käytännön osaamista ja siihen liittyvää pystyvyyden tunnetta kyetään vahvistamaan. Autonomian näkökulmasta tämä toimii niin, että epämukavuusalueella vietetty aika laajentaa mukavuusaluetta, jolloin yksilö huomaa enemmän asioita, joihin hän voi itse vaikuttaa.

4. Aiemmat tutkimukset

Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan neurokirurgien mentorointiin liittyviä tutkimuksia. Toisessa alaluvussa on aiheena lääkäreiden ja neurokirurgien työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset.

4.1. Neurokirurgien mentorointi

Niemi-Murola (2022) toteaa, että osaamisperustainen lääketieteen koulutus sisältää lääketieteellisen osaamisen lisäksi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, ammatillisuuden pohtimista sekä johtamistaitoja. Erikoistumisen loppupuolella saatu pistemäärä erikoislääkäritentistä ei enää riitä palautteeksi koulutuksen onnistumisesta. Erikoistuva tarvitsee ohjaavaa palautetta jo erikoistumiskoulutuksen aikana.

Ruorasan (2006; 2020) tutkimukset keskittyvät erityisesti kirurgien oppimiseen ja ohjaukseen. Tutkimuksissa käsitellään sitä, miten erikoistuvat lääkärit itse kokevat ja käsittävät oppivansa erikoistumiskoulutuksessa. Kirurgikoulutuksessa tunnistettiin kuusi ohjauksellista käytännettä: 1) emotionaalinen tuki, 2) työssä onnistuminen, 3) yhdessä tekeminen, 4) riskien tunnistaminen, 5) perustaitojen oppiminen ja 6) osaamisen arviointi. Emotionaalisen tuen ohjauksellisia käytänteitä tarvitaan erikoistuvien ammatillisen kasvun tueksi. Emotionaaliseen tukeen keskittyviä ohjauksellisia käytänteitä on kehitettävä lisää ja yhdistettävä muihin ohjauksellisiin käytänteisiin. Ohjaukselliset käytänteet toteutuvat oppijan ja ohjaajan vuorovaikutuksena, tietoisena vaikuttamisena, toimintana sekä työn tekemisenä. (Ruoranen 2020, 63, 65-66.)

Kun edetään neurokirurgiaan erikoistuviin, niin Clarcken ja Frimansdottirin (2022) mukaan on tärkeä arvioida erikoistuvien oppimisen suorituskykyä, mikä on oleellista ammatillisen kehityksen ja henkilökohtaisen kasvun kannalta. Erikoistuvat kertoivat käsityksiään summatiivisesta palautteesta. Tulosten mukaan *formatiivinen* palaute on

etusijalla *summatiiviseen* palautteeseen. Formatiivinen arviointi ohjaa ja tukee oppimisprosessia vuorovaikutuksessa. Summatiivinen arviointi mittaa lopputulosta ja saavutuksia nähden. Summatiivista palautetta kritisoitiin siitä, että se on epämääräistä, kohdistuu väärin käytännössä ja se on usein liian virheellistä, jolloin sitä oli vaikea toteuttaa käytännössä. Tulosten avulla voidaan kehittää palauteprosessia ja oppimisen optimointia.

Jokaisella nuorella neurokirurgilla on neuvonantajia, mutta vain harvoilla on omat mentorit. Vaikka neuvonantajan ja mentorin tehtävät saattavat näyttää samalta, tarkoitus on erilainen. Neuvonantaja antaa hyödyllistä ohjausta kirurgisiin tekniikoihin ja tutkimukseen liittyen. Mentori tekee samoin, mutta hän on henkilökohtaisesti kiinnostunut mentoroitavan ammatillisesta sekä joskus henkilökohtaisesta kehityksestä. (Harsh et al. 2020.) Deoran et al. (2020) mukaan mentorin ja aktorin välinen suhde voi olla myös monimutkainen, jopa riitaisa, mikä johtuu esimerkiksi julkaisukäytännöistä tai vastuunjaosta. Toisaalta hyvä vuorovaikutus ja toimiva suhde mahdollistavat jopa symbioottisen suhteen. On tärkeää, että instituutit edistävät hyvää mentorointia palkitsemalla henkilöitä, jotka osoittavat näitä taitoja sekä tarjoamalla koulutusta siitä, miten tulla paremmaksi mentoriksi.

Singh et al. (2022) mukaan neurokirurginen koulutus on jatkuvasti kehittyvä ala, jonka tavoitteena on kouluttaa päteviä ja myötätuntoisia kirurgeja, jotka pystyvät hoitamaan potilaidensa tarpeita. Mentoroinnilla on tärkeä rooli neurokirurgien koulutuksessa. Mayo-klinikalla Yhdysvalloissa erikoistuvat ovat kahden tiedekunnan jäsenen kanssa 2-3 kuukauden kierrossa. Kun erikoistuvat työskentelevät suoraan näiden jäsenten alaisuudessa, heidän itsenäisyytensä kasvaa vähitellen, mikä johtaa sujuvaan siirtymiseen käytännön työhön. Tällä mallilla on positiivisia vaikutuksia erikoistuvien hyvinvointiin ja kliiniseen luottamukseen sekä potilastyytyväisyyteen.

Yhdysvaltalainen neurokirurgien koulutus poikkeaa suomalaisesta, mutta seuraava tutkimus avaa millaisia paineita liittyy tutkimuksen tekemiseen niin Suomessa kuin

muuallakin. Barrios-Andersonin et al. (2021) mukaan tutkimuksen tuottavuus on yhä tärkeämpää neurokirurgian erikoistumiskoulutuksen haussa. Lääketieteen opiskelijat osallistuivat monenlaiseen tutkimustyöhön lähes kaikilla neurokirurgisilla osa-alueilla. Opiskelijat mainitsivat osallistumisen syiksi uteliaisuuden, kiinnostuksen sekä kilpailukykyä pyrkiessä erikoistumiskoulutukseen. Tutkimukseen osallistuvat opiskelijat ovat erittäin motivoituneita, sillä heitä ohjaa sekä tieteellinen uteliaisuus että paine valmistautua hyvin pyrkiessä erikoistumiskoulutukseen. Toisaalta opiskelijat kokevat ahdistusta lääketieteellisten opetussuunnitelmien aikarajoitusten ja tieteellisen tuottavuuden kasvavien vaatimusten vuoksi.

4.2. Neurokirurgien työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset

Miksi hyvinvointi on tärkeä teema jo lääketieteen opiskelusta lähtien? Torppa (2017) tarkasteli Balint-työnohjausta lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa, sillä kliinistä työnohjausta on tutkittu hyvin vähän. Tämä työnohjaus liittyy kliiniseen potilastyöhön sekä henkilökohtaiseen, ammatilliseen ja opilliseen kehitykseen. Lääketieteen opiskelijat pohtivat ammatillista identiteettiään, potilaskohtauksia ja ammatillista kehittymistään. Lisäksi opiskelijat kertoivat lääketieteen opiskelukokemuksista, työn ja yksityiselämän yhdistämisestä sekä epäoikeudenmukaisuudesta ja arvoriidoista opetustilanteissa. Työnohjauksella voidaankin tukea lääketieteen opiskelijoiden ammatillista kehittymistä.

Psykologista pääomaa on tutkittu hyvin vähän lääkäreiden keskuudessa, mutta Qui et al. (2019) tekivät kyselytutkimuksen kiinalaisten lääkäreiden parissa, missä tutkittiin työpaikkaväkivallan (WPV *Workplace Violence Scale*) ja ammatillisen identiteetin (OIS *Occupational Identity Scale*) yhteyttä sekä voiko psykologisen pääoman tiedostaminen auttaa siinä. Työpaikkaväkivalta vaikutti negatiivisesti ammatti-identiteettiin. Tuloksissa ilmeni, että erityisesti psykologisen pääoman kahdella ulottuvuudella eli toivolla ja minäpystyvyydellä oli kuitenkin myönteisiä vaikutuksia. Tämä antaa todisteita siitä, että psykologisella pääomalla voidaan tukea ammatillista identiteettiä työpaikkaväkivallan

ehkäisyssä. Tutkimuksessa ilmeni, että psykologisen pääoman interventiota tulisi keskittää minäpystyvyyteen ja toivoon. Mietin, että tämä oli tärkeä tutkimustulos. Samalla on huomattava, että tutkimukseen ei sisällynyt, millaisia työkaluja voidaan käyttää psykologisen pääoman eri ulottuvuuksien saavuttamiseen.

Yu, Zou ja Sun tutkivat harjoittelijoiden työtyytyväisyyttä, sitoutumista ja työuupumusta ortopedisessä kirurgiassa sekä neurokirurgiassa Manner-Kiinassa. Ortopedian ja neurokirurgian harjoittelijat kokevat paljon stressiä. Ortopediset kirurgit olivat suhteellisen optimistisia arvioidessaan työtyytyväisyyttä, sitoutumista ja uupumusta. Vaikka neurokirurgit olivat tyytyväisiä uravalintaansa, heillä oli enemmän taipumusta työuupumukseen. (Yu, Zou ja Sun 2022). Myös Ujjanin et al. (2022) mukaan erikoistuvat olivat työuupumisriskissä. Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä erikoistuvien että senioreiden työuupumusta ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Työ kuormittaa yksilöä valtavalla henkisellä stressillä aiheuttaen heikentynyttä ammatillista suorituskkyä. Terveysthuollon työntekijöillä, erityisesti kirurgeilla on todettu olevan suuri riski sairastua työuupumukseen, kun huomioidaan heidän ammattinsa stressaavat rutiinit ja vakavat vaikutukset. Erikoistuvilla oli eniten riskitekijöitä kokonaisuupumukselle. Kokeneemmilla kirurgeilla työn vaatimuksilla ja suurella määrällä viikoittaisia puheluita oli yhteys merkittävään työuupumuksen. Työuupumus on yleinen ja vakava, mutta unohdettu tila neurokirurgien keskuudessa. Riittävä arviointia ja toimenpiteitä olisi edistettävä sekä lääkärin ja potilaan turvallisuuden takia.

Shanafelt ja Noseworthy (2017) kuvaavat työuupumusta oireyhtymänä, jolle on ominaista "uupumus, kyynisyys ja vähentynyt tehokkuus". Marekin (2019) tämä on yleistä lääkäreillä, sillä heillä todennäköisemmin enemmän työuupumusta kuin muulla väestöllä. Nealin ja Lyonsin mukaan neurokirurgeilla huolta aiheuttavat potilaat, komplikaatioiden mahdollisuus ja muut lääketieteelliset huolenaiheet, jotka tekevät neurokirurgeista erityisen alttiita työuupumukselle. Eri uravaiheessa oleville neurokirurgeille tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja kohdennettuja toimenpiteitä. Näin voidaan ennaltaehkäistä työuupumusta ja varmistaa, että neurokirurgeja on riittävästi,

että työuupumusta ei synny. (Neal ja Lyons 2020.)

Attenellon et al. (2018) mukaan neurokirurgiaan erikoistuvien liiallinen tyytymättömyys työhön ja stressi voivat nopeuttaa työuupumusta, mikä taasen johtaa heikentyneeseen tuottavuuteen, hoidon laadun ja potilastytyväisyyden laskuun ja siten hoidon heikkoon noudattamiseen. Työuupumus on herättänyt paljon huomiota viime vuosina, kun tarkastellaan haittojen moninaisuutta ja kasvavaa kirurgipulaa. Neurokirurgeista 81% oli tyytyväisiä uravalintaansa, vaikka 41% oli jossain vaiheessa harkinnut uranvaihtoa. Vaikka useat tekijät ennustivat työuupumuksen riskiä, niin mielekäs mentorointi osoittautui suojaavan työuupumukselta. Työuupumuksen vaikutukset heijastuvat suoraan potilaiden hoitoon ja terveydenhuollon talouteen. Tarvitaankin lisää tutkimusta mahdollisista ratkaisuista, miten kustannusten nousua voidaan hillitä.

Yaegerin et al. (2021) mukaan neurokirurgia on erittäin kilpailtu lääketieteen erikoisala. Viime aikoina hakijat ovat kiinnittäneet enemmän huomiota hyvinvointia arvostaviin koulutusohjelmiin kuin tiukasti akateemisiin tekijöihin. On tärkeä ymmärtää, miten voidaan parantaa rekrytointia ja yleistä sopivuutta neurokirurgin työhön, mikä taasen parantaa hyvinvointia erikoistumisen aikana sekä lisää yleisesti neurokirurgian työvoiman monimuotoisuutta.

5. Tutkimuksen toteutus

5.1. Tutkimustehtävä

Tutkimuksen päätavoitteena oli tuoda esille neurokirurgien mentoroinnin käytänteitä eli mitkä tekijät ohjauksessa erityisesti tukevat asiantuntijaksi kasvua sekä miten voi miten mentori voi ohjata laadukkaasti ja kuinka aktori voi oppia syvällisesti. Eräs tavoite oli luoda työnohjausmallia yhdessä ohjattavien kanssa, sillä ei ole olemassa mallia tai esimerkkiä siitä, miten erityisesti kirurgeja työnohjetaan positiivisen psykologian työkaluja hyödyntäen.

Tutkimuskohteesta kerättiin tietoa monipuolisesti, sillä mukana oli neljä neurokirurgin haastattelua sekä seitsemän työnohjauksessa olleen neurokirurgin omat oivallukset ja opit omasta prosessistaan. Koska tavoitteena oli tutkia hyvä käytänteitä, tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Näin saatiin mukaan ne neurokirurgit, jotka ovat kiinnostuneita mentoroinnin kehittamisestä. Tutkimus asettui laadullisen tutkimuksen kenttään, sillä sen tarkoituksena oli kuvata mentorointia ilmiönä ja lisätä ymmärrystä siihen liittyvistä hyvistä käytänteistä. Tämän vuoksi tutkittavien joukko valittiin hyvin harkitusti. On tärkeää, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä paljon ja heillä on siitä kokemusta. (vrt. Tuomi & Sarajarvi 2009.)

Tarkasteltaessa päätavoitetta keskeinen tutkimuskysymys on seuraava:

Millaisia hyviä käytänteitä on neurokirurgien mentoroinnissa?

Edellä mainittua pääkysymystä tukevat seuraavat alakysymykset:

- 1) Miten neurokirurgit kuvaavat omaa oppimistaan?
- 2) Millaisia nostoja tulee esille työnohjauksessa?

Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää neurokirurgien mentoroinnin kehittämisessä. Pyrkimyksenä oli yhdessä tutkimukseen osallistuvien ja asiantuntijoiden kanssa kehittää mentorointia ja samalla jakaa hyviä käytänteitä.

5.2. Etnografia ja DBR tutkimusotteena

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto perustuu sekä neljän neurokirurgin haastatteluun että seitsemän neurokirurgin työnohjauksesta kertyneisiin havaintoihin. Tein haastattelut vapaamuotoisena teemahaastatteluna ja työnohjauksessa käytin etnografista tutkimusotetta, johon sisältyvät erilaisia aineistonkeruutapoja, kuten esimerkiksi haastattelut ja havainnointi. Työnohjaustapaamisissa havainnoin samalla ohjattaviani ja heidän toimintaansa.

Tutkimus on etnografinen tutkimus, jossa osan aineistosta Design Based -tutkimukselle (DBR, Design Based Research) ominaisilla menetelmillä Design Based -tutkimus etenee sykleittäin ja jokainen sykli etenee vaiheittain: *suunnittelu (design)*, *toteutus (enactment)*, *analyysi (analysis)* ja uudelleen suunnittelu (*redesign*). (The Design-Based Research Collective 2003.) Barab (2006) kuvaa, että DBR:n keskiö on samanaikaisesti suunnittelun kehittämisessä ja uuden teorian luomisessa. Toisin sanoen suunnittelutyön, samalla kun käsitellään paikallista tutkimusongelmaa, tulee palvella teorian tuottamista. Todisteet suunnittelun tehokkuudesta ovat teorian kehittämisen edellytys. Tästä syystä DBR sopii kehittämisehdotusten esille tuomiseen.

Etnografian tavoitteena on kohteen kokonaisvaltainen toiminnan hahmottaminen ja monipuolinen havainnointi. Havainnointi tapahtuu vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa heidän omassa ympäristössään. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Etnografinen tutkimus on Design Based-tutkimusta edeltävä ja täydentävä tutkimusote tutkimusprosessin aikana. Cobb et al. (2003) toteavat, että Design Based -tutkimus ei vain kehitä toimintaa vaan se ottaa kantaa ja täydentää olemassa olevaa mallia käytännön kehittämisestä saatujen tulosten pohjalta. (Ruoranen 2020, 51.)

Etnografinen tutkimus kiinnittyy tutkimukselliseen kontekstiin ja vuorovaikutuksessa luotaviin merkityksiin, jotka kietoutuvat toisiinsa. Konteksti tarkoittaa sekä fyysistä tilaa kuin vuorovaikutuksessa rakentuvia merkityksiä ja toiminnallisia kokonaisuuksia. Etnografisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii osallistumaan ja eläytymään tutkittavaan kulttuuriin ja yhteisöön. (Honkasalo 2008, 8, 10.) Oma tutkimukseni on kontekstoitunut seuraavista syistä tutkimuskohteeseen. Ensiksi työnohjaus on tapahtunut sairaalaympäristössä. Toiseksi sosiodynaaminen ohjaus on edellyttänyt eläytymistä ohjattavan neurokirurgin kokonaistilanteeseen. Kolmanneksi perehtyminen neurokirurgien toimintakulttuuriin on tapahtunut useamman vuoden ajan. Neljänneksi Design Based-tutkimusta on tehty yhdessä neurokirurgien kanssa.

Etnografisen tutkimusmenetelmän keskiössä on tutkijan havainnointi. Tässä tutkimuksessa toimin osallistuvana havainnoijana. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu tutkimuskohteen toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla ja yhdessä sen jäsenten kanssa. Osallistuvan havainnoinnin tavoitteena on saada vuorovaikutuksesta ja/tai toiminnasta suhteessa toisiinsa. Etnografia on kenttätutkimusta tutkittavan kohteen luonnollisissa oloissa, millä tutkija pyrkii oppimaan kohteen kulttuurista sisältöpäin. Etnografiset tutkimukset ovat yleensä pitkäkestoisia, ja jokainen tutkimustilanne on ainutkertainen. Etnografisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavan kohteen toiminnan periaate ja logiikka. (Vilka 2006, 44–45, 48–52.)

Neurokirurgit ovat paitsi tutkimusaineisto myös tutkimusprosessiin osallistujia ja oman toimintansa tulkitsijoita. Tutkimuksen sisältö ja tutkimus etenevät hermeneuttisen kehän spiraalin mukaisesti. Hermeneuttisen kehän periaatteen mukaisesti kokonaisuus rakentuu osistaan, mutta yksittäisten osien ymmärtäminen on mahdollista vain kokonaisuuden valossa. Esiymmärrys tulee kohteesta eli neurokirurgien mentoroinnista ja tutkimusongelmasta. Käytän saamiani havaintoja siihen, että muodostan tulkinnan, joka syventää ymmärrystä teoriasta. Näin muodostuu uusi esiymmärrys ja tulkinta, jolloin voi edetä hermeneuttisessa kehässä, joka muuntuu vähitellen spiraaliksi. Tällä

tavoin prosessi jatkuu vaihe vaiheelta ja havaintojen tulkitsemisella, josta muodostuu syvempi ymmärrys. (Gadamer 2004; Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tutkimusaineiston analysoinnin aloitan purkamalla osallistujien yksilöllisiä kokemuksia, sillä kokemukset ovat syntyneet ihmisten toimesta. Käytän kirjoitusprosessin eri vaiheissa hermeneuttista spiraali tekniikkaa, jolloin kirjoitan useampaa lukua samaan aikaan. Näin syntyy gadamerilainen dialogi, jonka kautta muokkaan tutkimuksen rakennetta ja kirjoitettua tekstiä.

5.3. Haastatteluita ja havaintoja

Aineistonkeruu on toteutunut kahdessa eri osassa. Neljän neurokirurgin haastattelusta sekä seitsemän yksilötyönohjauksessa olleen neurokirurgien ohjaustapaamisissa esille tulleista havainnoista ja ilmiöistä. Olen kerännyt aikavälillä 2019-2022 kentältä eli työnohjauksesta esille nousseita asioita. Työnohjaus on mahdollistanut sen, että on ollut aikaa ja tilaa käsitellä niitä asioita, joita voisi käyttää ja soveltaa varsinaisessa mentoroinnissa jopa päivittäisessä vuorovaikutuksessa.

Työnohjaustapaamisia pyrittiin järjestämään säännöllisesti, mutta tätä haastoi kaksi asiaa. Covid-19-pandemia ja sen myötä tulleet terveysturvallisuusmääräykset sekä päivystys- ja vuorotyö, minkä vuoksi tapaamisia oli epäsäännöllisen säännöllisesti, mutta keskimäärin noin 6-8 viikon välein. Tapaaminen kesti noin kaksi tuntia, mikä mahdollisti sen, että esille tulleet asiat ehdittiin käsitellä kiireettömästi.

Alussa näkökulmana oli Seligmanin ja Csíkszentmihályin (2000) positiivinen psykologia, mihin liittyy esimerkiksi VIA- (Values in Action) viisiportainen vahvuusmittari, joka painottuu universaaleihin ominaisuuksiin, luontevahvuuksiin ja hyveisiin. Tämä ei kuitenkaan ollut hyvä ja riittävä näkökulma kirurgien kannalta. Työnohjausprosessien myötä positiivinen psykologia tarkentui psykologiseksi pääomaksi ja erityisesti sen kahteen osatekijään minäpystyvyyteen ja resilienssiin. Psykologisesta pääomasta on

olemassa myös mittausmenetelmä, jota käytetään lähinnä yrityselämässä. Tässä en kuitenkaan käyttänyt mittauksia kahdesta syystä, sillä mittausmenetelmän aloitus keskellä tutkimusta ei ollut mielekäs. Toiseksi ei ollut olemassa mallia, miten kirurgeja työnohjetaan positiivisen psykologian työkaluja hyödyntäen.

5.4. Hermeneuttinen analyysi

Etnografinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti, joten hermeneuttinen analyysi, mikä myös pyrkii ymmärtämään syvällisesti tutkimuskohdetta, sopii hyvin tähän tutkimukseen. Gadamerin (2004, 38) omin sanoin *"Ymmärtäminen alkaa, kun jokin puhuttelee meitä. Tämä on hermeneuttisista ehdoista ensimmäinen"*.

Filosofinen lähtökohta on hermeneuttisessa tieteen perinteessä, jossa pyritään perusteellisesti ymmärtämään tutkimuskohdetta. Hermeneutiikan avainkäsitteitä ovat esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä. Ymmärtäminen etenee hermeneuttisena kehänä. Ymmärtämisen perustana on kohteen ymmärtäminen tutkimusprosessin alussa eli esiymmärrys, millä viitataan tietoon ja mahdollisesti kokemukseen, joka hankitaan esimerkiksi kirjallisuuden kautta tutkimuskohteesta. Tarkastelu alkaa esiymmärryksestä jatkuen tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Nikander, joka on suomentanut Gadamerin kirjan, kuvaa Gadamerin ja hänen ohjaajansa akateemista suhdetta seuraavaksi. Heideggerin Dasein-analyysin mukaan ihmisen olemassaolo ja tietoisuus on äärellistä sekä ehdollistuu historiaa eli hänen kokemuksiinsa. Heidegger käyttikin hermeneutiikkaa fundamentaaliontologiansa tukemiseen. Gadamer muotoili oman teoriansa tulkinnasta ja ymmärtämisestä. Näin syntyi ymmärtämisen käsite, joka ei rajoitu vain tekstien tulkintaan. Ymmärtäminen toteutuu kysymyksen ja vastauksen välisenä dialogina. (Gadamer 2004.)

Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää neurokirurgien mentoroinnin käytänteitä siten, että edetään hermeneuttisen logiikan mukaisesti aloittaen ennako-oletuksesta. Näin edetään yksittäisestä käsityksestä kokonaisuuteen ja takaisin. Hermeneuttinen spiraali

kuvaa tutkimusprosessia, jossa esiymmärrys on tarkentunut havaintojen pohjalta uudeksi ymmärrykseksi. Tähän suunnataan järjestelmällisellä tulkintojen tekemisen prosessilla. Tutkija tekee havainnoista oman tulkinnan ja muodostaa päätelmän yhdistäessään tulkinnan aikaisempaan esiymmärrykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Pohdinnan keskiössä oli tutkimukseen osallistuneiden neurokirurgien ja minun yhteinen tavoite ymmärtää mentoroinnin käytänteitä, sisältöjä sekä haasteita. Kuvaan omaa tutkimustani sinne ja takaisin - metodiksi, joka noudattaa hermeneuttista logiikkaa (Mygrijev 2020, 33). Lähdin liikkeelle ennakko-oletuksesta eli mentoroinnista ja ohjauksesta. Perehdyin käsitteisiin ja lähdemateriaaliin, jossa liikuin yksittäisestä käsityksestä kokonaisuuteen ja takaisin. Tehdessäni haastatteluita liikuin lähdemateriaalin ja yksittäisen haastateltavan välillä palaten kokonaisuuteen ja takaisin. Työnohjauksessa liikuin ohjattavieni välillä, haastateltavien ja ohjattavieni välillä sekä haastateltavien, työnohjauksen, lähdemateriaalin ja kokonaisuuden välillä. Hermeneuttinen kehä muuntui spiraaliksi liikkeessäni tutkimuksessa sinne ja takaisin. Liikkeessäni alkuperäinen käsitykseni muuttui ja ymmärrys neurokirurgien mentoroinnista syveni.

Valitsin jokaisesta neljästä neurokirurgin haastatteluista kohdat, jotka avaavat mentorointia ja linkittyvät sen käytänteisiin ja kehittämiseen. Aineistosta huomioin asiat, joita haastateltavat toivat eniten esille. Tästä muodostui haastattelujen kokonaiskuva. Järjestelin vastaukset ja kirjoitin ne omiksi kokonaisuuksikseen. Teemoja oli kolme: "Miksi halusin neurokirurgiksi?", "Millainen oli oma ohjaaja?" sekä Tärkeimpiä oppeja neurokirurgiksi kasvussa.

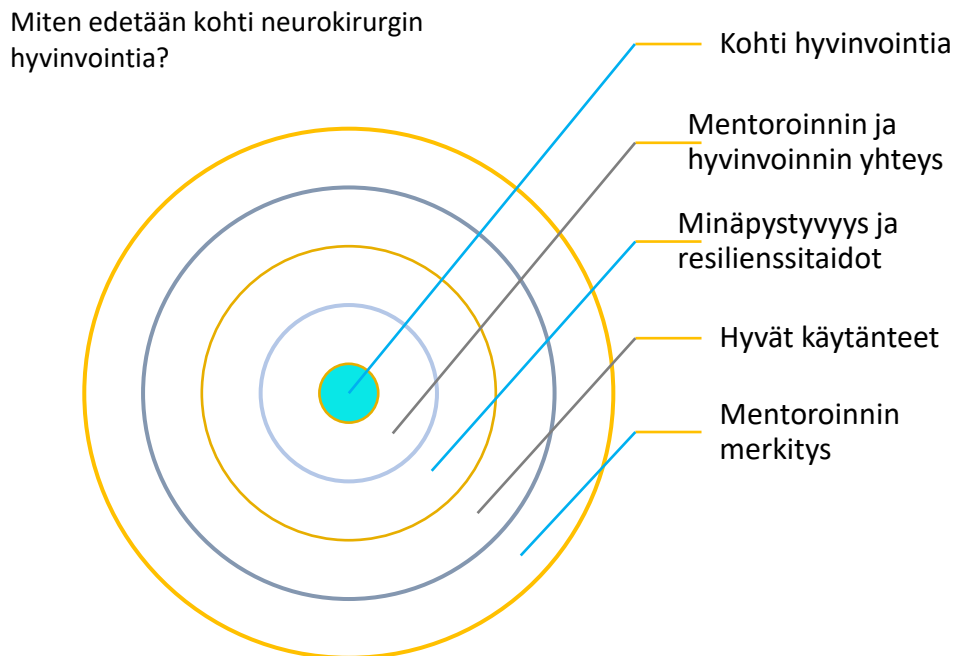
Tein 12 kuviota edellä kuvatun aineistonmukaisesti, mikä avaa samalla hermeneuttista liikkumistani. Neurokirurgin moninainen työnkuva kertoo pääasiat neurokirurgien työarjesta ja ohjauksen sateenvarjokäsitteestä. Mentorin ja aktorin henkilökohtaisia ominaisuuksia - kuvio perustuu haastateltavien kokemuksiin näistä. Työnohjauksessa esille tulleet havainnot avaa ohjaustapaamisten teemoja. Epämukavuusalue kertoo

koulutuksen ja uusien haasteiden kohtaamisista. Työnohjauksessa syntyneet opit ja oivallukset sekä miten positiiviset työkalut tukevat neurokirurgia.

Valitsin työnohjauksen kenttämuistiinpanoista asiat, joita työnohjattavat toivat esille joko kerran tai useammin sekä teemat, joihin yksittäinen ohjattava palasi useampaan kertaan. Näin havainnoista muodostui kokonaiskuva. Esille tulleet havainnot jaoin kahdeksaan teemaan: työhyvinvointi, koulutus, perhe- ja muu elämä, teknologia, tutkimus, neurokirurgin professio ja työyhteisö. Näin muodostui kokonaiskuva ohjaustapaamisten sisällöistä, joiden avulla selviää, millaisia työkaluja voidaan käyttää myös mentoroinnissa.

Hermeneutiikan avulla tutkitaan, mitä ihmiset itse pitävät todellisuutena ja miten toiminta siinä muodostuu. Ymmärtävän tutkimusote voi lisätä yhteisymmärryksen kokemusta keskittymällä eri näkemyksiin sekä niiden lähtökohtien selvittämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002). Aineistojen käsittely edellyttää erilaisten lukemistyyppien hallitsemista. On opittava lukemaan kertomuksia, tarinoita, tilastoja, puoli fiktiivisiä kertomuksia, aikaisempia tulkintoja, kuuntelemaan ”ymmärtävästi” suullisia lausuntoja sekä paljastamaan visuaalisten todisteiden kätkeytyä merkityksiä. (Heller 1995, 6.)

Oma esiymmärrykseni on lähtenyt liikkeelle aiemmin kirjoittamastani neurokirurgien ammatillinen kasvu tutkielmasta (Mygrijev2020). Tästä saadusta ymmärryksestä olen jatkanut syventymistä sekä liikkunut sinne ja takaisin näiden teemojen välillä muodostaen käsitystä siitä, miten mentorointi ja hyvinvointi voivat kytkeytyä toisiinsa. Jokainen teema ja tutkimusprosessin vaihe on vienyt lähemmäksi kohti ymmärryksen ydintä. Käytyäni läpi haastattelut ja työnohjaustapaamisten aineistot muodostui vähitellen ajatus siitä, miten mentoroinnin ja työhyvinvoinnin polut voivat yhdistyä. Tein tästä hermeneuttisen kehän (Kuvio 3), joka samalla päätti pohdintani aiheesta. Tämän kaiken mahdollisti käydyt keskustelut niin haastateltavien kuin työnohjattavien kanssa. Kuten Heller (1995, 6) toteaa *”Ymmärtäminen on syvintä, kun kaksi henkilöä puhuvat todella ”samaa kieltä”, kun he voivat asettaa toisilleen kysymyksiä, ja kun näin voi tapahtua gadamerilainen horisonttien sulautuminen.”*



Kuvio 3 Hermeneuttisen analyysin liikkumisvaiheita

Nikander kuvaa, että Gadamer ei soveltanut hermeneutiikkaa vain filosofiaan, vaan kokosi yhteen hermeneutiikan perintöä ja erityistieteiden hermeneutiikkaa. Gadamerin hermeneutiikka voikin nimittää *metahermeneutiikaksi*, jossa tarkastellaan tulkinnan, ymmärtämisen ja merkityksenannon pohjalta eri tieteiden hermeneuttisia erityissovelluksia. (Gadamer 2004.) Kannisto tuo myös esille sen, että Gadamerin mukaan hermeneuttisten tieteiden tehtävä ei ole vain uusien tulkintojen kerääminen, vaan pyrkimys *sovelluskelpoisten* totuuksien löytämiseen. Soveltaminen onkin osa ymmärtämistä, mikä vallitsee hermeneuttisten tieteiden ja käytännöllisen järjen (*fronesis*) välillä. (Kannisto 2002, 343.) Tästä syystä oli myös luonteva valita hermeneuttinen analyysi tulkitsemaan tämän monitieteellisen tutkimuksen tuloksia. Kuten Gadamer viittaa Platoniin, että tiede on sielun ruokaa. Sokrates puolestaan lausui aikoinaan ”... *tieto, jonka koti on keskusteluissa ja puheissa.*” (Gadamer 2004, 10-11.)

5.5. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hain ja sain tutkimusluvut kaikista viidestä (5) yliopistollisesta sairaalasta. Sain haastatteluaineiston HYKS:stä, OYS:sta ja KYS:stä. Tutkimuslupien mukaisesti sitouduin vaitiolo- ja salassapitosopimukseen, mikä on normaali käytäntö yliopistollisissa sairaaloissa. Lisäksi huolehdin siitä, että annettuja tietoja on käsitelty luottamuksellisesti. Autenttisissa lainauksissa on käytetty kirjainkoodeja, josta ei voi päätellä, että mistä sairaalasta vastaaja on tullut.

Laki turvaa tieteen vapauden, mutta vapautta on käytettävä vastuullisesti. Tutkimuksen eettiset periaatteet suojaavat tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. Eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. (TENK 2019, 7, 13.) Luottamuksellisuus on keskeinen osa työnohjausta tai muuta ohjaus- ja neuvontatyötä (Sesay 2013, 4). Työnohjaustapaamisissa käydyt keskustelut ovat siten salassa pidettävää tietoa, kuten myös se, ketkä työnohjausta ovat saaneet.

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (TENK 2019, 7). Litteroinnissa olen muokannut sitaatit tunnistamisen välttämiseksi sekä ilmaisun selkeydeksi yleiskielen mukaiseksi. Neurokirurgiyhteisö on Suomessa pieni, sillä heitä on vain 110. Tästä syystä olen jättänyt pois taustatiedot (sukupuoli, ikä, uran pituus, paikkakunta) eli kaikki sellaiset tiedot, joista henkilö olisi tunnistettavissa. Työnohjauksessa olleista ei siten ole muodostunut missään tutkimusvaiheessa myöskään henkilötietorekisteriä.

Tutkimuksessa on käytetty neurokirurgeista koostuvaa asiantuntijaryhmää, joka on käynyt tutkielman sisällön läpi lääketieteen ja neurokirurgian osalta.

6 Mentorointitarinoita ja työnohjauksen oivalluksia

6.1 Kokemuksia ja kertomaa mentoroinnista

Tässä luvussa tarkastellaan neljän eri uravaiheessa olevan neurokirurgin ajatuksia ja kokemuksia. Haastateltavista kaksi on pitkän linjan neurokirurgeja. Kolmas on toiminut muutaman vuoden neurokirurgina, ja neljäs on erikoistumassa neurokirurgiaan.

Neljä eri uravaiheessa olevaa neurokirurgia kertovat lyhyesti polustaan kohti neurokirurgiutta sekä kokemuksistaan mentoroinnista ja tärkeimmistä saamistaan opeista. Haastatteluissa nousivat esille myönteisen palautteen merkitys, mentorin ja aktorin henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten esimerkiksi

Deoran et al. (2020, 110) mukaan hyvän mentorointisuhteen edut neurokirurgiassa ovat valtavat. Työstä voi saada positiivisia kokemuksia, kun sen voi suorittaa ilman uupumusta. Mentori voi ohjata nuorta kirurgia saavuttamaan sen, miten voi toteuttaa kaikkein vaativimmankin aivoleikkauksen. Mentori ei opeta siten vain ammattitaitoa ja teknisiä taitoja, vaan antaa myös palautetta ja resursseja harjoittelijalle.

6.1.1 "Miksi halusin neurokirurgiksi?"

Tämä kysymys johtaa kohti vastausta mentoroinnin hyvistä ohjauskäytänteistä. Kaikilla neljällä haastateltavalla on ollut oma yksilöllinen opintopolkunsa, mitä kautta avautuu myös mentoroinnin merkitys.

"*Kävi tuuri*" -sanapari toistuu A:n kertomuksessa, sillä hän kuvaa, että hänellä on monesti onnistunut olemaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan omalla urallaan. A kuvaa, miten silloinen neurokirurgian professori Juha Hernesniemi kertoi urastaan Punainen lanka-

ohjelmassa (YLE Areena 2011).

"Innostuin kandi aikana neurokirurgiasta, kun näin Juha Hernesniemen puhuvan työstään ja varsinkin vaskulaarikirurgiasta Punainen lanka – ohjelmassa. Hän teki silloin suuren vaikutuksen." (A)

B puolestaan kertoi, miten perhesyistä ja opintojen kannalta sattumalta valikoitui kaupunki, jossa oli mahdollista erikoistua neurokirurgiaan. Valinta osoittautui oikeaksi.

"Kyllästyn helposti, kun olen oppinut jonkin homman, mutta neurokirurgiassa haasteet eivät lopu. Toiseksi tällä työllä on merkitystä, sillä on vaikuttavuutta. Voi auttaa potilasta." (B)

C kertoo seuraavassa, mikä johti hänet erikoistumaan neurokirurgiaan.

"Se oli monen tekijän summa. Lukiossa jo kiinnosti ihmiskehon mysteerit. Myöhemmin kiinnostivat aivot ja keskushermosto ja muutenkin tykkään puuhastella käsillä kaikenlaista. Työssä on pohdintaa ja paljon konkreettista tekemistä. Huomasin amanuenssina [tutustuessa neurokirurgiaan], että siinä oli itselleni sopiva porukka. Tässä yhdistyy täydellisesti monta asiaa. Se on merkityksellinen, mielenkiintoinen ja kehittyvä ala. Lisäksi se on haastavaa ja palkitsevaa." (C)

D:llä on takanaan pitkä kokemus, ja näin hän avasi alkuaan neurokirurgiksi.

"Suvussa ei ole ollut lääkäreitä, mutta lääketiede kiinnosti, ja onhan se perinteinen ammatti. Olin ensin pitkään terveyskeskuksessa, mutta se oli kuormittavaa. Halusin myös selvittää potilaan oireet loppuun asti, mikä ei ollut siinä työssä mahdollista. Myöhemmin olin vaihdossa Bostonissa. Siellä oli neurokirurgian kurssi, joka oli tosi kiinnostava." (D)

Neurokirurgin työn haasteellisuus, monipuolisuus ja vaativuus, kuten myös työn merkittävyys ja palkitsevuus ovat olleet haastateltaville olennaisia seikkoja erikoisalan valinnassa. Lisäksi valintaan ovat vaikuttaneet niin esikuvat kuin yhteisön merkitys.

6.1.2 "Millainen oli oma ohjaaja?"

Carter ja Youssef-Morgan (2019) toteavat, että mentorointi hyödyttää niin mentoreita, ja aktoreita kuin organisaatiota, sillä eri ura- ja psykososiaalisilla toimilla voidaan vaikuttaa yksilön suorituskykyyn. Mentorointi vaikuttaa aktorien suorituskykyyn ja menestykseen mentorien ja suojattien välisen vuorovaikutuksen kautta. Mentorointi vaikuttaa myös epäsuorasti kehittämällä aktorien psykologisia resursseja eli psykologista pääomaa, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa.

A kuvaa, ettei ei olemassa neurokirurgitehdasta. Se on yhä mestari-kisälli-toimintaa.

"Sain ollessani yksin erikoistumassa paljon vastuuta. Ei ollut ketään varsinaista ohjaajaa. Toki senioreilta pystyi kyselemään. Sain myöhemmin ohjaajan, erään ylilääkärin. Hän oli diplomaattinen ja kärsivällinen. Itse olen aika kärsimätön, mutta hänellä riitti kärsivällisyyttä" (A)

A toi esille itsenäisyyden ja luottamuksen merkityksen kuten myös B. Hän kertoi erikoistumisvuosistaan, jolloin oli perehdyttävä hyvin itsenäisesti leikkauksiin.

"Senioreilla oli kaikilla oma tyyli ja oma tapa opettaa. Heillä oli myös riittävästi kärsivällisyyttä. He antoivat tehdä eivätkä näyttäneet, miten tehdään. He luottivat nuoreen kirurgiin."

C kertoo, että mentorointia tapahtuu jatkuvasti ei vain leikkaussalissa, vaan se on osana arkea ohimennen tapaamisissakin. Senioreiden arvo nousee esille vastoinikäymisissäkin.

"Kun tulee takapakkia eli töissä on tapahtunut jotain epätoivottavaa, niin seniorit osaavat palauttaa maan pinnalle ja asiaan saa uutta perspektiiviä. Käydään läpi mitä on tapahtunut ja mitä olisi voinut tehdä toisin, mitä voi ottaa opiksi seuraavaa kertaa ajatellen. Kun jotain tekee, niin vastoinkäymisiä voi sattua. Se kuuluu pelin henkeen." (C)

C jatkaa, että senioreiden ja erikoistuvien kommunikointi ja oppiminen on vastavuoroista. Välillä omiin kysymyksiin saa vastauksiakin enemmän kuin tarpeeksi. D on omien sanojensa mukaan vanhan koulukunnan kasvatti.

"Olen sen koulukunnan kasvatti, että se oli vanhaan tyyliin, piti olla tosi itsenäinen. Silloin opittiin työtä tekemällä eli tein todella pitkiä päiviä ja päivystystä. Se oli Harvardin mallin mukaan. Senioritkin oli siihen aikaan todella uupuneita." (D)

Haastateltavien vastauksissa tulee esille, että aktorin on pitänyt olla hyvin itsenäinen, mikä toisaalta on ollut haastavaa, mutta samalla se on opettanut todella paljon nuorelle kirurgille. Samalla senioreilta saatua luottamusta on pidetty suurella arvossa.

6.1.3 Tärkeimpiä oppeja neurokirurgiksi kasvussa

Itseohjautuvuus on tärkeä ominaisuus neurokirurgille, jota on tärkeä edistää vahvistaakseen omaa pystyvyyden kokemusta.

"Olen saanut alusta lähtien paljon vastuuta itselleni, sen sijaan, että seniori olisi ollut koko ajan neuvomassa. Olen käyttänyt siinä ajatusta paikasta A paikkaan B:hen päätymistä. Näin olen muodostanut paremmin kokonaiskuvaa, kun olen voinut kulkea joskus kiertoteitse. Silloin olen saanut myös laajemman kokemuksen verrattuna siihen, että joku vierellä kertoo, miten vältellä karikoita. Joskus on hyvää ja avartavaa kokea itse ne karikot." (A)

C pohtii palautteen kompleksisuutta. Toisaalta tarvitaan lisää myönteistä palautetta, mutta lisääkö se siten myös kollegoiden välistä kilpailua. Entä, onko myönteisen palautteen antamisen vaikeus kulttuurikysymys?

"Palautetta saa harvemmin, mutta sitä on osattava myös kysyä. Kun päivystysleikkaus on mennyt hyvin, niin siitä voi tulla jotain hyvää palautetta. Onnistumisista ei yleensäkään hehkuteta, sillä halutaan vaan, että hommat menee hyvin. Syynä on myös varjopuolet, sillä onnistuminen vaativissa toimenpiteissä aiheuttaa kilpailua. Siksi mennään, mikä on suomalaiselle kulttuurille ominaista, Eino Leinon sanoin "Kell' onni on, se onnen kätkeköön". (C)

C kertoi tutusta asiasta, mutta toi esille erilaisen näkökulman. Myönteinen palaute on tärkeä erikoistuvan ammatilliselle kasvulle. Samalla kilpailu on kovaa erikoistuvien kesken, sillä erikoistuvien virkoja on suhteessa vähän. Ala on muutenkin kilpailuhenkinen. (Mygrijev 2020, 28-29.) Mikä on suomalaisen kulttuurin merkitys myönteisen palautteen antamiseen? Entä, liittyykö siihen myös se, että onnistumisista ei hehkuteta, ettei kilpailu entisestään kovene?

Tärkeimmät asiat mentorin vastuulla on valita mentoroitava, auttaa häntä toteuttaa kykyjään ja tarjota mahdollisuuksia rakentaa niitä (Deora et al. 2020, 110). B pohtii, mitä on otettava enemmän huomioon valittaessa uutta mentoroitavaa klinikalle.

"Ei katsota liikaa laudatureja ja tehtyjä tutkimuksia. Valintoja tehdessä otettava huomioon enemmän henkistä paineensietokykyä, motivaatiota ja kykyä kohdata potilas. Katsotaan enemmän kokonaisuutta. Vasta vuosien päästä selviää, onko jostain siihen. Ei kannata väkisin kouluttaa ihmistä. Oikea ihminen oikeaan hommaan siihen [klinikon] tarpeeseen." (B)

B kertoo myös siitä, mikä tukee työssä. Hyvä porukka ja hyvä ilmapiiri auttaa jaksamaan, ja tukea saa, kun sitä pyytää. D kertoo mentoreiden kouluttautumisen merkityksestä.

”Johtajakoulutus sekä pedagoginen koulutus on auttanut syventymään mentorointiin. Koulutuksissa on oppinut tuntemaan omat puutteet ja epämukavuusalueet. Se on auttanut myös itsetuntemuksessa. Näin ei toista sitä kokemaansa [aiempaa] kulttuuria.” (D)

Kuten tutkimuksissa on ilmennyt mentoroinnin ja hyvinvoinnin yhteyksistä niin myös näissä vastauksissa. D jatkaa, että on tärkeä pitää yllä hyvää yhteishenkeä ja samalla yhteistyökykyä. Lisäksi on ymmärrettävä siviilielämän merkitystä työhyvinvoinnissa.

”Täällä [haastateltavan toimipaikalla] on saatu luotua hyvä henki. On tarjolla vertaistukea ja positiivista kannustusta. Meillä kokoonnutaan koko porukka muutaman kerran vuodessa tapahtumiin esimerkiksi kartingiin. Näin opitaan tuntemaan toisiamme, mikä auttaa luottamuksen luomisessa.” (D)

Lopuksi vertailin Deoran et.al. (2020, 111) tutkimustuloksia ja omien haastateltavien vastauksia sekä mentoroiden ja aktorien henkilökohtaisia ominaisuuksista (Kuvio 4 ja kuvio 5). Vertailut ominaisuudet eivät ole kauttaaltaan yhteneväisiä, vaan on valittu ominaisuuksia, jotka riittävän samankaltaisia. Vertailut avaavat kuitenkin missä määrin ollaan samankaltaisia ja missä suomalaiset erityispiirteet tulevat esille.

Tulokset ovat pitkälti yhteneväiset, paitsi muutamilta osin. Haastateltavat kuvailivat sekä mentorin että aktorin ominaisuuksissa sitä, että on maan läheinen ja omaa jalat maassa – asenteen. Hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi korostettiin avoimuutta ja suorapuheisuutta ja kykyä ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. Mietin sisältyvätkö nämä erityisesti suomalaiseen kulttuuriin, mihin toisaalta liittyy myönteisen palautteen antamisen vaikeus, kuten vastauksissakin ilmeni. Mikä on kulttuurin merkitys mentoroinnissa, joka toisaalta on kansainvälistä ja yhtäältä siinä on paljon kansallisia omia piirteitä?

Lisäksi alalle sopivuus tuli esille, kuten eräs haastateltava kuvaili, että laudaturit eivät riitä näytteeksi. Paperilla joku henkilö vaikuttaa todella hyvältä, mutta vasta vuodet kertovat sopiiko joku alalle vai ei.

Aktorin henkilökohtaisia ominaisuuksia

Aktori ¹	Aktori ²
Sitoutunut ja innokas	Motivoitunut
Rehellinen	Henkinen paineensietokyky
Vastaanottavainen ja ahkera	Hyvät vuorovaikutustaidot
Erinomainen työmoraali	Kykyä kohdata potilaat
Nöyrä ja kunnioittava	Maan läheinen; Jalat maassa – asenne
Neuvokas	Oma-aloitteinen
Ennakoiva	Perehtyy asioihin
Kärsivällinen	Rauhallinen
Osa verkostoitua ja tunnistaa mahdollisuuksia	Sopivuus alalle
Deora et al. 2020 ¹	Tämä tutkimus ²

Kuvio 4 Aktorin henkilökohtaisia ominaisuuksia

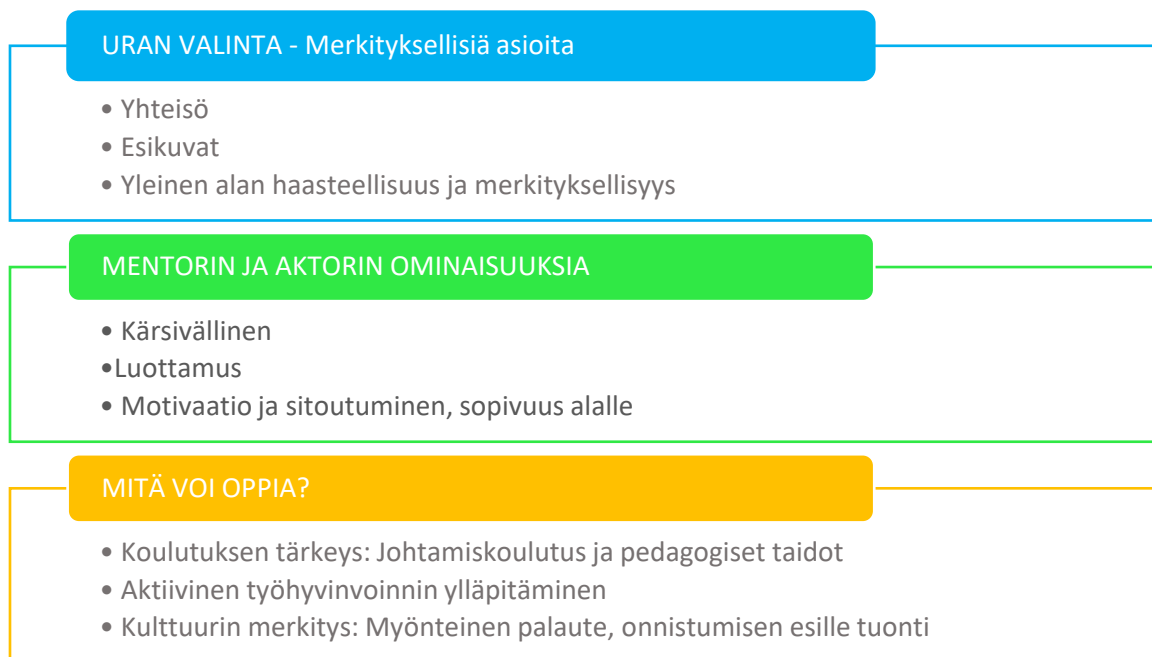
Mentorin ominaisuuksissa haasteltavat kiinnittivät huomiota tietysti kirurgiseen ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen, mutta sen lisäksi kärsivällisyyteen, hyviin vuorovaikutustaitoihin, avoimuuteen ja suorapuheisuuteen. Mentorit toimivat uransa alussa olevien esikuvina, joten heidän ominaisuudet ja opetustaidot toimivat myös esimerkkinä nuoremmalle sukupolvelle.

Mentorin henkilökohtaisia ominaisuuksia

Mentori ¹	Mentori ²
Erinomaiset viestintätaidot	Hyvät vuorovaikutustaidot – osaa ottaa kaikki keskusteluissa mukaan
Omaa autenttista tietoa	Omaa kokemusta
Neuvokas	Osa kuunnella
Innostunut ja innostava	Diplomaattinen
Henkisesti tasapainoinen	
Epäitseäs	Avoin ja suorapuheinen – osaa ottaa puheeksi vaikeatkin asiat
Ennakkoluuloton	Antaa myös myönteistä palautetta
Myötätuntoinen	
Saatavilla	On saatavilla
Mentoroinnin arvot	
Kärsivällinen	Kärsivällinen
Deora et al. 2020 ¹	Tämä tutkimus ²

Kuvio 5 Mentorin henkilökohtaisia ominaisuuksia

Tässä vielä koottuna tärkeimmät asiat, jotka tulivat esille haastatteluissa (Kuvio 6). Oman uran valintaan vaikuttaa lääketieteen kiinnostuksen lisäksi esimerkiksi yhteisö eli millaisia ihmisiä kohtaa amanuenssiaikana, esikuvat klinikalta ja muualta sekä se, että saa toteuttaa omaa neurokirurgiuttaan. Mentorin ja aktorin ominaisuuksia käsiteltiin äsken, mutta sitä voi täydentää sillä, miten tärkeä on aktorin valinta kirurgikoulutukseen sekä hänen sopivuutensa alalle.



Kuvio 6 Haastateltavien huomioita mentoroinnista

Kun pidetään hyvää huolta niin mentoreista kuin aktoreista kuin koko työyhteisöstä, niin työhyvinvointi lisääntyy, ja samalla entisestään kaikkien osaamisen ja kehittymisen taso nousee. Tämä heijastuu samalla suoraan niin motivaatioon ja sitoutumiseen alalla.

6.2 Työnohjauksessa esille tulleet ilmiöt ja havainnot

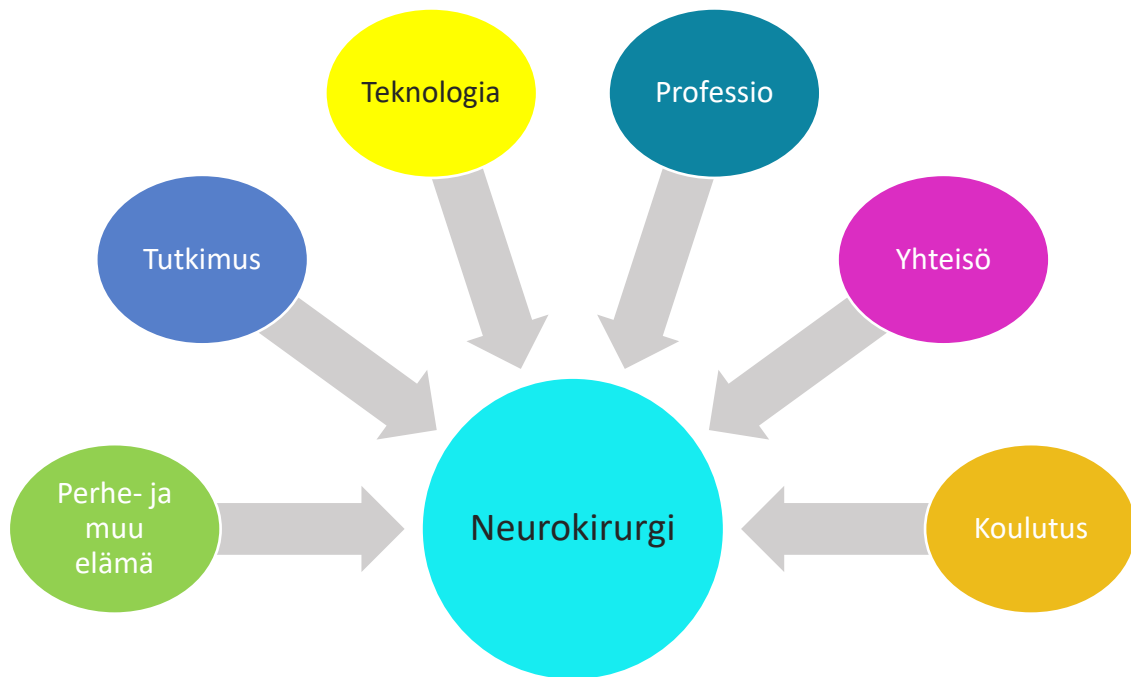
Tässä luvussa käydään läpi työnohjauksessa esille tulleita ilmiöitä ja havaintoja. Neurokirurgit ovat itse tuoneet nämä aiheet esille työnohjaustapaamisissa. Tutkimuksen kannalta näistä aiheista tulikin merkittäviä asioita. Seitsemän neurokirurgin työnohjaus perustui positiiviseen psykologiaan ja varsinainen ohjaus toteutettiin Peavyn sosiodynaamisella ohjauksella. Työnohjaustapaamisissa käsiteltiin eniten seitsemää teemaa: perhe, koulutus, neurokirurgin professio, teknologia, yhteisö ja tutkimus.

Avaan ensin työnohjausmenetelmää lyhyesti, sillä se on tärkeässä osassa siinä, miten aineistoa saatu. Työnohjaus on ollut valmentavaa ja ratkaisukeskeistä perustuen

positiiviseen psykologiaan ja positiiviseen pedagogiikkaan. Positiivisessa pedagogiikassa huomioidaan vahvuuksia ja yksilöllisiä ominaisuuksia sekä muun muassa resilienssin parantamista. Olennaista on ohjaava ja valmentava työote, jonka keskiössä on kannustava palaute sekä ratkaisukeskeisyys. (Kumpulainen ym. 2014.)

Varsinainen ohjaus on toteutettu sosiodynaamisella ohjauksella, mikä mahdollisti kokonaisvaltaisen ohjauksen. Peavyn sosiodynaamisessa ohjauksessa työtä ei käsitellä irrallisena alueena, vaan sen merkitystä kartoitetaan hyvän elämän osana. Ohjaaja pyrkii työskentelemään asiakkaan havaintojen ja henkilökohtaisten merkitysten kanssa, jotka ovat usein tarinan muodossa. Ohjaus pyrkii reflektiivisyyden lisääntymiseen. Urasuunnittelu on vain yksi teema yksilön minäprojektissa, sillä yksilö on kokonaisuus eikä vain urapäätösten tekijä. Kun työnohjattavien itsetuntemus ja itsereflektio kehittyvät, he havaitsevat aktiivisemmin, miten he toimivat tietyssä tilanteessa sekä mitä tukea he ovat saaneet tai olisivat tarvinneet. (Onnismaa 2014, 297.)

Yhteenvetona voi todeta, että neurokirurgilla on varsinaisen työn lisäksi mielessä jatkuvasti monta muutakin tärkeää asiaa (Kuvio 7). Näitä asioita olivat perhe- ja muun elämän yhteensovittaminen, tutkimus, teknologia, neurokirurgin professio, yhteisö ja koulutus. Neurokirurgit eivät laittaneet edellä mainittuja asioita tärkeysjärjestykseen, vaan ne kulkivat rinnakkain ja välillä päällekkäin heidän elämässään.

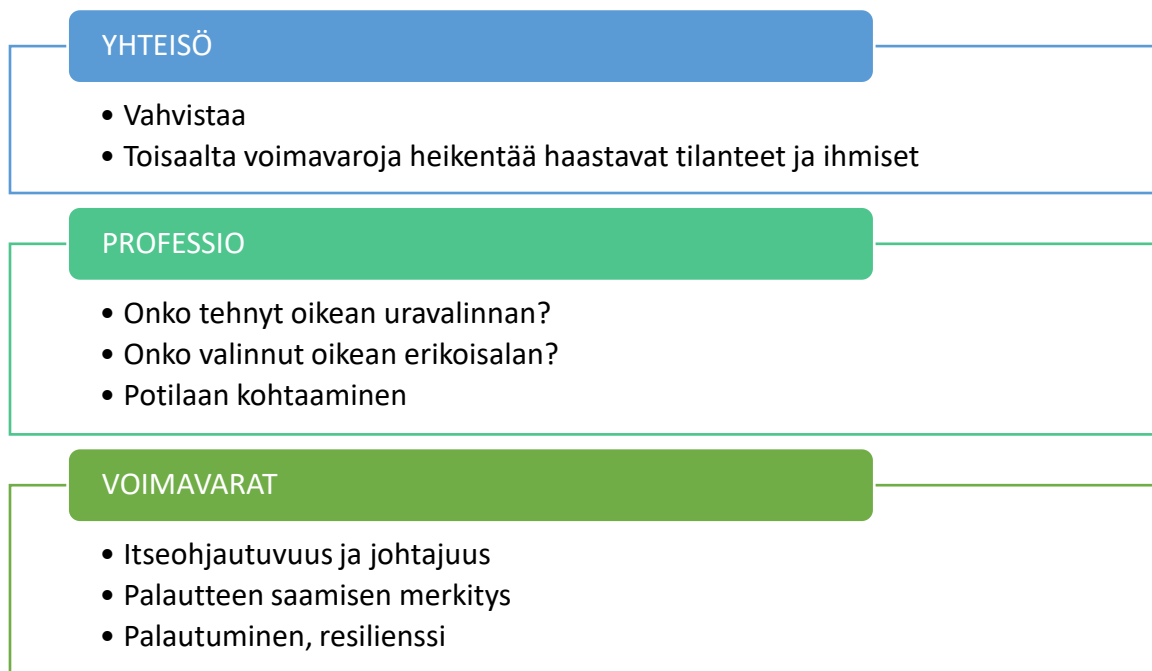


Kuvio 7 Mitä on neurokirurgin mielessä työn lisäksi?

Lisäksi on huomioitava, että kuviossa 7 olevien teemojen kuormittavuus vaihtelee työ- ja elämäntilanteen mukaan, sillä ne antavat myös voimavaroja, kuten esimerkiksi, kun oma väitöskirja valmistuu. Avataan seuraavaksi tarkemmin, miksi nämä teemat nousivat esille.

6.2.1 Työnohjausteemoja

Työnohjauksessa tuli esille seuraavia ilmiöitä ja havaintoja (Kuvio 8). Ammatti-identiteetin muodostuminen ja vahvistaminen sekä itsetuntemuksen lisääminen, joka auttaa tunnistamaan omia voimavaroja ja vahvuuksia sekä käyttämään niitä. Kuormittavia tekijöitä olivat päivystys- ja vuorotyö, mikä kuormittaa niin psyykkisesti kuin fyysisesti ja sosiaalisesti, minkä organisointi edellyttää vielä kehittämistä. Työhön liittyvä ns. säälä kuten kirjaamiset, erilaiset keskeytykset ja eri tahojen pakolliset puhelut sekä työn jakautuminen klinikkapäiviin ja osastopäiviin lisäävät kognitiivista ylikuormitusta. Itse potilastyö ja leikkaaminen koetaan hyvin merkityksellisiksi.



Kuvio 8 Työnohjauksen teemoja

Tapaamisista muodostui prosessi, jonka aikajänne on vaihdellut. Neurokirurgien työ on päivystys- ja vuorotyötä, joten aikataulut muuttuivat usein. Ohjattavat olivat erittäin motivoituneita työnohjaukseen, joten vaikka tapaamisia oli epäsäännöllisesti, niin niistä muodostui selkeä tavoitteellinen prosessi.

6.2.2 Työhyvinvointi

Utriainen ym. (2011) määrittelevät hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin positiiviseksi käsitteeksi. Työhyvinvointi on kokonaiselämä, mihin sisältyy esimerkiksi perhe ja muut läheiset, vapaa-aika sekä työ. Hyvinvointia vahvistavat joustava luonne ja positiivinen elämänasenne. Työhyvinvointia määrittävät esimerkiksi onnistumisen kokemukset omassa työssä, tavoitteiden saavuttaminen ja omien arvojen esille tuominen. Työhyvinvointia lisäävät potilashoito ja kokemus hyvän hoidon tuottamisesta. (Häggman-Laitila, 2013, 302.)

Ohjattavat kertoivat, että työstä palautuminen ei ollut helppoa, sillä stressi heijastui usein

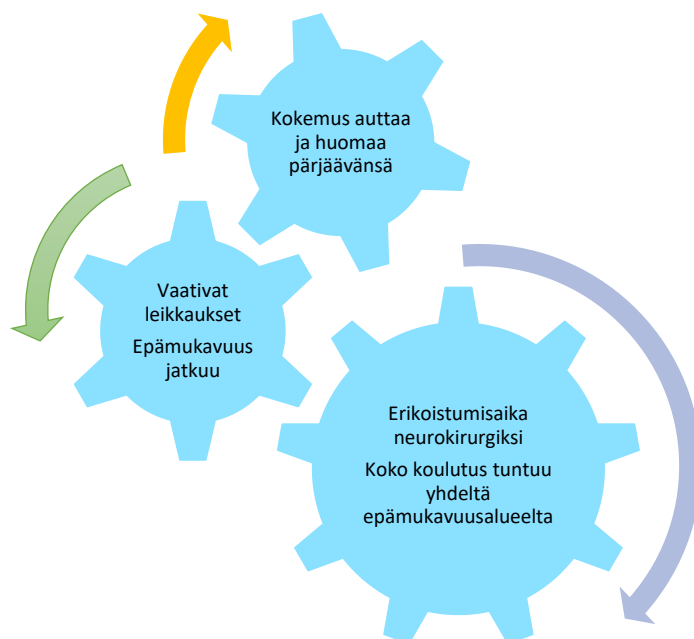
myös vapaa-ajalle. Palautuminen on tärkeää hyvinvoinnin kannalta, sillä Hakasen (2011, 98-99) mukaan palautumisprosessin aikana palautuu työn rasituksista ja stressistä työpäivää edeltäneelle tasolle. Palautuminen on olennaista, vaikka onkin hyvin innostunut omasta työstään.

Toisaalta neurokirurgit korostivat, että jaksamisessa auttavat työn vaativuus ja merkityksellisyys sekä hyvät kollegat ja yhteisön ilmapiiri. Miksi hyvinvointi tuli esille niin useasti? Neurokirurgeilla kuten sairaalalääkäreillä yleensä on Karhulan ym. (2021, 13) yli 12 ja 24 tunnin työrupeamat. Ne ovat yhteydessä lyhyisiin sairauspoissaoloihin, ja päivystysvuorojen suuri lukumäärä lisäsi sairauspoissaoloja ja tapaturmariskiä. Pitkä viikkotyöaika lisäsi työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeuksia.

6.2.3 Koulutus ja tutkimus

Aineistossa on tullut esille, että erikoistuva liikkuu epämukavuusalueelta toiselta kehittyäkseen hyväksi neurokirurgiksi. Tämä jatkuu kokeneemmallakin kirurgilla läpi uran, kun hän siirtyy yhä haastavampiin leikkauksiin. On mentävä välillä mukavuusalueen ulkopuolelle. Epämukavuusalue jatkuu, kun siirtyy yhä vaativimpiin leikkauksiin. Silloin epämukavuus kasvaa. Samalla kokemuksesta on apua, ja omaa kykyä suhtautua yhä haastavampiin tilanteisiin eri tavalla. Kuvio 9 avaa tätä prosessia

”Koko koulutus [erikoistumisaika] tuntuu yhdeltä epämukavuusalueelta, mutta se helpottaa, kun tulee kokemusta koko ajan yhä enemmän. Leikkurissakin koetut toisten testailut, ei niitä enää oikein muistakaan. Kyllä, sitä on yhä epämukavuusalueellaan esimerkiksi vaativissa leikkauksissa, mutta siinäkin se kokemus auttaa. Sitten huomaa, että pärjääkin.” (X1)



Kuvio 9 Epämukavuusalueelta eteenpäin

Epämukavuusalue tuli esille kaikkien ohjattavien keskuudessa. Joillakin enemmän ja toisilla taas vähemmän. Koulutusta uusia ja yhä vaativimpia leikkauksia kohti kuvailtiin samanaikaisesti rankaksi ja innostavaksi. Tässä tuli esille kysymys siitä, miten pystyn tähän, kun niin koulutuksen kuin omatkin vaatimukset kasvavat. Samalla kasvanut oma leikkauskokemus tasapainotti tilannetta, ja pystyi menemään eteenpäin.

Neurokirurgiaan erikoistuva perehtyy koulutuksensa aikana tieteellisen tutkimuksen menetelmiin arvioidakseen omaa kliinistä työtään sekä luodakseen uutta tietoa. Tieteellistä tutkimustyötä voidaan lukea osaksi erikoistumiskoulutusta. Väitöskirjaa pidetään suotavana, erityisesti neurotieteiden alalta. (EL-opinto-opas 2020, 92-93.)

Aineiston mukaan tutkimuksen tekemisestä ollaan hyvin kiinnostuneita, mutta enemmän omilla ehdoilla ja kiinnostuksen kohteilla kuten seuraavista sitaateista käy esille.

”Tutkimus kiinnostaa. Ei se siitä ole kiinni. Mutta, miten jaksaa, kun ensiksi päivystää, sitten tekee päivävuoron. Pitäisi hoitaa muutakin elämää. Kaikki vähän kärsii.” (X3)

"Haluan tehdä tulevaisuudessa sellaista tutkimusta, joka oikeasti kiinnostaa. Olisi oma tutkimusryhmä, jossa kaikilla olisi tasavertaiset mahdollisuudet osallistua."
(X2)

Lisäksi pohdituttaa väitöskirjan tekeminen, jota neurokirurgeilta edellytetään, että he voivat toimia neurokirurgian erikoislääkärin toimessa. *"Kun tulee töistä kotiin, tuntuu vaikealta, alkaa tekeä väikkärii. Aihe on hyvä, mutta ei jaksaa kirjoittaa."* Samalla on huomioitava, että omaan tavoitteeseen pääseminen on hyvin palkitsevaa. *"Tuntui niin hyvältä lähettää se [väitöskirjan viimeinen versio] professorille."* Kuten Hernesniemikin (2011, 320) muistuttaa, että on löydettävä oikea tasapaino tutkimuskirjoittamisen ja kliinisen työn välillä.

6.2.4 Perhe- ja muu elämä

Päivystystyö vaikuttaa lääkäreiden työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Työn ominaisuudet ja sen suuri määrä, työkyky, sekä työn psykososiaaliset riskitekijät ovat yhteydessä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksiin (Heponiemi ym. 2009, 15). Muu elämä tarkoittaa tässä yhteydessä työn ulkopuolista aikaa ja yksityiselämää, joka kattaa niin perheen ja ystävien kanssa kuin muissa toiminnoissa vietetyn ajan. Työ ja muu elämä ovat molemmat osa kokonaista elämää.

Yksityisyyden suojaamiseksi tätä osiota ei avata enempää, mutta ohjaustapaamisissa tuli esille, että niin seniorit kuin juniorit kuin yhtäläillä miehet ja naiset pohtivat, miten voi yhdistää vaativan asiantuntijauran ja perhe-elämän. Pohdintaan sisältyvät yhtä lailla esimerkiksi perheenperustaminen kuin huolenpito iäkkäämmistä vanhemmista ja/tai läheisen hyvinvoinnista sekä heidän tukeminen ja auttaminen arjessa.

Shanafeltin (2009) mukaan yhdysvaltalaisista kirurgeista vain 36 % koki, että heillä on tarpeeksi aikaa perheelle tai muuhun henkilökohtaiseen elämään. Lambertin et al.

mukaan brittiläisistä 56 % sairaalassa työskentelevistä lääkäreistä ja 32 % kirurgeista pitivät omaa erikoisalaansa perheystävällisenä. (Lambert 2002). Tässä aineistosta on vielä mainittava, että vaikka oma työ on erittäin tärkeä ja merkityksellinen neurokirurgien keskuudessa, niin perhe koettiin myös nimenomaan voimavaraksi, kuten muukin elämä työn ulkopuolella.

6.2.5 *Professiosta ja teknologiasta*

Lääkäriin kuin myös neurokirurgin professioon liittyy monia eri asioita, kuten korkea ammattitaito, etiikka, vastuu, velvollisuudet, ammatillisuus ja kollegiaalisuus (Pasternack & Saarni 2007). Yliopistollisissa sairaaloissa lääketieteen opiskelijat oppivat vuorovaikutuksessa erilaisissa tilanteissa, miten he rakentavat perustaa kehittyäkseen ammatilliseen professioonsa. Rakentaessaan professiotaan heidän täytyy ratkaista myös dilemma, miten yhdistää yksityiselämä, koulutus ja työ. (Ryynänen 2002.) Tässä aineistossa tulivat eniten esille seuraavat kolme asiaa: Onko valinnut oikean alan ja /tai erikoisalan, arvostiridiidat omassa työssä, sekä potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen.

Onko valinnut oman alan ja erikoisalan?

Erikoisalan valintaan vaikuttivat haastateltujen mukaan myös työn luonne eli millaisia asioita erikoisalalla hoidetaan sekä persoonan ja työn yhteensopivuus. Aiemmin on selvinnyt, että osalle valinta on itsestäänselvyys, mitä on rakennettu lukioajoista lähtien (Mygrijev 2020, 26). Erikoistumisaikana herää kuitenkin joskus epäröintiä alan valinnan jälkeen. Epäröinnistä oman alan ja erikoisalan suhteen puhutaan harvoin ääneen.

"Olenko tehnyt oikean uravalinnan? Haluanko olla lääkäri? Olenko valinnut oikean erikoisalan? Ennen kaikkea haluanko olla tekemisissä sairaiden ihmisten kanssa."

(X4)

Jos omat tavoitteet eivät ole kovin korkealla, siitäkin mieluummin vaietaan. Silloin usein mietitään, mitä tavoitteellisemmat kollegat ajattelisivat, kun on vain tyytyväinen omaan työhön eikä halua tähdätä korkeammalle.

"Tällä alalla on usein kovat tavoitteet. Minulla ei ole kunnianhimoisia suunnitelmia tähdätä esimerkiksi dosentiksi. Haluan vain tehdä tätä työtä ja kehittyä siinä. Oppia tekemään sitä yhä paremmin." (X5)

Tämä pohdinta linkittyy työyhteisön moninaisuuteen eli siihen, onko yhteisössä tilaa erilaisille ambitioille ja ajatuksille oman uran suhteen. Aiheesta enemmän luvussa 6.2.6.

Potilaan kohtaaminen

Aineistossa tuli esille, että potilaan kohtaaminen aiheuttaa myös kysymyksiä, mutta jälleen kerran, mitä enemmän on kokemusta, se auttaa erilaisissa tilanteissa. On tärkeä osata ottaa tilanne haltuun epävarmoissakin tilanteissa. Kun lääkäri pystyy esiintymään varmanoloisesti, niin luottamus ja turvallisuudentunne lisääntyvät. Haasteet tulevat siinä, että samalla potilasta on kuunneltava, ymmärrettävä sekä kohdattava ihmisenä eikä vain lääketieteellisenä ongelmana. Kaiken tämän pitäisi tapahtua muutamissa minuuteissa.

"Miten kohdata potilas ammatillisesti, mutta omana persoonana, ei vain järjestelmää edustaen?" (X2)

Lääkärin työtä luonnehtii epävarmuus, minkä Saunders (2004) on jakanut neljään osaan: kommunikaatioon ja tiedon soveltamiseen liittyvä, tietämättömyydestä johtuva sekä moraalinen epävarmuus. Louhialan mukaan mikään tieteellinen tieto ei riitä ennustamaan täydellä varmuudella sitä, mitä potilaalle tulee tapahtumaan, sillä diagnoosit ja hoitopäätökset perustuvat todennäköisyyksiin. Lääkärin onkin opittava sietämään epävarmuutta omassa työssään. Koulutuksessa on helpompi jakaa tietoa. Tunne-elämän valmiuksia voidaan opettaa vuorovaikutus - ja etiikan opinnoilla. Lisäksi

mentoritoiminnalla on oma merkityksensä. Tärkeintä on, miltä asiat käytännössä näyttävät. Kokeneemmat kollegat toimivat esimerkkinä nuoremmille. (Louhiala 2008, 2049-2050.)

Arvoristiriidat

Neurokirurgi kohtaa työssään eettisiä kysymyksiä ja punnitsee usein siten niin yksikön, organisaation kuin omiakin arvojaan. Niiden selkiyttäminen ja arvojen sanoittaminen auttaa myös motivaation ylläpitämisessä. Ulhricin et al. (2007, 1709) mukaan eettiset ongelmatilanteet voivat aiheuttaa eettistä stressiä. Eettisellä stressillä tarkoitetaan työperäistä stressiä, jolla on emotionaalisia, fyysisiä ja psykososiaalisia seurauksia. Työntekijä tietää moraalisesti oikean toimintatavan, mutta ei kykene jostain itsestään riippumattomasta syystä toimimaan sen edellyttämällä tavalla.

Tässä aineistossa tuli esille esimerkiksi se, että moni neurokirurgi haluaisi käyttää enemmän aikaa potilaan kanssa niin poliklinikalla kuin osastolla, mutta siihen ei ole mahdollisuutta resurssi- ja henkilöstövajeen sekä aikataulujen takia. Kälvemarkin et al. (2004, 1078, 1082-1083) mukaan tilanteet, joihin liittyy eettisiä ongelmia johtuvat usein resurssien, kuten ajan ja henkilökunnan puutteesta tai ristiriidoista sääntöjen, ohjeistuksen ja käytännön työn välillä. Eettiset ongelmat ja ristiriidat turhauttavat hoitohenkilökuntaa. Eniten turhauttaa ajanpuute. Kokemus siitä, että potilaille ei ole tarpeeksi aikaa.

Leikkauksen jälkeen

Lisäksi tuli esille, että potilaista kannetaan huolta varsinkin pitkän, vaativan leikkauksen jälkeen, miten potilas on toipunut. Kun potilas on kirjattu ulos, tietosuojasyistä ei voi enää katsoa, miten toipuminen on edistynyt, mikä jättää avoimia kysymyksiä. Tieto potilaasta olisi tärkeä työstä palautumisen, sekä oppimisen ja ammatillisen kehityksen kannalta. Se on palaute siitä, miten potilaan leikkaus pitkällä tähtäimellä on onnistunut. Päivitetty tieto

sanoittaisi hoidon kokonaisarviointia, mikä toisi omaan työhön lisää varmuutta.

Teknologia

Neurokirurgit ovat lähtökohtaisesti teknologiaorientoituneita, sillä he käyttävät työssään teknisiä laitteita, kuten erilaisia mikroskooppeja, eksoskooppeja (kamera robottivarren päässä mikroskoopin sijasta ja videota katsellaan näytöltä), instrumentteja sekä ultraääni-aspiraattoreita (Lehecka et al. 2011c, 195-243).

Leikkaustekniikoiden haltuunotto edellyttää joustavuutta ja uuden oppimisen taitoa. Kirurgit voidaan jakaa kahteen ryhmään, erityisen teknologiaorientoituneet ja tavallisen kiinnostuksen omaavat. Jako vaihtelee aiheittain; eli joku on kiinnostunut uusista laitteista ja toinen uusista leikkaustekniikoista.

”Haluan olla peruskirurgi. En välitä niin paljoa uudesta teknologiasta, vaan tehdä perinteistä kirurgin hommaa, käsityötä.” (X)

Kirjaukset potilastietojärjestelmiin

Heponiemen ym. (2015) mukaan päivystystyötä tekevät lääkärit kokevat enemmän tietojärjestelmiin liittyviä ongelmia kuin lääkärit, jotka eivät päivystä (Karhula ym. 2022, 12). Kaikki ohjattavat mainitsivat potilaskirjauksiin kuluvasta ajasta.

”Kirjauksiin menee aikaa, varsinkin kun haluaa ne tehdä hyvin, mikä rasittaa. Se aika on poissa potilastyöstä siitä kohtaamisesta.” (X2)

Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä tutkimuksen mukaan kirjaukset kuormittavat (Saastamoinen 2019). Tässä ei keskitytä järjestelmiin sen enempää, mutta kirjaukset lisäävät kognitiivista kuormitusta. Tämän aineiston mukaan useaan paikkaan päällekkäinen kirjaamisvaatimus, lukuisat tietojärjestelmät ja tietokoneella työskentely

ovat modernin lääkärin työn ongelmia tietojärjestelmästä riippumatta. Tämä aika on pois, niin potilastyöltä kuin opinnoilta ja tutkimukselta.

6.2.6 Työyhteisön moninaisuus

Aineistossa tuli esille, että työyhteisössä on monia erilaisia persoonallisuuksia, joten on tärkeä ottaa huomioon ja että kaikilla on tilaa. On sitten introvertti (enemmän sisäänpäin suuntautunut), ekstrovertti (ulospäinsuuntautunut) tai ambivertti (kahden edellisen väliltä.) Jokaisella on omia vahvuuksia ja yksilöllisyyttä. On tärkeä tunnistaa yksilön taitoja ja vahvuuksia, että hän pääsee hyödyntämään erityisosaamistaan, menemään epämukavuusalueelle sekä tekemään työnsä laadukkaasti ja saavuttamaan tavoitteet. (Rauhala ym. 2013, 74).

”En ole sellainen, joka haluaa olla vain leikkaamassa. Tykkään tehdä kaikkea, olla leikkurissa, polilla, eri-ikäisten kanssa. (haast. Tykkäätkö olla myös osastolla?) Joo, tykkään kaikesta. Tiedätkö, olla sellainen kunnanlääkäri. Nautin tehdä sitä”. (X2)

Neurokirurgin omat kiinnostuksen kohteet ja erityistaidot vievät eteenpäin. Hänen erityisosaamisalueet sekä uteliaisuus ja innostuneisuus uuden oppimiseen. Kuten luvussa 6.2.5. tuli esille joku haluaa edetä todella pitkälle, ja toinen kehittyä paremmaksi kirurgiksi ilman muita ambitiesiöitä. Lisäksi tuli esille, että olisi hyvä, että yhteisössä voitaisiin ottaa vielä enemmän huomioon kirurgien moninaisuus, heidän persoonansa sekä yksilölliset vahvuudet.

Työnohjauksesta saatiin siis huomionarvoisia ja lupaavia tuloksia. Ohjauksessa käytettyjä positiivisen psykologian työkaluja tarkastellaan yksityiskohtaisemmin seuraavassa luvussa, jossa käydään läpi, miten mentorointia voidaan kehittää eteenpäin näiden tulosten perusteella.

7 Johtopäätökset – Miten mentorointia voi kehittää?

Tässä tutkielmassa tarkastelin neurokirurgien hyviä ohjauskäytänteitä. Tutkin aihetta kahdella aineistolla neljällä neurokirurgien haastattelulla sekä työnohjauksella, jossa ohjasin seitsemää neurokirurgia 2019-2022. Työnohjauksessa käytettiin sovelletusti positiivisen psykologian työkaluja.

Miksi tätä aihetta tutkittiin? Neurokirurgien mentorointia pyritään jatkuvasti kehittämään ja vahvistamaan. Toimintaympäristö muuttuu nopeasti sekä työelämän yleinen hektisyys, mikä edellyttää jatkuvasti uusia kehittämistoimia ja erilaisten mallien käyttämistä. Kun kehitetään mentoritoimintamallien osia ja käytäntöjä, on samalla huomioitava aiemmat hyvin toimivat neuvot ja tavat.

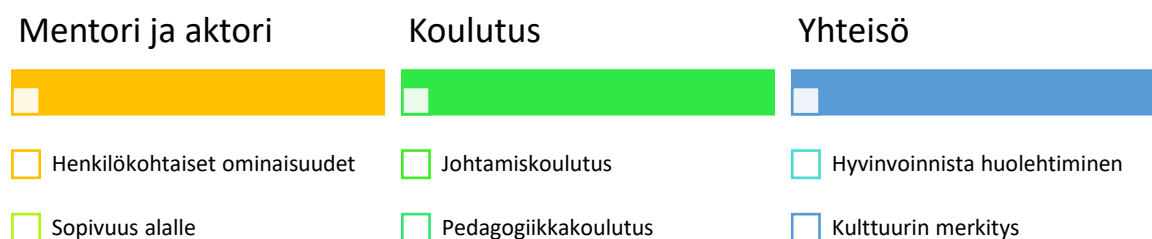
Tärkeimmät tulokset

Tärkeimmät tulokset jakautuvat kolmeen ryhmään. Ensin haastateltavien kokemukset ja toiseksi työnohjauksessa esille tulleet teemat. Kolmanneksi työnohjauksessa käytettyjen positiivisen psykologian työkalujen merkitys omaan työhön ja hyvinvointiin.

Miten neurokirurgit ovat kuvanneet omaa oppimistaan? Tulosten mukaan molempien sekä mentorin että aktorin tietyt ominaisuudet ovat tärkeitä. Kliiniset taidot ovat tietysti tärkeitä, mutta sen lisäksi mentorin osalta esimerkiksi kärsivällisyys ja hyvä vuorovaikutustaidot. Aktorilta edellytetään, että hän on motivoitunut, utelias, maanläheinen, omaa jalat maassa-asennetta sekä sopivuutta alalle. Yaeger et al. (2021) tuovat esille, että on tärkeä ymmärtää, miten voidaan parantaa rekrytointia sekä yleistä sopivuutta neurokirurgin työhön. Tämä taasen parantaa hyvinvointia erikoistumisen aikana sekä lisää yleisesti neurokirurgian työvoiman monimuotoisuutta.

Myönteinen palaute on tärkeä. Heino (1995) on todennut, että palautteen antamiseen ja saamiseen ei ehkä suomalaisessa työkuulttuurissa ole vielä totuttu. Sanniston ym. mukaan palaute on koulutuksellisesti merkittävä tekijä erikoislääkärikoulutusta kehitettäessä. (Sannisto ym. 1998, 711.) Työkuulttuurissa on jo totuttu antamaan palautetta, mutta myönteisen palautteen antamista on vielä harjoiteltava. Tämä tuli esille aiemmassa tutkielmassa (Mygrijev 2020, 29) kuten myös tässä aineistossa. Mentoroinnissa on monen osan osuttava kohdalle. Molemmilla on oltava kykyä ja halua olla prosessissa mukana.

Kuviossa 10 on esitelty hyviä käytänteitä, joita ovat mentorien ja aktorien henkilökohtaisten ominaisuuksien huomioiminen, koulutuksen merkitys kuten johtamiskoulutus ja pedagogisten taitojen kehittäminen sekä yhteisön merkitys niin työkuulttuurissa kuin työhyvinvoinnin ylläpitämisessä.



Kuvio 10 Hyviä käytänteitä

Millaisia nostoja on tullut esille työnohjauksessa? Perhe -ja muun elämän yhteensovittaminen oli tärkeä aihe. Bakker, Demerouti ja Schaufeli (2005) sekä Hakanen (2005) toteavat, että kodin voimavaroilla, kuten puolison ja perheen tuella, on myönteinen yhteys sekä naisten että miesten työn imuun (Hakanen, 2005, 39). Hakasen (2018, 66-67) mukaan perhemyönteisen työkuulttuurin käytännöt mahdollistavat työn ja muun elämän yhteensovittamisen. Perhemyönteisyys tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia ja heijastuu siihen, miten henkilöstö arvioi ja sitoutuu työpaikkaansa.

Heponiemi ym. (2009, 16) toteavat, että lääkärien työn ominaisuudet, työn suuri määrä, työkyky ja työn psykososiaaliset riskitekijät ovat yhteydessä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksiin. Nämä vaikeudet koskettavat niin johtavassa asemassa olevia lääkäreitä kuin erikoislääkäreitä ja erikoistuvia, jotka tekevät päivystystyötä.

Yhteisön merkitys ja ajatus siitä, että koko leikkaussali opettaa tuli esille. Moninaisuus Banduran (1994, 13) mukaan pystyvyyden tunne ei ulotu kaikille alueille, vaan ihmiset eroavat siinä, millä alueilla he panostavat pystyvyyteensä ja sen kehittämiseen. Moninaisuuden huomioiminen onkin tärkeää. Jaben (2017) mukaan moninaisuus on työyhteisössä voimavara ja se mahdollistaa luovuutta. Ollila (2013) ja McKee (2015) kuvaavat, että hyvä johtaminen mahdollistaa erilaisuutta ja antaa tilaa osaamiselle ja osallisuudelle, mikä lisää luovuutta ja työn mielekkyyttä. Ollila ja Kujala jatkavat, että hyvä johtaja rakentaa sekä tuottavuutta ja työyhteisön hyvinvointia. (Ollila & Kujala 2020, 91.)

Lisäksi on tärkeä ymmärtää, että jokainen neurokirurgi on oma ainutlaatuinen persoona. Hänen tarpeensa vaihtelevat niin erikoistumisen eri vaiheiden kuin muunkin elämän suhteen. Hernesniemi (2011, 321) kirjoittaa, miten leikkausta ei tehdä yksin, joten kaikkia on kohdeltava hyvin niin muita toisen alan erikoislääkäreitä kuin hoitajiakin. On hyvä tuntee oman käytettävissä olevan leikkaustiimensä nimet, vahvuudet sekä heikkoudet. Neurokirurgin työhön vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi potilaat ja heidän sukulaisensa, hoitajat, muut neurokirurgit ja kirurgiset asiantuntijat, anestesioilogit, lähettävät lääkärit, hallinto sekä kansainväliset kollegat.

On tärkeää, että yhteisö kasvaa ilmapiiriin, jossa ulkoiset paineet eivät saa vaikuttaa työn turvalliseen tekemiseen. Kuten Louhiala (2008, 2050) toteaa, että esimiehillä on vastuu ja merkityksellinen rooli työilmapiirin luomisessa. Epävarmuutta on helpompi sietää, jos ilmapiiri on hyväksyvä ja virheiden käsittelyyn rohkaistaan.

Arvoristiriidat oli asia, mikä tuli esille esimerkiksi siinä, miten paljon tai vähän aikaa on käytettävissä potilaan kanssa. Arvoperustaa on voitava toteuttaa käytännössä, mikä

auttaa niiden sisäistämässä. Organisaatioiden onkin tärkeä avata arvojensa sisältöä sekä tuoda esille, miten ne praktiikassa näkyvät. Helkaman ym. (1998) mukaan, jos toimijat kokevat, että arvoja ei voi toteuttaa käytännössä syntyy *kognitiivinen dissonanssi* eli ristiriita vallitsevien arvojen ja käytännön välillä. (Mygrijev 2018, 33). Jos ei pääse toteuttamaan omia arvojaan työssään, niin se voi johtaa uupumukseen.

Tutkimuksen ja siihen liittyvä ajankäyttö ja aiheen kiinnostavuus nousivat esille, mihin huoleen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Barrios-Anderson et al. (2021) mukaan tutkimuksen tuottavuus on yhä tärkeämpää neurokirurgian erikoistumiskoulutuksen haussa. Samalla se aiheuttaa stressiä. Hernesniemen (2011, 320) mukaan tutkimuskirjoittaminen ja julkaiseminen on vaikeaa työtä, jota on harjoiteltava samalla tavalla kuin kirurgisia taitoja. Tämä taito kehittyy ajan ja lukuisien julkaisujen myötä. Vaikeuksista huolimatta tutkimus on hyvin käytettyä aikaa. Tutkimuksen tekemisessä on analysoitava ongelman pieninkin yksityiskohta, jotta se voidaan välittää toisille tiiviisti ja yksinkertaisesti. Tämä tapa johtaa usein myös uusiin ideoihin. Kun tekee tutkimusta, kehittyy samalla yhä paremmaksi ja kriittisemmäksi lukijaksi, jolloin oppii erottamaan hyvän julkaisun huonosta julkaisusta yhdellä silmäyksellä.

Teknologiaan ja uudistuksiin liittyy myös ahdistusta, sillä se voi sekoittaa kirurgin hyvin toimivan koneiston. Uuteen teknologiaan liittyy oppimiskäyrä, jonka ajan leikkaaminen on haastavampaa. Jos pystyy toimimaan yhden laitteen kanssa ja tulee toinen vastaava, mutta hieman erilainen tilalle, niin menee hetki ennen kuin saavuttaa siihen tuntuman. Tämä on usein haastavaa niin kokeneelle kuin kokemattomalle kirurgille. Jos ei ole täysin omalla mukavuusalueella, niin uusi laite voi aiheuttaa ahdistusta, kun on keskityttävä laitteeseen leikkauksen sijasta. *Epämukavuusalue* tulee esille muutoinkin koulutuksessa. Erikoistuva liikkuu epämukavuusalueelta toiselle kehittyäkseen hyväksi neurokirurgiksi. Tämä jatkuu kokeneemmallakin kirurgilla läpi uran, kun hän siirtyy yhä haastavampiin ja vaativimpiin leikkauksiin, jolloin on mentävä välillä mukavuusalueen Tällöin kokemus auttaa, jolloin omaa kykyä suhtautua yhä haastavampiin tilanteisiin eri tavalla.

Teknologiaan sisältyy myös potilastietojärjestelmät. Lääkäriliitto selvitti keväällä 2021 käyttäjien näkemyksiä potilastietojärjestelmistä. Apotti sai kouluarvosanan 5,2. Parhaimmaksi nousi kotimainen Esko arvosanalla 8,7.(Nykänen 2021;Lääkäriliitto 2021). Tässäkin aineistossa ilmeni, että potilastietojärjestelmien heikon käytettävyyden takia päivittäinen työaika oli lisääntynyt. Tehottomuus vaikuttaa siten myös tuottavuuteen, joten asiaa olisi enemmän käsiteltävä tilanteen korjaamiseksi.

Vertailin, millaisia teemoja käsitellään työnohjauksessa, lääkäreiden työnohjauksessa sekä neurokirurgien työnohjauksessa (Kuvio 11). Vertailussa huomaa, miten tietyt teemat ovat yhteneväisiä, kuten ammatti-identiteetti, työ- ja yksityiselämän yhdistäminen sekä potilastyö. Neurokirurgeilla tuli esille myös tutkimuksen tekeminen ja teknologia sekä yhteisöön kontekstoituvat asiat.

Työnohjaus, lääkäreiden työnohjaus ja neurokirurgien työnohjaus

Työnohjaus ¹	Lääkäreiden työnohjaus ²	Neurokirurgien työnohjaus ³
Ammatti-identiteetti	Ammatillinen identiteetti	Ammatti-identiteetti
Ammattirooli	Ammatillinen kehittyminen	Koulutus
	Potilaskohtaukset	Professio : potilaan kohtaaminen, arvostiriidat
Omat vahvuudet ja kehittämiskohteet	Lääkärin työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen	Perhe- ja muu elämä
Työhyvinvointi ja itsetuntemus	Arvostiriidat potilastyössä	Teknologia
	Epäoikeudenmukaisuus	Tutkimus
		Yhteisö
Kupias 2016 ¹	Torppa 2017 ²	Tämä tutkimus ³

Kuvio 11 Työnohjausten vertailua

Miksi oli tärkeä käydä läpi näitä työnohjauksessa esille tulleita nostoja? Nuori kirurgi keskustelee usein näistä aiheista mentorinsa kanssa ainakin lyhyesti (Mygrijev 2020, 30). On hyvä tiedostaa, millaisia asioita neurokirurgin mielessä liikkuu. Mitä enemmän on tietoa yksityiskohdista, niin sitä helpommin aktori ja mentori voivat yhdessä miettiä niihin myös ratkaisuja.

Positiivisen psykologian työkalut työnohjauksessa

Työnohjaustapaamisissa käsiteltiin myönteisiä tunteita ja hyvien asioiden tunnistamista ja vahvistamista sekä kielteisiä tunteita ja epäkohtia, mutta tahdottiin valittamisen sijaan ratkaisuihin ja asennemuutoksiin arjessa. Hallittavissa oleva stressi ei ole paha asia, mutta hektisen ja vaativan työn paineet heikentävät kognitiivista ergonomiaa ja palautumista. Työuupumus ei ole keinoja hallita stressiä palautuminen

Miksi käytettiin positiivisen psykologian työkaluja? Kuten Gable ja Haidt (2005, 105) toteavat, että positiivisen psykologian tavoitteena ei ole ahdistavien, epämiellyttävien tai negatiivisten asioiden kieltäminen, sillä positiivisen psykologian tutkijat tunnustavat inhimillisen kärsimyksen tai tehottomasti toimivien instituutioiden olemassaolon. Mutta positiivisen psykologian tavoitteena on tutkia kolikon toista puolta eli tapoja, joilla voidaan kokea iloa ja miten esimerkiksi luodaan terveitä instituutioita. Lisäksi positiivisia tutkimusaiheita on tärkeä ymmärtää jo sinällään, ei pelkästään puskureina ongelmia, stressitekijöitä ja häiriöitä vastaan elämässä, vaikka monet positiiviset prosessit suojaavatkin niiltä.

Tässä pyrittiin löytämään työkaluja, joilla voidaan tukea hyvinvointia. Työnohjauksessa käytettiin henkilökohtaisia harjoituksia, jotka laadin jokaiselle yksilöllisesti hänen tarpeiden ja toiveiden mukaan. Näitä harjoituksia kävin läpi ohjattavan kanssa joko niin, että hän teki niitä itsenäisesti ja niitä käsiteltiin myöhemmin yhdessä, tai että niitä käytiin suullisesti läpi yhdessä ohjaustapaamisen aikana. Kirjallinen yksilöllinen harjoitus sisälsi myös perusteet harjoitukselle sekä käytetyt lähteet.

Työnohjattavat saivat tehdä esimerkiksi seuraavia tehtäviä: *Kartoitustehtävä* on nimensä mukaisesti kartoittava eli, mitkä ovat ohjattavan omat tarpeet ja toiveet työnohjauksen suhteen. *Omien arvojen kirkastaminen* tehtävä liittyy työssä esille tuleviin arvoihin. *Oma johtajuus leikkaussalissa* pyrkii selkiyttämään oman johtajuuden kehittämistä. Lisäksi on mukana tehtävät *Päiväkirja itsetuntemusharjoituksena* ja *Kiitollisuusharjoituksia*. *Luovuus* tehtävässä osoittautui tärkeäksi, niin oman ammatillisen kasvun kuin tutkimuksen tekemisen kannalta. Kuvio 12 avaa tiivistetysti käytettyjä positiivisen psykologianharjoituksia: Omien arvojen kirkastaminen, itsemyötätuntoharjoitukset, myönteisten tunteiden harjoitus, sekä kiitollisuusharjoitukset. Työnohjaustehtävät ovat kokonaisuudessaan liitteessä 2.

Positiivisen psykologian työkaluja 2019-2022	Kiitollisuusharjoitus: Mieti 1-3 asiaa, joista olet tänään ollut kiitollinen – pienet asiat riittävät!
	[Itse]myötätuntoharjoitukset: Sallitko itsellesi epävarmuutta ja epäonnistumista?
	Omien vahvuuksien tunnistaminen: Pohdi vahvuuksiasi vaikeassa tilanteessa. Minkä avulla selvisit?
	Omien arvojen kirkastaminen: Millaiset ovat arvosi ja tavoitteesi? Miten aiot saavuttaa ne?
	Myönteisten tunteiden harjoitus: Muistele negatiivista tapahtumaa, sitten myönteistä. Mitä eroja huomaat ajatuksissa ja kehossasi?

Kuvio 12 Positiivisen psykologian työkaluja 2019-2022

Työohjattaville on tullut monia oppeja ja oivalluksia, miten he ovat kokeneet, mitä työnohjausprosessissa on tapahtunut (Kuvio 13). Nämä eivät ole sitaatteina yksityisyydensuojaamiseksi, mutta ne ovat suoria lainauksia ohjattavien omista kokemuksista. Heidän itsetuntemus lisääntyi, itsereflektion ja näkökulman vaihtamisen

taidot kehittyivät ja asioiden suhteuttaminen, rohkeus lisääntyi sekä priorisointitaidot. Luettelosta on pääteltävissä asioita, että ne sopivat psykologisen pääoman kahteen osatekijään eli minäpystyvyyteen ja resilienssiin.

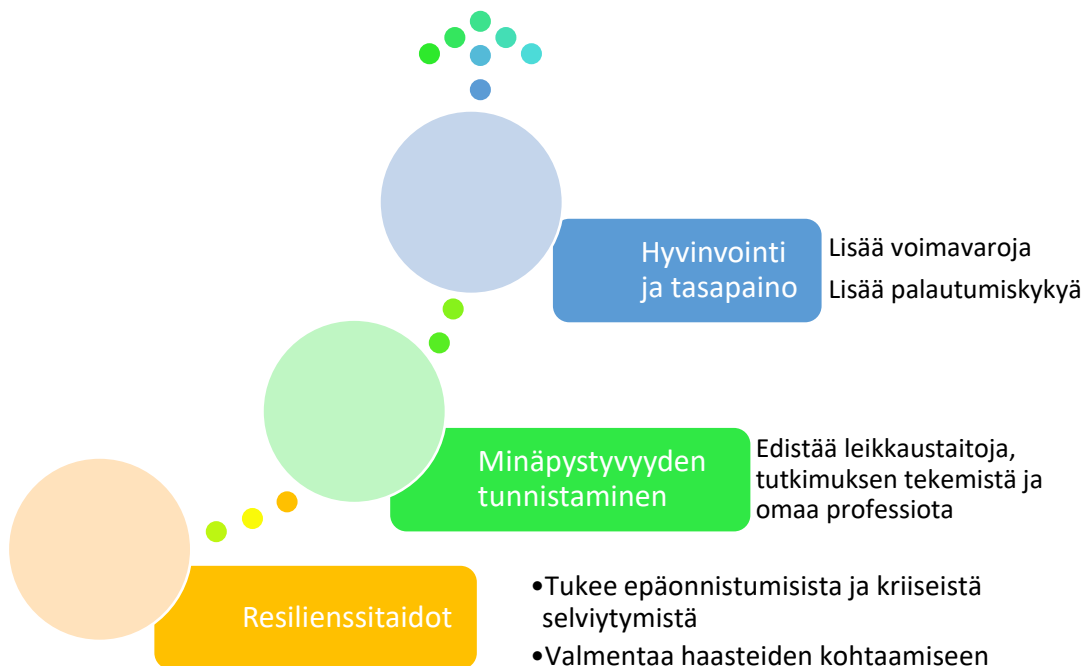
Työnohjauksessa syntyneet opit ja oivallukset.	Itsetuntemus lisääntyy - Pystyy enemmän analysoimaan omia tunteitaan
	Osaa tehdä enemmän itsereflektiota - Havaitsee sen hyödyt
	On tullut näkökulman vaihtamisen taitoa - Ymmärtää perspektiivin merkityksen eri asioissa
	Osaa tarkastella asioita isommasta perspektiiviistä- asioiden suhteuttaminen
	Rohkeus on lisääntynyt - Kokeilee eri asioita ja pystyy laittamaan rajoja
	Osaa priorisoida asioita elämässään, mikä on tärkeää ja mikä ei

Kuvio 13 Työnohjauksessa syntyneet opit ja oivallukset

Näkökulman selkiytyminen positiivisesta psykologiasta psykologiseen pääomaan oli oikea valinta. Carter ja Youssef-Morgan (2019) mukaan mentorointi vaikuttaa aktorien suorituskyykyyn ja menestykseen mentorien ja suojattien välisen vuorovaikutuksen kautta. Lisäksi mentorointi kehittää epäsuorasti aktorien psykologisia resursseja eli psykologista pääomaa, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Positiivisen psykologian työkalut olivat ahkerassa käytössä työnohjauksessa, ja siitä sadut tulokset olivat lupaavia (Kuvio 14). Oma hyvinvointi ja tasapaino lisäävät voimavaroja ja palautumiskykyä. Minäpystyvyyden tunnistaminen edistää leikkaustaitoja, tutkimuksen tekemistä ja omaa professiota. Resilienssitaidot tukevat

epäonnistumisista ja kriiseistä selviytymistä sekä valmentaa haasteiden kohtaamiseen. Kuten Poijula (2020, 17) toi esille resilienteillä ihmisillä genetiikka ja fysiologia on tärkeässä osassa. Ihmiset voivat kuitenkin kehittää ominaisuuksiaan, jotka helpottavat stressiä, sopeutumista ja toipumista.



Kuvio 14 Miten positiiviset työkalut tukevat neurokirurgia?

Kun työnohjausta käynnistettiin vuoden 2019 alussa, eräs kokenut neurokirurgi toi esille aiheellisen huolen siitä, että onko ohjauksen tavoitteena lisätä vain tehokkuutta, jolloin työntekijästä pyrittäisiin ottamaan irti yhä enemmän ja saamaan näin kilpailuetua muihin saman alan toimijoihin. Nämä sanat olivat mukana koko prosessin ajan muistuttamassa siitä, miksi tutkimusta tehdään ja mikä on sen tavoite.

Työnohjaus toteutui yksilölähtöisesti, jolloin ohjattava oli motivoitunut ja sitoutunut prosessiinsa. Näin yksilössä tapahtuneet myönteiset muutokset ja kasvava itsetuntemus

heijastuivat hänen elämän eri osa-alueille myös työelämään. Nämä muodostavat yhdessä hyvän perustan sille, miten kehittää ja tukea niin nuorempien kuin kokeneempienkin neurokirurgien itsetuntemusta ja voimavarojen löytämistä.

Eräs työnohjattava tiivistä ajatuksiaan näin.

”Work-life balanssi on Suomessa ja pohjoismaissa selvästi erilainen moniin muihin maihin verrattuna. Mielestäni mentoroinnin yhtenä tavoitteena on yksilön hyvinvoinnin lisääminen ammatillisen tuen lisäksi ja sen tulisi antaa työkaluja myös hyvän tasapainon löytämiseen ja myös raskaiden asioiden jättämiseen työpaikalle. Vaikka meillä ei ehkä ole mahdollistakaan jättää kaikkea työpaikalle 😊.”

Tutkimuksen rajoitteet

Tavoitteet täyttyivät aikataulujen ja Covid-19-pandemian aiheuttamista viivästyksistä huolimatta. Haastateltavia olisi ollut hyvä olla enemmän, jolloin se olisi tasapainottanut työnohjausosuutta, mutta tutkimusta tehdään sillä saadulla aineistolla. Seuraavaksi tulisi tutkia tarkemmin ja laajemmalla otannalla sekä strukturoidummin tässä tutkimuksessa käytettyjä positiivisen psykologian työkaluja sekä kehittää niitä edelleen. Lisäksi on etsittävä sellaisia mittareita, joilla voidaan mitata ihmisen psyykkistä hyvinvointia. On olemassa erilaisia likert-asteikollisia mittareita ja survey-kyselyitä, mutta on huomioitava, että psyykkinen hyvinvointi on subjektiivinen kokemus, joten tämä on haasteellista kaikilla tieteen aloilla, joissa tutkitaan hyvinvointia.

Laadukas mentorointisuhde ei ohjaa ainoastaan asiantuntijuuteen, vaan samalla ihmisenä kasvuun sekä työhyvinvointiin. Saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä ei voi sellaisenaan siirtää koskemaan esimerkiksi toista neurokirurgian klinikkaa, jonka toimintakulttuuri voi olla erilainen. Asiantuntijaksi kasvamiseen ja työssä jaksamiseen tarvitaan uusia keinoja, että työn mielekkyys ja oma hyvinvointi ovat tasapainossa. Nämä

keinot eivät ole ihmeidentekijöitä, sillä niin mentoreiden kuin aktoreiden on oltava myös motivoituneita ainakin kokeilemaan ja soveltamaan näitä keinoja. Näitä päätelmiä voidaan kuitenkin soveltaa, ja siten tukea neurokirurgiyhteisöä ja muita kirurgian erikoisalojen yhteisöjä kehittämään omaa mentorointikulttuuriaan.

8 Pohdinta

Ajatuksia päätuloksista

Tutkielman tavoitteena oli tarkastella, millaisia hyviä käytänteitä neurokirurgeilla on mentoroinnissa, sillä mentoroinnilla voidaan tukea sekä ammatillista kasvua että hyvinvointia. Oli tärkeä tuoda esille, mitä neurokirurgit haluavat enemmän huomioitavan mentoroinnissa, sillä he ovat ja tulevat olemaan johtajia, mentoreita, senioreita, väitöskirjaohjaajia, jotka luotsaavat uutta neurokirurgisukupolvea.

Neurokirurgit kertoivat haastatteluissa, että mentorin henkilökohtaisista ominaisuuksista koetaan tärkeänä hänen kärsivällisyys, hyvät vuorovaikutustaidot, maltillisuus ja läsnäolo. Aktorin on tärkeä olla motivoitunut, maan läheinen ja omata jalat maassa- asenne sekä soveltua alalle. Kuten eräs haastateltava totesi, että ei ole olemassa neurokirurgitehdasta, vaan koulutus perustuu mestari-kisälli-malliin. Yhtä tärkeä on aktorin oma asenne koulutustaan ja tulevaa neurokirurgiutta kohtaan. Lisäksi on tärkeä pitää huolta yhteisöllisyyden tunteesta sekä kouluttautua niin johtamisen kuin pedagogiikan saralla. Näitä voidaan soveltaa ja kehittää entisestään myös muilla kirurgian erikoisaloilla.

Koko leikkaussali opettaa

Työnohjauksessa esille tulleet teemat, jotka pohdituttavat neurokirurgin työn lisäksi ovat perhe- ja muun elämän yhteensovittaminen, teknologia, neurokirurgin professio, tutkimus, koulutus sekä yhteisön merkitys se, että koko leikkaussali opettaa. Hernesniemikin (2011, 321) toi esille koko henkilöstön merkityksen. Neurokirurgiksi kasvuun tarvitaan niin mentoreita kuin leikkaussalin kokeneita hoitajia. Hoitajat voivat yhtäältä testata nuorta kirurgia sekä toisaalta antaa tärkeä tukea tiukoissa tilanteissa. Työyhteisöllä on merkitys yleiseen ilmapiiriin. Leikkaussalissa on pysyttävä tyyneä.

Uusille ihmisille painotetaan sitä, että mikään ulkopuolinen tekijä ei saa vaikuttaa työskentelyn laatuun ja sitä kautta potilasturvallisuuteen. Kuten Lehecka et al. (2011a, 105) kertovat, että leikkauksessa tarvitaan rauhallisuutta ja ajattelua, sekä samalla kykyä sopeutua toimintaan, mikäli tilanne niin vaatii.

Työhyvinvoinnissa saadaan voi saada aikaan myönteisiä tuloksia, kun opettelee tuntemaan kollegoitaan. Eräs työnohjattava pohti seuraavasti yhteisönsä merkitystä, mikä on myös konkreettinen esimerkki positiivisen psykologian työkaluista.

”Ajattelen, että edustan neurokirurgeja [ei organisaatiota], joten on pidettävä huolta meidän hyvästä maineesta. Meitähän arvostetaan tosi paljon. Yritän miettiä etukäteen, mitä hyvää, voin kertoa kollegasta, jos esimerkiksi entinen opiskelijakollega sattuisi kysyä, millainen tyyppi joku on. Turhaa alkaa puhua jostain pahaa. Meidän on pidettävä yhtä. Me ollaan niin pieni yhteisö.” (X4)

Tässä on päästy hyvään alkuun, kun ajatellaan, mitä asioita on otettava tarkemmin huomioon mentoroinnissa ja mitä on syytä kehittää. Mentorin ja aktorin henkilökohtaiset ominaisuudet ovat tärkeitä, ei vain mentorin, vaan erikoistuvat itse tiedostavat, millaisia nuorten kirurgien alkujen olisi oltava. Suomalaisessa kulttuurissa korostuivat maan läheisyys ja jalat maassa – asenne, suorapuheisuus ja avoimuus.

Työnohjaustulokset olivat hyvin myönteisiä, ja siinä käytetyistä positiivisen psykologian työkalujen käytöstä saatiin lupaavia tuloksia. Työkaluja voidaan jo tässä vaiheessa soveltaa muilla kirurgian erikoisaloilla.

Jatkotutkimuksen aiheita

Olen miettinyt kahta erilaista jatkotutkimusaihetta. Ensimmäinen liittyy siihen, mihin keskityn jatkossa eli mentorointiin liittyvien työkalujen kehittämistä yhdessä kirurgien kanssa. Tästä ensimmäisestä vaiheesta saadut tulokset rohkaisevat jatkamaan

hyvinvointimallin kehittämistä erityisesti neurokirurgeille, mistä hyötyvät samalla muut kirurgiset erikoisalajat. Hyvinvointityökalut eivät kuitenkaan ratkaise esimerkiksi resurssipulaa. Tästä syystä on tärkeä tuoda esille myös resurssien merkitys, ja mitä niiden edistämiseksi tehdään. Mentorointi on tärkeä, mutta huolena on, että siihen ei ole riittävästi aikaa eikä resursseja (Mygrijev 2020, 30).

Miksi on tärkeä panostaa mentorointiin muun kuin työhyvinvoinnin kannalta? Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden vuoksi, sillä potilas on kaiken keskiössä. Mitä paremmin pidetään huolta koulutuksesta ja tekijöiden hyvinvoinnista, sitä parempaa hoitoa saadaan. Gadamerkin on todennut jo vuonna 1965, että lääkärin vakuuttelukyky, potilaan luottamus ja myötävaikutus edistävät paranemista olennaisesti (Gadamer 2004, 192). Attenellon et al. (2018) toteavat, että on tärkeä keskustella neurokirurgiaan erikoistuvien työuupumusriskistä, sillä stressin vaikutukset heijastuvat suoraan terveydenhuollon talouteen ja heikentyneeseen tuottavuuteen sekä potilaan hoitoon. Mielekäs mentorointi suojaa työuupumukselta. Samalla on tutkittava, millaisilla ratkaisuilla voidaan hillitä kustannusten nousua. Torppa (2017, 79, 81) ja Ruoranen (2020, 56, 57) ovat myös tuoneet esille potilasturvallisuuden merkityksen ohjauskäytänteiden kehittämisessä.

Vaikka ollaan tekemisissä aineettoman pääoman kanssa, siihen kontekstoituvat vahvasti taloudelliset resurssit ja realiteetit. Palataan hetkeksi Casidan ja Pinto-Zippin (2008) tutkimukseen, jossa todetaan, että hoitotyötä tehdään ympäristössä, joka on kustannus- ja aikarajoitettua. Hoitohenkilökunnasta on pulaa ja potilaiden hoidon tarve on aiempaa akuutimpaa. Haasteita tuovat myös teknologia ja tulostavoitteiden saavuttaminen. Johtajien on hallittava väheneviin resursseihin sopiva strategia, motivoida henkilöstöä ylittämään oman kiinnostuksen rajat organisaation edun vuoksi ja parantaa henkilöstön suoritusta. Organisaation johtamisen päämääränä on asiakaspalvelun parantuminen. Mietin, että tämä olisi voitu julkaista eilen, sillä se on niin ajankohtainen. Tuore STM:n (2023) julkaisu kertoo myös hoitajapulasta, mikä vaikuttaa tehtäviin leikkauksiin, leikkausjonojen kasvuun sekä tehohoidon saatavuuteen. Carter ja Youssef-Morgan (2019) toteavat, että mentorointi hyödyttää niin mentoreita, ja aktoreita kuin

organisaatiota, sillä eri ura- ja psykososiaalisilla toimilla voidaan vaikuttaa yksilön suorituskykyyn. Olisikin tärkeä tutkia, entä jos taloudellisia ja muita resursseja käytettäisiin viisaasti, mikä vaikutus sillä olisi työhyvinvointiin. Kuinka todennäköisesti investointi tulisi takaisin, jos kaikki toimisikin edes kohtuullisen hyvin?

Gadamerilaisesta dialogista

"...Mitä enemmän ihminen on taitonsa herra, sitä vapaampi hän siitä on. Kun hän hallitsee taitonsa, hänen ei tarvitse todistaa yliveraisuuttaan itselleen eikä muille." Olen käynyt Gadamerin kanssa dialogia, ja pohtinut hänen sanojaan siitä, että lääkärin taitojen yhteydessä on kyse myös hallitsemisesta. Lääketiede ei kuitenkaan vain hallitse eri sairauksia, vaan lääkäri myötävaikuttaa potilaan toipumiseen. Kirurgiassa ollaan lähimpänä teknistä taitoa, mutta kirurgi tietää myös, että toimenpide on aina toimenpide. Tästä syystä kirurgikin tarkastelee asiaa laajemmin kuin vain lääkärin pätevyyden kannalta. Mitä varmemmin hän hallitsee taitonsa, sitä vapaammin hän voi asennoitua muuallakin kuin lääkärin praktiikassa. (Gadamer 2004, 194.)

Dialogi on ollut olennainen osa koko tätä prosessia. Se on toteutunut niin formaalissa kuin kokemusperäisessä non-formaalissa oppimisessa. Dialogi on avannut ihmisten kautta niin kasvatus- ja käyttäytymistieteen kuin lääketieteen arvoituksia sekä antanut taitoa yhdistää niitä. Poikkeusolot ovat karaisseet sekä samalla nostaneet rakentavan kritiikin ja kannustavien sanojen merkitystä. Tärkeimmät asiat, mitä pitkä prosessi on entisestään vahvistanut, on se, että ei saa luovuttaa sekä on pidettävä oma tavoite kirkkaana mielessä.

Kun työnohjattavat ovat käyneet läpi omaa prosessiaan, niin olen samalla käynyt läpi omaa tutkijan prosessiani tai tarkemmin kohti omaa tutkijuutta. Näin ymmärrykseni on niin syventynyt kuin laajentunut, sillä käsiteltävät asiat ovat olleet hyvin moninaisia. Vapaamuotoiset keskustelut ovat syventäneet ymmärrystä neurokirurgiksi kasvusta. Ymmärrystä vaativasta ja vastuullisesta työstä, siihen tarvittavasta työmäärästä, sekä uupumusriskistä ja samalla valtavasta intohimosta, mitä neurokirurgin työ antaa ja vaatii.

LÄHTEET

Attenello, F.J., Buchanan, I.A., Wen, T., Donoho, D.A., McCartney, S., Cen, S.Y., Khalessi, A.A., Cohen-Gadol, A.A., Cheng, J.S., William J. Mack, A.J., Clemens M. Schirmer, C.M., Swartz, K.R. Prall, J.A., Stroink, A.R., Giannotta, S.L. & Klimo Jr., P. (2018). *Factors associated with burnout among US neurosurgery residents: a nationwide survey*. J Neurosurg 129:1349–1363, 2018.

<https://thejns.org/doi/abs/10.3171/2017.9.JNS17996>

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).

Barab, S. (2006). *Design-Based Research: A Methodological Toolkit for the Learning Scientist*. Teoksessa Sawyer, R.K. (toim.) *The Cambridge Handbook of The Learning Sciences*. New York: Cambridge University Press, 153–171.

Barrios-Anderson, A., Wu, E., D. Liu, D. D, Snead, J., Lee, D. J, Robbins, J., Aguirre, J., Tang, O., Garcia, C. M., Pucci, F., Anderson, M.N, Syed, S., Shaaya, E. Ziya L. Gokaslan (2021). *A survey study examining the motivations, concerns, and perspectives of medical students engaging in neurosurgical research*. *Surgical Neurology International* 2021 12(490) | 1

Gable, S.L. & Haidt, J. (2005). *What (and Why) Is Positive Psychology?* Article in *Review of General Psychology* · June 2005. DOI: 10.1037/1089-2680.9.2.103.

https://www.researchgate.net/publication/228341568_What_and_Why_Is_Positive_Psychology

Carter, J. W. & Youssef-Morgan, C.M. (2019). *The positive psychology of mentoring: A longitudinal analysis of psychological capital development and performance in a formal mentoring program*. *Human Resource Development Quarterly*. 2019;30:383–405. DOI: 10.1002/hrdq.21348

Casida, J. & Pinto-Zipp, G. (2008). *Leadership-Organizational Culture Relationship in Nursing Units of Acute Care Hospitals*. *Nursing Economic\$, 26(1)*, 7-15.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Leadership-organizational-culture-relationship-in-Casida-Pinto-Zipp/22ecbb95dc6ebe6b48d602360aa1ab4db674dae0>

Clarke, M.J. & Frimansdottir, K. (2022). *Assessment of neurosurgical resident milestone evaluation reporting and feedback processes*. *Neurosurg Focus* 53 (2):E5, 2022.

<https://thejns.org/doi/abs/10.3171/2022.1.FOCUS21734>

Deora, H., Yagnick, N.S. & Tripathi, M. (2020). *Mentore Mentee Relationship in Neurosurgery: Standing on the Shoulder of Giants*. *World Neurosurgery* 141: 110-112, September 2020.

Design-based research collective 2003. *Design-based research: An emerging paradigm for educational inquiry*. *Educational Researcher*, 32(1), 5–8.

Donaldson, S. I. & Ko, I. (2010). Positive organizational psychology, behavior, and scholarship: A review of the emerging literature and evidence base. Article in *The Journal of Positive Psychology* · May 2010. DOI: 10.1080/17439761003790930

EL-Opinto-opas 2020. *Lääketieteelliset Opinto-oppaat 2020 – Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus*. https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-opaat/EL_Opinto-opas_2020-.pdf

Elovainio, M., Virtanen, M. & Oksanen, T. (2017). *Lääkärien työolot, terveys ja työkyky*. *Duodecim* 2017;133:647–52.

Gadamer, H-G (2004). *Hermeneutiikka: ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa*. (Suom. Ismo Nikander). Tampere: Vastapaino.

Hakanen, J. (2018). *Työn imu*. TTL Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618276>

Heller, A. (1995). *Yhteiskuntatieteiden hermeneuttisesta metodista yhteiskuntatieteiden hermeneutiikkaan*. niin & näin 3/95. (Suom. Mäntysaari, Mikko). <https://netn.fi/fi/artikkeli/yhteiskuntatieteiden-hermeneuttisesta-metodista-yhteiskuntatieteiden-hermeneutiikkaan>

Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, neurotieteiden-osasto, neurokirurgian yksikkö. Viitattu 20.04.2022. <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/tutkimus/tieteenalat/neurotieteiden-osasto#section-26656>

Heponiemi, T., Sinervo, T. Vänskä, J. & Halila, H. (2009). Lääkärien ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* · January 2009: 46 14–22. <https://www.researchgate.net/publication/277091176>

Hernesniemi, J. (2011) *Some career advice to young neurosurgeons*. Teoksessa M. Lehecka, J. Hernesniemi. & A. Laakso *Helsinki Microneurology basics and tricks*. p. 315-321.

Honkasalo, M. (2008). *Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon*

tutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 45, 4–17.

<https://journal.fi/sla/article/view/587>

HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) 2022. Neurokirurgia. Viitattu 20.04. 2022. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neurokirurgia>

Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Hallinnon tutkimus 4/2013. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153>

Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. (2000). Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus.

Kannisto, H. (2002). *Ymmärtäminen, kritiikki ja hermeneutiikka*. Teoksessa I. Niiniluoto ja E. Saarinen (toim.) *Nykyajan filosofia*. Helsinki: WSOY, s.303-336.

Karhula, K., Ervasti, J., Kivimäki, I., Koskinen, A., Puttonen, S., Kivimäki, M. & Härmä, M. (2021). *Päivystystyötä tekevien lääkäreiden työhyvinvointi, sairauspoissaolot ja työtapaturmat*. Tutkimushankkeen n:o 80022 loppuraportti työsuojelurahastolle. TTL Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143244>

Kumpulainen, K., Mikkola, A. & Rajala, A. (2014). *Positiivisen pedagogiikan jäljillä*. Teoksessa L. Uusitalo-Malmivaara (toim.) *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kupias, P. (2014). *Mentorointi 4.0*. Helsinki: Talentum.

Kupias, P. (2016). *Toimijuus työssä. Tukena työnohjaus, coaching, mentorointi ja fasilitointi*. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämispalvelut. https://hyplus.helsinki.fi/wp-content/uploads/2021/06/paivi_kupias_toimijuus_tyossa_tukena_tyonohjaus_coaching_mentorointi_fasilitointi_web.pdf

Kälvemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P. & Arnetz, B. (2004). *Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system*. *Social Science & Medicine* 58, 1075–1084.

Lambert TW, Smith F, & Goldacre MJ. (2002). *Combining parenthood with a medical career: questionnaire survey of the UK medical graduates of 2002 covering some influences and experiences*. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016822.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Combining-parenthood-with-a-medical-career%3A-survey-Lambert-Smith/2090b38217d2809d124e9301fcf3ccfa4e506992>

Lehecka, M., Hernesniemi, J. & Laakso, A. (2011a). *Basic microsurgical principles of Helsinki*. Teoksessa M. Lehecka, J. Hernesniemi. & A. Laakso Helsinki Microneurosurgery basics and tricks, p.105.

Lehecka, M., Hernesniemi, J. & Laakso, A. (2011b). *Department of Neurosurgery, Helsinki University Central Hospital*. Teoksessa M. Lehecka, J. Hernesniemi. & A. Laakso Helsinki Microneurosurgery basics and tricks, p. 17-44.

Lehecka, M., Hernesniemi, J. & Laakso, A. (2011c). *Specific techniques and strategies for different pathologies*. Teoksessa M. Lehecka, J. Hernesniemi. & A. Laakso Helsinki Microneurosurgery basics and tricks, p. 195-243.

Lehtinen, E. & Jokinen, T. (1996) Tutor: itsenäistyvän oppijan ohjaaja. Jyväskylä: Atena.

Louhiala, P. (2008). *Epävarmuuden sietäminen lääkärintyössä*. Duodecim 2008;124(18):2049-50. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97494>

Luthans, F., Vogelgesang, G. R. & Lester, P.B (2006). *Developing the Psychological Capital of Resiliency*. Human Resource Development Review; Mar 2006; 5, 1; ABI/INFORM Global pg. 25.

Lääketieteelliset (2022). *EL Osaamisen arviointi 2020-2023*. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. [https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/EL Osaamisen%20arviointi 2022-2023.pdf](https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/EL%20osaamisen%20arviointi%202020-2023.pdf)

Lääkäriliitto (2022). Kirurgian erikoisalajat – Neurokirurgia. Viitattu 20.04.2022. <https://erikoisalajit.fi/tulokset/4?emp=rt-1>

Lääkäriliitto (2021). *Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä tutkimus*. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/x_tiedotemateriaalit_polte_2021_fin al.Pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/x_tiedotemateriaalit_polte_2021_fin_al.Pdf)

Manka, M-L & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Helsinki: Talentum Pro.

Mygrijev, M. (2018). *Kohtaamisen 120 sekuntia : Arvostavan kohtaamisen merkitys terveydenhuollon toimintaympäristössä*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803143383>

Mygrijev, M. (2020). *Neurokirurgien ammatillinen kasvu*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202004202815>

Neal, M.T. & Lyons, M.K. (2020). *Burnout and work-life balance in neurosurgery: Current state and opportunities*. *Surgical Neurology International* 2020 11(456).

Niemi-Murola, L. (2022). *Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä*. *Duodecim* 2017;133(1):77-83.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13493>

Nykänen, P. (toim. 2021). *Lääkärin äänen on kuuluttava järjestelmähankinnoissa*. *Lääkärilehti* 27.8.2021 34/2021 vsk 76 s. 1693.

Ollila, S. & Kujala, A. (2020). *Moninaisuus työelämässä ja johtamisessa – erityisherkit persoonat työssä*. *Hallinnon Tutkimus* 39 (2), 90–102, 2020.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/11260/Ollila_Kujala_2020.pdf

Onnismaa, J. (2014). *R. Vance Peavyn sosiodynaaminen ohjaus*. *Aikuiskasvatus*, 34(4), 296–300. <https://doi.org/10.33336/aik.94111>

Partanen, A. (2011). *"Kyllä minä tästä selviän": aikuisopiskelijat koulutustarinansa kertojina ja koulutuksellisen minäpystyvyytensä rakentajana*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/27071>

Pasternack, A. & Saarni, S. (2007). *Professio – lääkäri ja yhteiskunta*. Teoksessa Pasternack, A., Pelkonen, R., Eskola, K. & Haahtela, T. (toim. 2009). *Lääkäriksi*. *Duodecim*, 11-21.

Patja K., Litmanen, T., Helin-Salmivaara, A. & Pasternack, A. (2009). *Lääkärin ammatillisen osaamisen laajentaminen*. *Duodecim* 2009; 125: 2365 – 72.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98403>

Poijula, S. (2020). *Resilienssi*. Helsinki: Kirjapaja.

Pääatalo, K. & Kauppi, S. (2016). *Työhyvinvointi lääkärin työssä työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53 30-43.
Qiu, T., Liu, C, Huang, H. Yang, S., Gu, Z., Tian, F. & Wu,H. (2019). *The mediating role of psychological capital on the association between workplace violence and professional*

identity among Chinese doctors: a cross-sectional study. Psychology Research and Behavior Management 2019:12.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474643/>

Rauhala, I., Leppänen, M. & Heikkilä, A. (2013). *Pääasia – Organisaation psykologinen pääoma.* Helsinki: Talentum.

Ruoranen, M. (2006). *Erikoistuvien lääkäreiden työssä oppiminen.* Kasvatustieteen Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/8914>

Ruoranen, M. (2020). *Oppimisen ohjaus kirurgikoulutuksessa.* Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8308-6>

Ryynänen, K. (2001). *Constructing Physician's Professional Identity. – Explorations of Student's experiences in Medical Education.* Academic Dissertation. University of Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514265211.pdf>

Saastamoinen, P. (2019). *Lääkärin työolot ja terveys 2019 tutkimus.* Lääkäriliitto. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/laakaripaivat_tyouupumus_nettiin.pdf

Sannisto, T., Laurén, L. & Huttunen, M. (1998). *Uudessa työssä aloittamisen vaikeus – nuoren lääkärin näkökulma.* Duodecim 114: 710-716, 1998. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80174>

Sesay, A. (2013). *Ohjaus- ja neuvontatyön etiikasta.* Elinikäisen oppimisen verkkolehti 19.03.2013. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-1799-8395-25>

Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology – An Introduction.* American Psychologist, 55, 5–14. https://www.andrews.edu/sed/gpc/faculty-research/coffen-research/seligman_2000_positive.pdf

Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. (2009). *Burn-out and Career Satisfaction Among American Surgeons:* Trans Meet Am Surg Assoc. 2009;127:107–15.

Silvonen, J. (2004). *Lähikehityksen vyöhykkeellä?* Teoksessa Mietola, R. & Outinen, H. (toim.) Kulttuurit, erilaisuus ja kohtaamiset. Kasvatustieteen päivien 2003 julkaisu.

Helsinki: Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos, 50-58.

<https://docplayer.fi/28033641-Lahikehityksen-vyohykkeella.html>

Singh, R., De La Peña, N.M., Paola Suarez-Meade, P., Panagiotis Kerezoudis, P., Akinduro, O.O., Chaichana, K.L., Quiñones-Hinojosa, A., Bendok, B.R., Bydon, M., Fredric B. Meyer, F.B., Spinner, R. J., & Daniels, D.J. (2022). *Mentorship model for neurosurgical training: the Mayo Clinic experience*. *Neurosurg Focus* 53 (2):E11, 2022.

STM (2023). *Tiekartta 2022–2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Tikkanen, V-P (2020). *Ohjatusti epämurkavuusalueelle – Näkökulmia psykologisen resilienssin edistämiseen varusmiespalveluksen aikana*. Pro gradu-tutkielma. MPKK. <https://www.doria.fi/handle/10024/177700>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 02/2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Toivola, K. (2013). *Työnohjauksella työhyvinvointia*. *Finnanest Suomen Anestesiologi - yhdistyksen lehti* 2013; 46 (5), 442-446.

http://www.finnanest.fi/files/toivola_tyonohjauksella_tyohyvinvointia.pdf

Torppa, M. (2017). *Clinical supervision among medical students and general practitioners*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3880-4>

Tuomi J. (2007). *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Ujjan, B. U., Hussain, F., Rizwan K.N, Farhad, A. & Chaurasia, B. (2022). Factors associated with risk of burnout in neurosurgeons: current status and risk factors. *Acta Neurologica Belgica* (2022) 122:1163–1168. <https://doi.org/10.1007/s13760-022-02072-2>

Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. (2007). *Ethical*

climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. Social Science & Medicine 65, 1708–1719.

Valli, L. (2020). *Kuolema kuittaa univelan?: Tutkimus resilienssistä ja resilienssipotentiaalin johtamisesta kriisinhallintaorganisaatioissa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1587-0>

Vilkka, H. (2006). *Tutki ja havainnoi*. Vaajakoski: Gummerus.

Yaeger, Y.A., Schupper, A.J., Gilligan, J.T. & Germano I. M. (2021). *Making a match: trends in the application, interview, and ranking process for the neurological surgery residency programs*. J Neurosurg 2021 May 28;1-7 DOI: 10.3171/2020.11.JNS203637.

YLE Areena (2011). Toimittaja Maarit Tastulan vieraana aivokirurgi Juha Hernesniemi Punainen lanka-ohjelmassa 2.5.2006. YLE 31.10.2011. <https://areena.yle.fi/1-50103201>

Yu, J., Zou, F. & Sun, Y. (2020). *Job satisfaction, engagement, and burnout in the population of orthopedic surgeon and neurosurgeon trainees in mainland China*. Neurosurg Focus 48 (3):E3, 2020.
<https://thejns.org/doi/abs/10.3171/2019.12.FOCUS19830>

Neurokirurgian kansainvälisiä julkaisuja verkossa

Acta Neurochirurgica The European Journal of Neurosurgery.
<https://www.springer.com/journal/701/>

Journal of NeuroInterventional Surgery. <https://jn.is.bmj.com/>

The Journal of Neurosurgery. <https://thejns.org/>

Neurosurgical Review. <https://www.springer.com/journal/10143/>

Surgical Neurology International. <https://surgicalneurologyint.com/>

World Neurosurgery. <https://www.sciencedirect.com/journal/world-neurosurgery>

LIITTEET

LIITELUETTELO

LIITE 1. Neurokirurgien koulutus

LIITE 2. Työnohjaustehtäviä

LIITE 1

NEUROKIRURGIEN KOULUTUS
<p>Runkokoulutus 1 vuosi 3 kk</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 kk neurokirurgiaa • 3 kk neurologiaa • 6 kk valinnaista; Esimerkiksi kirurgia, neurologia, lastenneurologia, neuroradiologia, neuroanestesiologia, neuropatologia, neuro-onkologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, psykiatria, kliininen neurofysiologia, neurotehoahoito – ei neurokirurgiaa
<p>Eriytyvä neurokirurgian koulutus 3-4 vuotta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurokirurgian eriytyvä koulutus suoritetaan pääasiallisesti suomalaisessa yliopistosairaalassa, josta edellytetään 1-3 kk jaksoa toisessa yksikössä • Osa neurokirurgian koulutuksesta voidaan suorittaa 1) toisessa suomalaisessa yliopistosairaalassa tai 2) ulkomaalaisessa yliopistosairaalassa
<p>Terveyskeskustyö 9 kk</p>
<p>Käytännön koulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurotehon ja tehovalvonnan päivittäiset kierrot • Neurokirurgian vuodeosaston päivittäiset kierrot ja potilasmeetingit • Neurokirurgian poliklinikkatyöskentely. • Neurokirurgian etupäivystys, joka on merkittävä osa koulutusta päivystysaikana
<p>Leikkausopetus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leikkausopetus ensin avustajana ja myöhemmin seniorilääkärin avustamana • Leikkaustyypeistä ja leikkausmääristä pidetään lokikirjaa • Leikkaustoiminta 1. kirurgina lokikirjan mukaisesti
<p>Toimipaikkakoulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuroradiologiset päivittäiset kliiniset meetingit • Moniammatillisten neurohoitoryhmien viikoittaiset meetingit yksiköstä riippuen • Neurovaskulaariryhmä • Neuro-onkologiaryhmä • Selkäkirurgiaryhmä • Neuromodulaatioryhmä • Muut hoitoryhmät
<p>Teoriakoulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erikoistuva suorittaa vähintään 100 tuntia teoriakoulutusta koulutuksen aikana • Neurokirurgiaan vuosittaiset erikoistuvien valtakunnalliset opintopäivät • Neurokirurgian vuosittaiset valtakunnalliset opintopäivät • Mikrokirurgisen anatomian ja tekniikan peruskurssit • Muut kurssit
<p>Lähde: Soveltaen EL-opinto-opas 2020</p>

LIITE 2**KARTOITUSTEHTÄVÄ ENNEN VALMENNUSTA 5.1.**

Tässä tehtävässä saat ensin pohtia omaa ammatinvalintaasi sekä missä vaiheessa olet nyt niin ihmisenä kuin neurokirurgina. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa sinun omia tarpeita ja toiveita valmennuksen suhteen.

Pohdinta auttaa sinua tunnistamaan sekä arvioimaan omia ajattelu- ja toimintatapoja. Sen jälkeen voit löytää voimavaroja sekä tunnistaa vahvuuksiasi, joita käytät neurokirurgina sekä muilla elämäsi osa-alueilla.

Omat tavoitteesi ja kehittämiskohteesi voivat muuttua valmennuksen aikana, mikä on luonnollinen osa omaa kasvuprosessiasi.

1. Ammatinvalintasi tausta

- Mikä sai sinut valitsemaan lääkärin ammatin?
- Entä, mitkä seikat olivat vaikuttamassa kirurgian ja lopulta neurokirurgian valintaan erikoisalana?
- Mieti kolme asiaa, jotka ovat eniten tukeneet sinua? Pohdi lisäksi, mitkä asiat ovat vaikuttaneet sinuun eniten tai yhä vaikuttavat.

2. Työssä kehittyminen

- Mitkä ovat erityisiä kiinnostuksesi kohteita työssäsi?
- Millaiset asiat innostavat sinua? Mitkä taas laskevat vireyttäsi?
- Mitkä ovat omat tavoitteesi, miten haluat kehittyä neurokirurgina?

3. Oman itsesi kehittämiskohteita

- Mitä erilaiset kokemukset, vastoinkäymiset ovat opettaneet sinulle itsestäsi?
- Mitä haluaisit oppia lisää itsestäsi?
- Mikä on tällä hetkellä se tärkein taito, miten haluaisit kehittää itseäsi?

Jatketaan näistä yhdessä pohtimista 5.1!

OMIEN ARVOJEN KIRKASTAMINEN

Tämän tehtävän avulla voit selkiyttää itsellesi millainen haluat olla ihmisenä, neurokirurgina ja organisaation jäsenenä sekä mihin käytät aikaasi ja millaisia valintoja teet elämässäsi. Tavoitteena on edesauttaa sinua tunnistamaan omia arvojasi ja periaatteitasi, jolloin voit käyttää niitä ohjaamaan sinua kohti tavoitteitasi.

Kysymykset ovat pitkälti samoja kaikissa kolmessa kohdassa. Tarkastelemalla arvojasi voit huomata uusia eri näkökulmia sekä miten voit toteuttaa haluamasi muutoksia elämässä.

Ihmisenä

1. Mitkä ovat viisi tärkeintä arvoasi [tällä hetkellä]?
2. Miten ne näkyvät elämässäsi?
3. Koetko ristiriitoja omien arvojesi ja toimintasi välillä?
 - Millaisia tuntemuksia ne herättävät?
4. Miten saisit sen toimimaan?
5. Miten voit edistää ihmisenä kasvua läheisenä, ystävänä etc.?

Neurokirurgina

1. Mitkä ovat viisi tärkeintä arvoasi [tällä hetkellä]?
2. Miten ne näkyvät elämässäsi?
3. Koetko ristiriitoja omien arvojesi ja oman toimintasi välillä?
 - Millaisia tuntemuksia ne herättävät?
4. Miten saisit sen toimimaan?
5. Miten voit edistää ihmisenä kasvua asiantuntijana, kollegana, mentorina etc.?

Organisaation jäsenenä

1. Tiedätkö mitkä ovat organisaation arvot [tällä hetkellä]?
2. Miten ne näkyvät työssäsi?
3. Koetko ristiriitoja omien arvojesi ja toimintasi ja organisaation arvojen ja toiminnan välillä?
4. Miten saisit sen toimimaan?
5. Miten voit edistää ihmisenä kasvua organisaation jäsenenä etc.?

Vertaile lopuksi, miten vastauksesi mahdollisesti poikkeavat toisistaan tai mitä yhteneväisyyksiä huomaat niistä. Pohdi lisäksi millaisia ajatuksia ja/tai kehon tuntemuksia arvojen pohtiminen on herättänyt.

Voit palata myöhemmin eri kohtiin sekä pohtia esimerkiksi elämäsi muutoksissa uudelleen millaisina arvosi ja periaatteesi näyttäytyvät.

Lähteet

Gustafsberg, H. 2014. Mielen valmentamisella optimaaliseen suoritukseen. Tallinna: Siipipyörä.

Pietikäinen, A. 2014. Kohti arvoistasi – suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. Helsinki: Duodecim.

OMA JOHTAJUUS LEIKKAUSSALISSA

Tässä tehtävässä pohditaan omaa johtajuutta, sillä johtajuus kuuluu kaikille läpi organisaation. Jokainen voi osoittaa johtajuutta työroolinsa kautta.

Pohdintatehtävä

Pohdi ensin, millainen olet itsesi johtamisessa. Mieti seuraavaksi esim. leikkauksen jälkeen,

- a) miten olet johtanut itseäsi leikkauksessa
- b) miten olet johtanut leikkaustiimiä

Tässä esimerkkikysymyksiä, jotka voivat tukea vastausten löytämistä. Ensimmäinen osa liittyy omaan johtajuuteen.

- 1) Mitä on hyvä johtaminen?
- 2) Miten tuot esille tavoitteet?
- 3) Miten pyrit kasvattamaan itseluottamusta ja sitoutumista?
- 4) Miten käsittelet ristiriitatilanteita?
- 5) Miten tuot omat näkemyksesi esille?
- 6) Mikä on omassa johtamisessa muuttunut siitä, kun aloitit?
- 7) Miten aiot kehittää itseäsi?

Toisessa osassa kysymykset liittyvät enemmän tiimityöskentelyyn ja sen johtamiseen.

- 1) Miten saavutat luottamuksen ja ylläpidät sitä?
- 2) Miten tuet itseäsi ja tiimiäsi esimerkiksi tavoitteiden saavuttamisessa?
- 3) Miten tuet avointa ja turvallisen ilmapiirin luomista?
- 4) Millainen vuorovaikutus toimii? Mikä ei toimi?
- 5) Miten jaat tietoasi?
- 6) Miten huolehdit ryhädynamiikasta? Miten tarkkaillet sitä?
- 7) Miten aktivoit ja rohkaiset itseäsi ja tiimiä?

Lähteet ja lisää luettavaa

Kopakkala, A. (2011). Porukka, jengi, tiimi : ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. (toim. 2019). Johtamisen psykologia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sydänmaanlakka, P. (2017). Älykäs itsensä johtaminen: näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talent.

PÄIVÄKIRJA ITSETUNTEMUSHARJOITUKSENA

Päiväkirja on tärkeä työkalu oman itsetuntemuksesi lisäämiseen sekä persoonalliseen kasvuun. Sen tavoitteena on palvella oman toimintasi ja ajattelun työstämistä. Tässä harjoituksessa yhdistyvät päiväkirjan kirjoittaminen sekä positiivinen psykologia.

Kirjoittamisen avulla voit löytää luovia voimiasi, joita käytät neurokirurgina sekä muilla elämäsi osa-alueilla. Päiväkirjan kirjoittaminen uudesta näkökulmasta tukee luovaa ja persoonallista otetta koko elämässäsi sekä rikastuttaa ajattelu- ja toimintatapoja.

Ennen kirjoittamista, tee lyhyt parin minuutin meditaatio, että mielesi rauhallinen.

1. Huomioita päiväkirjasta

- I. Kirjaa omasta päiväkirjastasi päivittäin [tai silloin, kun olet kirjoittanut päiväkirjaasi] kaksi asiaa positiivinen ja vähemmän positiivinen. Asiat voivat olla suuria tai pieniä. Jos haluat, asioita voi olla enemmänkin, mutta vältä toistamasta tekstiäsi.
- II. Kun olet valinnut asiat, pohdi miksi valitsit juuri ne.
 - Mihin mielesi kohdistui?
 - Oliko se toimintapasi johonkin asiaan?
 - Toiko positiivinen asia yhä hyvän mielen tunteen vai oliko se muuttunut?
- III. Kirjoita ja tarkastele seuraavaksi em. ohjeen mukaan päivän vähemmän positiivisesta asiasta.
- IV. Lue tekstisi uudestaan, ja pohdi, miten huomiosi ja tuntemuksesi eroavat toisistaan.
- V. Kirjoita tiiviisti ja lyhyesti, niin ettei mielesi ala ns. vellomaan asioiden ympärillä.
 - Voit käyttää kirjoittaessasi metaforia. Metaforat voivat tuottaa mielikuvia, jotka auttavat sinua oivaltamaan ja ymmärtämään omaa minuuttasi. Näin voit saada kosketuksen myös praktiseen tietoon.

Kun olet päättänyt kirjoittamisen, tee uudestaan lyhyt parin minuutin meditaatio, että voit keskittyä jälleen seuraavaan tehtävääsi. Oivallusrikasta kirjoittamista!

KIITOLLISUUS HARJOITUKSIA

Kiitollisuus liittyy oleellisesti positiiviseen psykologiaan, sillä se lisää onnellisuutta ja vaikuttaa myönteisesti sekä henkisen että fyysisen terveydentilaan. Kiitollisuus muun muassa lisää itsearvostusta, itsetuntemusta, antaa voimavaroja vaikeuksissa sekä vahvistaa sosiaalisia suhteita.

Tähän on koottu kolme erilaista harjoitusta, joita voit harjoittaa niin oman minäsi kuin työminäsi näkökulmasta. Kolmas harjoitus sopii etenkin työminän kehittämiseen. Valitse niistä se, mikä tällä hetkellä tuntuu omimmalta, ja tee harjoitusta joka päivä viikon verran.

1. Kiitollisuuspäiväkirja

- I. Kirjaa päivittäin vähintään kolme asiaa pieniä tai suuria, konkreettisia tai filosofisia, joista tunnet kiitollisuutta.
- II. Kirjoittaessasi mieti samalla miksi olet kiitollinen listaamistasi asioista. Jos kirjoitat päivittäin, että olet kiitollinen läheisistäsi, kuvaa tätä yksityiskohtaisemmin. Näin tiedostat, mikä on herättänyt kiitollisuuden tunteen.
- III. Ilta on paras aika, sillä myönteisten asioiden kirjaaminen ennen nukkumaanmenoa rauhoittaa.
 - Lue päiväkirjaa jälkikäteen, ja kiinnitä huomiota mitkä kiitollisuuden aiheet toistuvat usein. Ne ovat erityisen tärkeitä asioita, joista kannattaa pitää huolta.

2. Three good things exercise / What went well exercise

- Kirjoita kolme asiaa, jotka menivät hyvin tänään. Pohdi sitten vastauksia seuraaviin kysymyksiin.
 - I. Miksi näin tapahtui?
 - II. Mitä silloin tapahtui?
 - III. Mikä teki siitä hyvän kokemuksen?
 - IV. Mitä teit sellaista, mikä vaikutti siihen, että tilanne meni hyvin?
 - V. Miksi se tuntui hyvältä? (Oma lisäykseni)
 - VI. Mitä onnistuminen kertoo vahvuuksistasi, taidoistasi ja/tai osaamisistasi?

3. Onnellisuusinterventio AI Appreciative Inquiry

- Työhyvinvoinnissa onnellisuusinterventio AI Appreciative Inquiry pyritään havaitsemaan ja keskittymään niihin asioihin, jotka menevät yrityksessä hyvin. Organisaatiossa tutkitaan (inquiry) ensin mitä positiivisia asioita siellä arvostetaan (appreciate), joiden pohjalta voidaan rakentaa uusia toimintamalleja.
- Voit soveltaa AI:ta omaan elämääsi ja tavoitteiseesi. Pohdi alla olevien kysymysten avulla esimerkiksi omaa kehitystäsi ja kasvuasi asiantuntijana ja neurokirurgina.
 - I. Huomataan se, mikä menee hyvin.
 - II. Mietitään, mitkä prosessit voivat mennä hyvin tulevaisuudessa.
 - III. Suunnitellaan ja laitetaan prosessit tärkeysjärjestykseen.
 - IV. Kohtalo → Toteutetaan suunnitelma.

(Cooperrider, Whitney, & Stavros, 2008)

Lähde

Kasvatuspsykologian professori Uusiautti 2018. Ihmisen vahvuuksien tukeminen – luennot.

LUOVUUS ESILLE TEHTÄVÄ

Tässä tehtävässä saat pohtia kolmen tehtävän kautta omaa luovuuttasi ja miten saisit sitä enemmän esille. Luovuus ja inspiraatio tarvitsevat tilaa ympärilleen sekä usein myös aikaa. Sitä ei voi pakottaa, mutta luovuuden tilaan pääsemistä ja sen ajatusprosessia voi harjoitella. Ideoiden työstäminen on eri asia, joka edellyttää vähän pakottamista, että ne myös toteutuvat.

Luovuus on kykyä ohjata ajattelua, taitoa ja toimintaa kohti jotain uutta sekä löytää uusia polkuja ja menetelmiä tehdä asioita. Positiivisen pedagogiikan mukaan se on rohkeaa kokeilemistä sekä taitoa soveltaa jo opittuja taitoja arkeen (kts. Leskisenoja 2019). Kari Uusikylä tuo myös esille rohkeuskasvatuksen. Luovuus vapautuu, kun ihminen ymmärtää, että hänellä on oikeus valita rohkeasti oma polkunsa, kunhan ei vahingoita muita.

Luovuus edellyttää energiaa ja motivaatiota, joita ei aina tunnu löytyvän, jolloin usko omaan itseensä ja tekemiseensä vähenee. Kun yrittää suorittaa vain väkisin, niin tulokset huononevat. Tämä johtaa helposti väsymykseen. Silloin on osattava pysähtyä keräämään voimia. Itsetuntemus voi auttaa siinä, että saa houkutelua luovuuden uudelleen vähitellen esille. Tarkoituksena on, että löydät tehtävien kautta, mikä saa sinut innostumaan ja inspiroitumaan sekä luomaan jotain uutta elämäsi.

Tee tehtäviä virkeänä, niin että kaikki aistisi ovat valppaina. Näin havaitset paremmin ja tarkemmin kaikkea ympärilläsi olevaa.

1. Inspiroidu

- Kirjaa ylös esimerkiksi viikon ajan joka päivä, mikä on saanut sinussa heräämään inspiraation tunteita ja kokemuksia. Mikä ilahduttaa? Mikä herättää tunteita? Kirjoita ylös kaikki ne asiat.
- Kohteina voivat olla luonto, taide, musiikki, tanssi, liikunta, kirja etc.
- Käytä kaikkia aistejasi. Onko se sävel, tuoksu, kosketus, väri tai muu tuntemus, mikä herättää sinut?
- Kuvaile yksityiskohtia. Näin pääset käsiksi siihen, mihin kiinnitit huomiota ja mikä sai inspiraation tunteita aikaan.

2. Innostus

- Kirjaa edellisen tehtävän tavoin esimerkiksi viikon ajan joka päivä, mikä on saanut sinut innostumaan. Mikä ajaa sinua eteenpäin?
- Mikä arjessa tapahtuva asia/ihminen/tapahtuma/tilanne tai jokin muu, laukaisee sinussa reaktion "Nyt teen sen. Nyt se toteutuu" ?
- Miten pidät yllä samaasi innostuksen tunnetta?

3. Itsetuntemus – Mitä opit?

- Kun olet tehnyt molemmat tehtävät, kokoa itsellesi lista, mitkä asiat ovat saaneet sinut inspiroitumaan ja innostumaan. Vertaile niitä. Mitä samankaltaisuuksia huomaat, mitä erilaisuuksia?
- Miten voit käyttää samaasi tietoa kehittämään omaa luovuuttasi?
- Mieti, miten voit muutenkin lisätä luovuutta elämässäsi. Miten aiot toteuttaa sen myös käytännössä?

Tavoite

Luovuus on taito, jota on harjoiteltava ja opittava pitämään yllä. Pohdinta auttaa sinua tunnistamaan omaa luovuuttasi ja innostaa sitä tulemaan esille arjessa. Kun tunnistat, mistä innostut ja inspiroidut, niin se vähitellen vahvistaa ajattelutapaasi luovuudesta ja auttaa toimimaan luovemmin. Kun olet löytänyt arjen luovuutta, niin seuraavaksi voidaan keskittyä enemmän työhön ja tutkimukseen, jossa tavoitteena on saada luovuuteesi kukoistamaan.

Lähteet ja lisää luettavaa

Cameron, J. (1999). Kultasuoni : matka luovuuden sydämeen. Like.

Leskisenoja, E. (2019). Positiivinen pedagogiikka varhaiskasvatuksessa. Toteuta käytännössä. Jyväskylä : PS-kustannus.

Siltala, R. (2009). Innovaatiot, luovuus ja innovatiivisuus. Teoksessa Taatila, Vesa (toim.) Innovaatioiden lähteillä. Vantaa : Laurea.