



Riikka Ranta-Nilkku & Minttu-Maija Repo

MENTOROINTI ENSIHOIDOSSA

Kokemusten arviointi ja mentorointimallin kehittäminen

MENTOROINTI ENSIHOIDOSSA

Kokemusten arviointi ja mentorointimallin kehittäminen

Riikka Ranta-Nilku &
Minttu-Majja Repo
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu
LAB-ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, LAB-ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Tekijät: Riikka Ranta-Nilkku ja Minttu-Maija Repo

Opinnäytetyön nimi: Mentorointi ensihoidossa. Kokemusten arviointi ja mentorointimallin kehittäminen

Työn ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen LAB-ammattikorkeakoulu, Lehtori Petri Roivainen Oulun ammattikorkeakoulu

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 60 + 2 liitettä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mentorointiohjelmaan osallistuneiden ensihoitajien kokemuksia, uudistaa mentorointimallia sekä laatia ensihoidon organisaatiolle malli mentoroinnin käyttöönotosta. Opinnäytetyön tavoitteena on mentorointiohjelman avulla edistää ensihoitajien työhyvinvointia ja parantaa ensihoitotyön laatua. Tavoitteena on mentoroinnin avulla helpottaa vastavalmistuneiden ensihoitajien työelämään siirtymistä.

Mentorointi on monilla eri aloilla laajasti käytössä oleva ammatillisen kehittämisen menetelmä. Mentorointi on käytössä myös eri terveydenhuollon aloilla ja siitä on todettu olevan hyötyä etenkin uusien sairaanhoitajien töiden aloittamisen tukemisessa. Ensihoidossa mentorointia on tutkittu lähinnä opiskelijoiden työaikajaksojen mentorointia. Suomessa mentorointia on aloitettu kokeilemaan muutamassa ensihoidon organisaatiossa. Hyvin suunniteltu mentorointimalli, jossa on vakiintuneet ja läpinäkyvät toimintamallit sekä riittävät resurssit edesauttavat mentoroinnin vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla 12 mentorointiohjelmaan osallistunutta ensihoitajaa. Haastattelut tehtiin etäyhteydellä yksilöhaastatteluina. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelujen teemoina olivat mentoroinnin taustat, kokemukset ja kehittämisehdotukset. Haastatteluin kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Haastateltavien kokemus mentoroinnista oli useimmiten positiivinen. Haastateltavat arvioivat mentoroinnin kehittäneen ensihoitajien ammatillista osaamista, kehittäneen ensihoitotiimin sisäistä kommunikaatiota ja toimintaa, lisänneen työhyvinvointia, tarjonneen psykososiaalista tukea ja vaikuttaneen positiivisesti työpaikan vetovoimaan. Mentorointia edistäviä tekijöitä olivat mentoroinnin oikea-aikaisuus, osallistumisen vapaaehtoisuus, mentoriparin hyvä yhteensopivuus, ajoittain mentorointiparin kanssa työparina toimiminen sekä mentorin ominaisuudet; aktiivisuus, ammattitaito, motivaatio, luotettavuus ja tasa-arvoinen asenne. Mentorointiohjelman kehittämiskohteista nousi esiin sen yhdenmukaisuus ja suunnitelmallisuus, työhön ja mentorointiin perehdytys, vastuunhankinnon toiminta ja työaikaan liittyvä kehittäminen.

Kehittämistyönä luotiin uusi ensihoidon mentorointiohjelman malli ja laadittiin ensihoidon organisaatiolle suunnitelma sen käyttöönotosta. Ensihoidon mentorointimallin mahdolliset tulevat käyttökokemukset tarjoavat jatkotutkimus ja -kehittämismahdollisuuksia.

Asiasanat: mentorointi, ensihoito, osaamisen kehittäminen, ammatillinen kasvu, kehittämissyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, LAB University of Applied Sciences.
Master's degree Programme in Emergency Medical Services Development and Management

Authors: Riikka Ranta-Nilkku and Minttu-Maija Repo

Title of thesis: Mentoring in Emergency Medical Services. Evaluation and development of mentoring model.

Supervisors: Principal Lecturer Anja Liimatainen LAB University of Applied Sciences and Lecturer Petri Roivainen Oulu University of Applied Sciences

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020

Number of pages: 60 + 2 appendices

Mentoring is a method of professional development widely used in many different fields. In Emergency Medical Services (EMS), mentoring has been implemented and studied mainly for students. In Finland, a few emergency care organizations have started to pilot mentoring programs. A well-designed mentoring model with an established and transparent operating framework and adequate resources contributes to the effectiveness and efficiency of mentoring.

The purpose of the study was to describe the mentoring experiences of EMS professionals, improve a mentoring model and make plans on how to implement a new mentoring model for EMS organizations. The aim of the study was to improve both the well-being of EMS professionals at work and the quality of patient care by supporting a mentoring program for new recruits. The research data was collected with semi-structured interviews with EMS professionals who had participated in a mentoring program as a mentor or mentee. Twelve EMS professionals were interviewed with online video calls. The themes of the interview included mentoring background, experiences and developing ideas. The data collected was analyzed with inductive qualitative content analysis.

The majority of the EMS professionals interviewed had positive experiences from mentoring programs. The study found that the mentoring program improved well-being at work, increased professional competence development, offered psychosocial and emotional support and improved teamwork, communication, and commitment of EMS professionals towards their organization. Mentoring facilitators in EMS settings included: timely execution, voluntary participation, good association with mentoring partners and working periodically as a mentor/mentee team. Features of a good mentor included: being active in mentorship, having good professional skills, being motivated for mentorship, being reliable and having an equal approach towards mentorship. This mentoring study found that the following qualities would improve the mentoring program: a more structured and transparent program, improved workplace and mentoring introduction, clarity in the roles and responsibilities of the mentoring supervisor, as well as overlapping work schedules for the mentor and mentee. A new mentoring model was created as well as a plan on how to implement the new mentoring model for EMS organizations. Future involvement of the new mentoring model provides opportunities for further research and development.

Keywords: mentoring, emergency medical service, competence development, professional development, development work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MENTOROINTI ENSIHOIDOSSA	8
	2.1 Ensihoidon erityispiirteet.....	8
	2.2 Mentorointi terveydenhuollossa	11
	2.3 Mentorointiohjelma Etelä-Savon Pelastuslaitoksen ensihoidossa	12
3	MENTOROINTI.....	14
	3.1 Mentoroinnin käsite.....	14
	3.2 Mentoroinnin kehitys.....	15
	3.3 Organisaation näkökulma mentorointiin	16
	3.4 Mentorointiohjelman suunnittelu ja käynnistys	17
	3.5 Erilaiset mentorointiohjelmien mallit	18
	3.6 Osaamisen kehittyminen mentorointiprosessissa	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
	5.1 Opinnäytetyön vaiheet.....	23
	5.2 Aineiston keruu	24
	5.3 Aineiston analyysi	25
6	TULOKSET	28
	6.1 Mentoroinnin taustat	28
	6.2 Mentorointikokemukset.....	29
	6.3 Mentoroinnin kehittämisehdotukset	32
7	UUDISTETTU ENSIHOIDON MENTOROINTIMALLI.....	37
8	POHDINTA	45
	8.1 Tulosten tarkastelu	45
	8.2 Luotettavuus ja eettisyys	48
	8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	51
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Ensihoito on monella tapaa vaihtelevaa ja vaativaa työtä. Ensihoitotyössä työympäristö, työskentelyolosuhteet, potilaiden oireet sekä iät vaihtelevat. Työtehtävä vaatii itsenäistä ja nopeaa päätöksentekoa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Ensihoitotehtävällä kokonaisuuden hahmottaminen ja hallinta on haastavaa uudelle ensihoitajalle. Henkisesti raskaita tilanteita ei voi ennustaa, ja niitä voi tulla vastaan ensimmäisestä työpäivästä lähtien. Mikäli vastavalmistunut ensihoitaja jää vaille tarvitsemaansa tukea, voi uran aloittaminen ja vastuun ottaminen olla pahimmillaan traumatisoiva kokemus. (Hörberg 2018) Huoli osaavan työvoiman riittämisestä lähitulevaisuudessa on myös ensihoidossa todellinen. Hoitoalan työvoimaa tarvitaan lisää etenkin suurten ikäluokkien eläköityessä ja ikääntyessä. Tutkimuksen mukaan jopa 24 % vastavalmistuneista sairaanhoitajista harkitsee alan vaihtoa. (Ahokas, Honkatukia, Lehmus, Niemi, Simola & Tamminen 2015). Tutkimustiedon mukaan uutta ensihoitajaa töiden aloittamisessa auttaa tukeva työilmapiiri ja luotettavat kollegat. Ne vaikuttavat positiivisesti uuden ensihoitajan ammatilliseen kasvuun, sekä vahvistavat itseluottamuksen muodostumista. (Hörberg 2018)

Mentorointi on yksi keino tukea uusia hoitajia, ja vähentää työhön liittyviä epävarmuuksia. Hyvä mentorointi voi saada vastavalmistuneet hoitajat pysymään alalla. (Chen & Lou 2014; Flinkman 2014; Zhang, Qian, Wu, Wen & Zhang 2016) Vastavalmistuneiden ensihoitajien lisäksi mentoroinnin tarve voi olla pitkän tauon jälkeen töihin palaavilla ensihoitajilla tai ensihoitajilla, joiden rooli muuttuu esimerkiksi hoitotasolle (Hörberg 2018 ja Huntus 2018) tai lähijohtajaksi siirtymisen vuoksi. Mentorointia terveydenhuollossa on tutkittu paljon (mm. Latham, Ringl & Hogan 2013, Cochran 2017, Jacobs 2018, Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietämäki 2010, Minooe 2020 ja Picot 2020) mutta ensihoidon mentoroinnista ei ole Suomessa tehty kuin yksi pro gradu- tutkimus (Huntus 2018). Tämän vuoksi on tarpeen tutkia ensihoitajien kokemuksia tarkemmin.

Etelä-Savon Pelastuslaitoksella on kevästä 2019 lähtien kokeiltu 12 viikon mentorointiohjelmaa uusille ja töihin palaaville ensihoitajille. Uusilta ensihoitajilta mentoroinnista saatu palaute on ollut positiivista (Kotilainen 2020). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mentorointiohjelmaan osallistuneiden kokemuksia tarkemmin ja kehittää ensihoidon mentorointiohjelmaa. Opinnäytetyön tavoitteena on mentorointiohjelman avulla edistää ensihoitajien työhyvinvointia ja parantaa ensihoitotyön laatua. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisen kehittämisen keinoin. Tuotoksena

olevaa ensihoidon mentorointimallia voidaan vapaasti käyttää myös muissa ensihoidon organisaatioissa. Tarkoituksena on, että valmis ensihoidon mentorointimalli madaltaa kynnystä ensihoidon organisaatioissa mentorointiohjelman aloittamiseen.

2 MENTOROINTI ENSIHOIDOSSA

2.1 Ensihoidon erityispiirteet

Ensihoito on yksi kansalaisille turvallisuutta tuottava (Mankkinen 2011, 188) hoitolaitosten ulkopuolinen terveydenhuollon päivystyspalvelu, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana (Terveydenhuoltolaki 2010, § 40). Ensihoidon työskentelyolosuhteet ovat vaihtelevia ja ensihoitotehtävät voivat sijoittua ihmisten kodeista julkisiin tiloihin, moottoriteille ja tehtaisiin. Myös ensihoitajan työtehtävien luonne on moninainen ja ne voivat vaihdella nopeita arvioita, päätöksiä ja hoitotoimia vaativien, välittömissä hengenvaarassa olevien hätätilapotilaiden hoidosta (Auvinen, Palukka & Tiilikanen 2012, 64), lieväoireisten potilaiden tilanarvioon ja heidän kotonaan toteutettavan itsehoidon ja voinnin seurannan ohjeistamiseen (Rantala, Ekwall, & Forsberg 2016). Myös osalla ensihoidon potilaista tai esimerkiksi tehtävällä kohdatuilla, sivullisilla tai potilaiden omaisilla voi fyysisten oireiden lisäksi olla myös muita monitahoisia terveydentilaan liittyviä ongelmia kuten päihteiden käyttöä, erilaisia mielenterveysongelmia ja sosiaalisen hädän ilmenemismuotoja. Ensihoidon roolina on näissä tilanteissa tunnistaa ihmisten avuntarve ja ohjata heidät jatkohoitoon päihde-, mielenterveys tai sosiaalityön asiantuntijoiden arvioitavaksi. (Seppälä 2017, 275)

Eriasteisten päätösten tekeminen on merkittävä osa ensihoitajan työnkuvaa. Päätöksiä tehdään ensihoitotehtävän eri vaiheissa mm. potilaan tilan arvioissa, lisäavun pyytämisessä, työdiagnoosissa, hoitomuodon valinnassa sekä kuljetuspaikan tai potilaan kuljettamatta jättämisessä. Ensihoidossa päätöksiä tehdään itsenäisesti työparin tai tehtävällä olevien yksiköiden muodostaman hoitotiimin kanssa. Ensihoitolääkärin saaminen paikalle korkea riskin ensihoitotehtävillä riippuu sääolosuhteista ja muista samanaikaisista tehtävistä. Joskus myös lisäyksiköiden saaminen tehtäväpaikalle voi kestää pitkään ja tehtävällä täytyy pärjätä vähillä resursseilla työparin kanssa kahdestaan. Päätöksenteon tueksi saa yleensä ensihoidon tai päivystyksen lääkäreiltä puhelimitse hoito-ohjeita ja lisätietoa potilaan taustoista. Ensihoitajan vastuu päätöksistä on suuri, sillä niillä on suuri vaikutus potilaan hoitoon ja terveydenhuollon hoitoketjun toimivuuteen. Työltä vaaditaan virheettömyyttä muuttuvissa ja stressaavissa olosuhteissa, joissa jopa oma turvallisuus voi olla uhattuna. (Auvinen ym. 2012; Hörberg, Kalén, Jirwe, Scheja & Lindström. 2018; Nurmi 2013, 110—

117) Ensihoitajan tulee muodostaa työdiagnoosi usein varsin niukkojen tietojen perusteella ja esimerkiksi päättää elvytyksen aloittamisesta yhdessä työparinsa kanssa. Ambulanssissa työskentelevien ensihoitajien työtehtävän luonne on erilainen kuin esimerkiksi sairaalassa tai muissa hoitolaitoksissa työskentelevien sairaanhoitajien (Hörberg ym. 2018) ja tämän vuoksi ensihoitotyö edellyttää erityisosaamista ja kokemusta (Mankkinen 2011, 188) Esimerkiksi sairaaloiden päivystyksissä, missä potilaat ovat suurin piirtein samoja kuin ensihoidossa, potilaiden hoitoon osallistuu moniammatilliset tiimit ja potilastiedot ovat lähes aina saatavissa. Sairaalassa potilaiden hoitopäätöksistä vastaavat lääkärit.

Ensihoitajan työssä on monia kuormitustekijöitä ja oman työssä jaksamisen arvioiminen ja oman hyvinvoinnin tukeminen on osa ensihoitajan ammattitaitoa (Teperi 2013, 751). Psykkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka aiheuttavat ristiriitaa työn vaatimusten ja voimavarojen välillä (Työturvallisuuskeskus 2020). Ensihoitotyön luonteeseen kuuluu sen ennalta- arvaamattomuus, joka Teperin (2013, 751–753) mukaan on myös usein alalle hakeutumisen syynä mutta voi aiheuttaa myös työstä kuormittumista ja stressiä. Erityisen kuormittavia ensihoitajan työssä on Auvisen ym. (2012) mukaan tilanteet, joissa kohdataan ihmisiä haastavissa ja traumaattisissa tilanteissa. Vaikka tilanteet järkyttäisivät ja aiheuttaisivat esimerkiksi surua, ensihoitajan pitää pystyä suorittamaan hoitotoimenpiteet ja olemaan myötätuntoinen potilasta ja omaisia kohtaan. Kuormittavia ovat myös sellaiset tilanteet, jossa potilastyölle ei ole olemassa ensihoidollisia perusteita, tällöin työ ei ole mielekästä ja turhautuminen kuormittaa. Kuormittavaa on myös se, jos potilaat ovat avun tarpeessa mutta samalla muodostavat arvaamattomalla käytöksellä työturvallisuusriskin. Ensihoitajien omat tunteet käsitellään vasta työtehtävien jälkeen, usein oman työparin kanssa. Erityisen kuormittavissa tilanteissa käytetään ulkopuolista apua. (Auvinen ym. 2012) Traumaattisissa tilanteissa käytetään psykologista jälkipuintia (defusing, debriefing). Psykologisen jälkipuinnin tarkoituksena on lieventää traumaattisen tapahtuman vaikutuksia sekä kiihdyttää mielen normaalia toimimisprosessia. Ulkopuolisen avun käyttäminen jälkipurussa varmistaa jälkitoimien paremman johtamisen sekä sen, että kaikki osalliset saavat tarvitsemansa avun. (Järvelin 2011)

Eri puolilla maailmaa ensihoidon potilaiden sairastumiset ja vammautumiset ovat samanlaisia ja ensihoidon toimintaympäristössä on samankaltaisia piirteitä. Eroja on sen sijaan ensihoitojärjestelmässä ja minkälaista sairaalan ulkopuolista päivystyksellistä terveydenhuollon palvelua ne järjestävät. Myös ensihoidossa työskentelemiseen vaadittava koulutus, osaamisvaatimukset ja käytetyt ammattinimikkeet vaihtelevat eri puolilla maailmaa. (Hörberg 2018). Määtän (2013, 14) ja Suomen ensihoitajakoulutuksen osaamisalueiden (2020) mukaan osaavan ensihoitajan vaatimukset ovat

monenlaisia teknisiä ja ei-teknisiä taitoja. Ensihoitajan tulee hallita äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen potilaan hoito, lääkintälaitteiden käyttö ja henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet nopeasti ja varmasti. Samanaikaisesti ensihoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti, määrätietoisesti ja ammattieettisiä periaatteita noudattaen. Ensihoitajan on tarvittaessa kyettävä johtamaan eri viranomaisten ja ensihoitoyksiköiden toimintaa sekä kommunikoimaan eri yhteistyötahojen kanssa samanaikaisesti. Ensihoitaja osaa myös kiireettömissä tilanteissa toimia terveydenhuollon asiantuntijana potilaan tilan arvioinnissa ja ohjata potilasta jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Iso osa ensihoitajan työstä onkin erilaisten ihmisten kuuntelua ja ohjaamista, tilanteiden analysointia ja viestimistä siten, että potilas ja omaiset ymmärtävät ja osaavat noudattaa annettuja ohjeita. (Määttä 2013; Suomen ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet 2020)

Nämä vaatimukset ja ensihoitajan osaamisen kompetenssit ovat vaativia eikä niiden saavuttaminen ole helppoa edes kokeneelle ensihoitajalle. Ensihoidon vaativa työnkuva ja vaihteleva työympäristö voi olla uudelle vastavalmistuneelle ja kokemattomalle ensihoitajalle valtavan haasteellista (Hörnberg ym. 2018). Aloittelijasta asiantuntijaksi- teorian mukaan työelämään siirtyvien hoitajien ammatillisen osaamisen taso ja oppimistarpeet ovat edistyneen aloittelijan (advanced beginner) kehitystasolla. Vastavalmistuneet hoitajat kokevat potilaan hoitotilanteet haastavina ja ovat tehtävääorientoituneita, jolloin vielä puutteellinen tärkeysjärjestyksen arvioinninkyky ja vähäinen käytännönkokemus tekevät potilaan tilan tunnistamisesta ja sitä vastaavasta hoidosta haastavaa. (Benner 1982)

Nuorelle ensihoitajalle kokenut työpari on tärkeä kumppani, jonka ammattitaito helpottaa nuoremman ja kokemattoman ensihoitajan työkuormaa. Kun hän osallistuu ensihoitotyöhön yhdessä kokeneen ja taitavan ammattilaisen kanssa, hän oppii jäsentämään ympäristöään ja omaa toimintaansa tehtävien ja työn kannalta mielekkäillä tavoilla. (Auvinen ym. 2012) Ensihoitajien osaamisen rakentumiseen näyttää vahvasti vaikuttavan kyky ja mahdollisuus reflektoida omaa toimintaansa yhdessä kollegoiden kanssa (Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg 2017). Hörbergin, Jirwen, Kalénin, Vicenten & Lindströmin (2017) mukaan uudet ensihoitajat kaipaavatkin tuekseen käytännön harjoitteiden lisäksi myös kokemusperäistä tietoa ja tukea työkavereilta ja työyhteisöltä. Mentoroinnin tarkoituksena on psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen lisäksi tarjota tukea etenkin sellaisten tietojen, taitojen ja osaamisen kehittymiseen, joita tarvitaan ensihoidon kontekstissa, työtehtävissä tai työpaikalla. Parhaiten tällaista tietoa on kokeneilla ensihoitajilla, jotka ovat itse työskennelleet kyseisessä toimintaympäristössä. (vrt. Karjalainen 2010).

2.2 Mentorointi terveydenhuollossa

Tutkimustietoa mentoroinnista ensihoidon toimintaympäristössä löytyy jonkin verran, ja se pääasiassa keskittyy tarkastelemaan ensihoitajaopiskelijoiden työssä oppimisen jaksojen ohjaamiseen. Tutkimuksissa nousee esille hyvin samanlaisia teemoja kuin mentoroinnissa yleensäkin, kuten mentoreiden toimiminen tukihenkilöinä ja roolimalleina, tiedon ja osaamisen siirtäminen kokeneemalta kollegalta nuoremmalle, ja hyvän vuorovaikutussuhteen ja riittävien aika ja henkilöresurssien tärkeys mentoroinnin onnistumiselle. Vaikka merkittävä osa ensihoidon oppimisesta tapahtuu käytännön työssä mentorin työparina, mentoroinnista ei ole vakiintuneita käytäntöjä vaan sen merkitys ja käytännöt vaihtelevat. (Peiser, Ambrose, Burke & Davenport 2017)

Suomessa muutamissa ensihoidon organisaatioissa on aloitettu kokeilemaan mentorointia (Huntus 2018, Koski-Harja, Kaarakainen & Kotala 2020) Huntus on pro gradu- tutkielmassaan (2018) selvittänyt hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Tutkimuksen mukaan mentorointi on hyödyllinen väline ensihoitajien tukemiseen uuteen työtehtävään siirryttäessä. Se tukee uusien ensihoitajien oppimista ja työskentelyä, auttoi ymmärtämään kollegojen toimintatapojen erilaisuuksia ja vaikutti positiivisesti kollegojen välisiin suhteisiin. Onnistuneen mentoroinnin esteenä nousivat esille mentorointiparin yhteensopimattomuus ja puutteet perehdytyksessä. Huntuksen (2018) mukaan aiemmat mentoroinnista tehdyt tutkimukset ovat päätyneet hyvin samankaltaisiin tuloksiin.

Mentori-käsite määritellään suomalaisessa hoitotyön kontekstissa tarkoittavan kollegan ammatillista voimaannuttajaa. Voimaantumisella tarkoitetaan toimintaa, mikä edesauttaa sekä mentoreina, että aktoreina toimivien hoitotyön tekijöiden ammatillista kasvua ja asiantuntijana kehittymistä. Hoitotyön mentorointisuhteissa korostuvat nykyään tasa-arvoisuus ja vuorovaikutteisuus. Mentorointisuhteen luonne, kesto ja mentorointisuhteen roolit (rinnalla kulkija, ammattiin sosiaalistaja, suunnannäyttävä ja motivaattori) vaihtelevat mentoroitavan tarpeen ja mentorointiprosessin etenemisen mukaan. (Jokinen ym. 2010) Toisaalta taas Cochran (2017) mukaan kaikista tehokkainta uuden hoitajan tukemista on suunnitelmallinen ja koko ensimmäisen työvuoden kestävä malli.

Terveysalalla mentoroinnilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia niin mentoreihin, aktoreihin ja organisaatioon (Zhang ym. 2016). Mentoroinnin on todettu lisäävän ainakin työhön sitoutumista, ja vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta (Cochran 2017), edistävän työtyytyväisyyttä ja hoidon laatua (Minooee 2020), edistävän näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa ja potilasturvallisuutta (Davis, White & Stephenson 2016), edistävän teoretiedon yhdistämistä käytännön

osaamisen (Peiser ym. 2017), lievittävän negatiivisia kokemuksia työelämään siirtyessä sekä auttavan työn oppimisessa ja ammatillisessa kasvussa (Jokinen ym. 2010; Latham ym. 2013). Mentoroinnin on todettu olevan hyödyllinen etenkin uusien sairaanhoitajien työelämään siirtymisen tukemisessa (Chen & Lou 2014; Flinkman 2014; Kinnunen 2020; Zhang ym. 2016). Mentoroinnin hyödyllisyyttä on tutkittu myös mm. terveysalan henkilöstön osaamisen kehittämisessä (Jokelainen 2017), hoitotyön johtajien (Kempainen 2012), hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun (Jokelainen 2013) ja erilaisista kulttuureista tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden (Mäkinen 2014) tukemisessa.

Terveysalalla mentoroinnin onnistumista tukevia tekijöitä ovat aktorilähtöisyys ja -keskeisyys. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että aktori pystyy vaikuttamaan mentorin valintaan, ja että aktori saa palautteen suoraan käytännön työtehtävissä. Onnistunutta mentorointia tukee myös henkilökohtaisen- ja ryhmämentoroinnin yhdistäminen. (Picot 2020) Onnistuneen mentorointiprosessin esteenä terveysalalla voi olla mentorointikäytäntöjen ja ohjeiden puutteellisuus, riittämätön sitoutuminen mentorointiin, ajan ja mentoreiden puute (Picot 2020) sekä riittämättömän mentoroinnin perehdytys (Zheng ym. 2016)

2.3 Mentorointiohjelma Etelä-Savon Pelastuslaitoksen ensihoidossa

Etelä-Savon pelastuslaitos järjestää Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelut yhteistoiminnassa sairaanhoitopiirin (Sosteri) kanssa. Sosterin päivystyksen- ja ensihoidon tulosityksikkö vastaavat Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010, 40§) sekä Ensihoitopalvelun järjestämisasetuksessa (2017/585) määritellyistä tehtävistä ja kenttäjohtaja toiminnasta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella asuu 41060 ihmistä ja alue koostuu Savonlinnan, Rantasalmen, Sulkavan sekä Enonkosken kunnasta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2019) Pelastuslaitos vastaa alueen kuuden ensivasteyksikön ja seitsemän ensihoitoyksikön järjestämisestä sekä alueen ensihoidon siirtokuljetuspalveluista. Alueen ensihoitoyksiköissä työskentelee tällä hetkellä noin 50 ensihoitajaa (Kotilainen 2020).

Etelä-Savon Pelastuslaitoksella päätettiin osana ensihoitajien perehdyttämisohjelman uudistamista kokeilla mentoroinnin pilotointia keväällä 2019. Ensihoitajien perehdytyksen kehittämiseksi oli tarve, koska organisaatiossa on työntekijöiden vaihtuvuutta ja perehdytys koettiin aiemmin suppeaksi, heikosti koordinoituksi ja vaihtelevaksi. Pelastuslaitoksen mentorointiohjelma on tarkoitettu uusille vastavalmistuneille, organisaatioon uutena siirtyneille ja työelämään pidemmän jakson jälkeen palaaville ensihoitajille. (Kotilainen 2020) Mentorointi on pääasiassa perehdytysmentorointia,

joka alkaa varsinaisten kolmen perehdytyspäivän jälkeen. Mentorointiohjelman tavoitteena on tehostaa ammattitaitoa, lisätä työhyvinvointia, työssä viihtymistä sekä edesauttaa sopeutumista työyhteisöön. (Etelä-Savon Pelastuslaitos 2019)

Pelastuslaitoksen mentorointiohjelmaan on tähän mennessä osallistunut 25 henkilöä, joista yhdeksän ensihoitajaa on toiminut mentorin roolissa ja 16 ensihoitajaa aktorin roolissa. Mentoreiksi rekrytoitiin motivoituneita ja aiheesta kiinnostuneita sekä työkemusta omaavia ensihoitajia alueen kaikilta asemaryhmiltä. Mentorin roolissa oleville ensihoitajille pidettiin aiheesta luento osana koulutuspäivää. Mentorointiohjelmaa koordinoi mentorointivastaavana toimiva ensihoitaja, joka nimeää mentoriparit. Myös aktorin roolissa oleville uusille työntekijöille pidettiin mentoroinnista luento osana perehdytyspäiviä. (Kotilainen 2020) Lisäksi mentoroinnin tueksi laadittiin ohjemateriaaliksi mentorointiopas. 12 viikkoa kestävä mentorointijakso koostuu säännöllisistä tapaamisista, työnohessa käytävillä spontaaneista keskusteluista sekä matalalla kynnyksellä tapahtuvista yhteydenotoista (Etelä-Savon Pelastuslaitos 2019). Muutaman vuoden Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoidossa kokeilussa olevasta mentoroinnista on saadut käytännön kokemukset, ja aktoreilta saatu palaute ovat olleet pääasiassa positiivisia (Kotilainen 2020).

3 MENTOROINTI

3.1 Mentoroinnin käsite

Mentorointi on yksilöllistä työnohjausta, jossa neuvonantaja tai vanhempi kollega (mentori) toimii nuoremman työntekijän (aktori, mentoroitava) ammatillisena tukihenkilönä ja ohjaajana (Kielitoimisto 2020a ja 2020b). Mentorointi perustuu aina ihmisten väliseen luottamukselliseen vuorovaikutukseen, jonka tavoitteena on kehittää ja edistää osaamista ja oppimista. Mentoroinnin käsite ei ole kuitenkaan vakiintunut ja yksiselitteinen, vaan käsitteen merkitys vaihtelee ja sitä käytetään erilaisissa yhteyksissä eri tieteenaloilla. (Peiser ym. 2017; Ambrosetti & Dekkers 2010; Jokinen ym. 2010; Karjalainen 2010, 125)

Mentoroinnin historia on pitkä ja sen avulla on vuosituhansien ajan siirretty tietoja ja taitoja sukupolvelta ja henkilöltä toiselle. Mentorointi ei ole enää kuitenkaan ammatissa tarvittavien tietojen ja taitojen pääasiallinen oppimisen keino tai lähde, vaan se on osaamisen rikastamista kokemustiedon avulla. (Kupias & Salo 2014, 13–18) Karjalaisen (2010) mukaan mentorointi tukee usein etenkin sellaisten tietojen, taitojen ja osaamisen kehittymistä, joita tarvitaan tietyssä kontekstissa, työtehtävissä tai työpaikalla. Nykyaikaisessa työelämässä mentorointia on käytetty jo pitkään eri aloilla ja sen on todettu olevan erittäin toimiva ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmä. Mentorointia hyödynnetään etenkin johtajien ja asiantuntijoiden oppimisen ja urakehityksen, työn perehdyttämisen sekä opiskelijoilla tulevaisuuden urasuunnittelun ja työnhaun tukemiseen. Mentoroinnin tavoitteena on ura- ja ammatillisen kehityksen tuen lisäksi tarjota ohjelmaan osallistuvalla työntekijälle myös psykososiaalista ja emotionaalista tukea. (Karjalainen 2010, 35–36; Mijares, Baxley, & Bond 2013) Mentoroinnin on kuvattu yleensä olevan osaamisen ja kokemusperäisestiedon jakamista, ohjaamista, opettamista, rohkaisua, kannustamista ja roolimallina sekä yhteistyökumppanina oloa (Ambrosetti & Dekkers 2010). Mentorointi voi lisätä aktoreiden itseluottamusta, edistää ammatillisen kehittymisen lisäksi myös henkilökohtaista kasvua ja työhyvinvointia sekä kannustaa alan opiskelussa. (Mijares ym. 2013)

Mentorointi on yksi ohjauksen muodoista ja sen lähikäsitteistä; coachingista, tutoroinnista, työnohjauksesta ja perehdyttämisestä löytyy paljon yhteneväisyyttä mentoroinnin kanssa. Lähikäsitteet eroavat mentoroinnista kuitenkin lähtökohdiltaan ja tavoitteiltaan. (Karjalainen 2010, 26–27; Kupias

2016) Perehdytys keskittyy ensisijaisesti asiantuntijatiedon tai konkreettisten taitojen välittämiseen ohjattavalle, kun taas coachingin ja työnohjaamisen keskiössä on ohjattavan ajatusten ja osaamisen esiin nostaminen. Tutorin nähdään olevan opiskelijaa hänen opinnoissaan neuvova vanhempi opiskelija (Kielitoimisto 2020c) tai työelämässä ”luotettava tai lempeä perään katsoja”. Mentorointia ei kannata rajata näistä yksinomaan tiettyyn lokeroon vaan se voi sisältää näitä kaikkia elementtejä yhdessä ja sen voi painottaa tarpeista ja tilanteista riippuen joko tiedollisen perehdyttämisen tai coachingin tapaisen ohjaamisen suuntaan. (Kupias & Salo 2014, 19; Ristikangas, Ristikangas ja Alatalo 2019, 20) Lisäksi mentoroinnissa hyödynnetään myös mentorin substanssiosaamista (Kupias 2016), sillä mentori on tavallisesti työpaikalla kokeneempi ja työpaikan sekä -tehtävät paremmin tunteva työntekijä (Karjalainen 2010, 30).

3.2 Mentoroinnin kehitys

Mentorointi on kehittynyt vuosikymmenien kuluessa, kun työelämän muuttuessa myös käsitys tiedosta ja oppimisesta ovat muuttuneet. Perinteisesti mentorointia on käytetty kokeneiden työntekijöiden osaamisen hyödyntämiseen, jakamiseen sekä organisaation hiljaisen tiedon siirtymisen tukemiseen. Tällöin mentorointisuhteen avulla uusi ja kokemattomampi työntekijä perehdytetään toimintamallien lisäksi myös organisaation kulttuuriin ja arvoihin. (Peiser ym. 2017, Karjalainen 2010, 46) Tämänkaltaista mentorointia voidaan kutsua tiedonsiirtomentoroinniksi, jolloin keskiössä on mentori osaamisineen ja kokemuksineen mutta mentoroitavan rooli jää passiiviseksi ja siinä ei huomioida hänen tarpeitaan tai lähtökohtiaan (Kupias & Salo 2014, 15).

Nykyään mentorointi nähdään yhä enemmän kollegojen välisenä tasavertaisena yhteistyösuhteena, jossa perinteisen mentorin auktoriteettiasemaa esiin nostavan asetelman sijaan korostuu toimijoiden tasa-arvoisuus, dialogisuus ja vastavuoroisuus. Tällöin myös mentoroitavan näkökulmaa ja osaamista pystytään hyödyntämään mentorin ja organisaation osaamisen kehittämisessä. Mentorointi onkin parhaimmillaan yhteistyössä tapahtuvaa työn kehittämistä, vastavuoroista ammatillisen osaamisen kehittymistä ja ammatillista kasvua. (Peiser ym. 2017; Jacobs 2018; Jokinen ym. 2010; Karjalainen 2010, 46–47.) Ristikangas, Clutterbuck ja Manner (2014) määrittelevät tämänkaltaisen osaamisen kehittämisen menetelmän olevan valmentavaa mentorointia. Toisaalta myös perinteisellä, enemmän tiedon ja taidon välittämiseen keskittyvällä perehdyttävällä mentoroinnilla on edelleen paikkansa mutta senkin lähtökohtana pitäisi olla aktorin tarpeet ja hänen aktiivinen roolinsa (Kupias & Salo 2014 248–262). Mentoroinnin käsite (Karjalainen 2010, 125) ja

esimerkiksi mentorin rooli (Ristikangas ym. 2014, 35) nähdään joustavana ja olisi epärealistista yrittää löytää tarkkaa mentoroinnin määritelmää, sillä se merkitsee organisaatioille ja ihmisille eri asioita. Jotta mentorointi voisi vastata aktorin ja organisaation tarpeisiin, mentoroinnin toteutustapoja on hyvin erilaisia. (Kupias & Salo 2014, 22–33)

3.3 Organisaation näkökulma mentorointiin

Ristikankaan ym. (2014, 56–63) mukaan mentoroinnin avulla voidaan kehittää monia organisaatiota hyödyttäviä osa-alueita kuten sitouttaa työntekijöitä, kehittää yrityskulttuuria, sujuvoittaa rekrytointia ja perehdytystä, kasvattaa eri toimijoiden työmotivaatiota ja parantaa vuorovaikutusta. Mentorointi on kuitenkin ennen kaikkea henkilöstön osaamisen kehityksen tukemisen menetelmä. Henkilöstön osaamisen kehitys on tärkeää myös organisaation näkökulmasta, sillä osaavat ihmiset ovat yksi merkittävimmistä resursseista organisaation tuloksellisessa toiminnassa, johtamisessa (Kauhanen 2012, 14) ja muutostilanteessa (Karjalainen 2010, 20). Lammintakasen (2017, 239) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tärkeimmiksi menestystekijöiksi nousevat henkilöstön osaamisen kehittämisen lisäksi myös koko henkilöstön osaamisen täyspainoinen hyödyntäminen ja henkilöstön pysyminen organisaatiossa. Työpaikoilla toteutettava, melko vähäisiä resursseja vaativa mentorointi pystyy vastaamaan nykyisen jatkuvassa muutoksessa olevan työelämän yksilöllisiin kehittymisen ja oppimisen tarpeisiin kustannustehokkaasti. (Karjalainen 2010, 103). Ristikangas ym. (2014, 62) vakuuttaa hyvin suunnitellun ja laadukkaasti toteutetun mentorointiohjelman olevan organisaatiolle tuottoisa investointi, koska kuluja säästyy mm. työntekijöiden vaihtuvuuden vähenemisessä ja rekrytoinnista. Työntekijöiden kehityksestä huolehtiminen luo työyhteisöön myönteistä ilmapiiriä ja myös työntekijät sitoutuvat todennäköisemmin sellaiseen organisaatioon, joka panostaa henkilöstön osaamisen kehittämiseen (Karjalainen 2010, 20).

Organisaatioiden toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa ja niiden tilanteet ja osaamistarpeet muuttuvat. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin kuten henkilöstöpulaan, työntekijöiden rekrytoinnin vaikeutumiseen, erilaisten työntekijäsukupolvien johtamiseen sekä henkilöstön monikulttuuristumiseen voidaan vaikuttaa henkilöstövoimavarojen johtamisella (Lammintakanen 2017, 238–239). Muutokseen sopeutuminen edellyttää jatkuvaa sopeutumista, osatun tietotaidon tehokasta jakamista ja innovatiivista uuden oppimista, niin yksilö kuin, organisaatiotasolla. (Kormanik & Shindell 2014, 692; Sitra 2019) Kauhanen (2012, 158–159) käyttääkin tämänkaltai-

sesta toimintakulttuuria tukevasta organisaatiosta nimeä oppiva organisaatio. Organisaation eri toimijoita osallistava ja yhdessä kehittävä toiminta on tehokkaampaa kuin perinteiset toimintamallit (Ristikangas ym. 2019). Mentoroinnin avulla voidaan jakaa organisaation kokemusperäistä tietoa, kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja ottaa työntekijöiden osaaminen mukaan työn suunnitteluun ja ongelmien ratkaisemiseen (Kupias & Salo 2014, 248–255). Mentorointi voi vähitellen muuttaa myös organisaationkulttuuria, koska kun yksilö tai tiimi muuttaa tapansa ajatella ja toimia, se voi vähitellen muuttaa työyhteisössä vallitsevia käsityksiä siitä, minkälainen toiminta on suotavaa, kehittävä ja hyödyllistä (Kupias & Salo 2014 248–255; Ristikangas ym. 2019, 243).

3.4 Mentorointiohjelman suunnittelu ja käynnistys

Tavoitteellisen ja vakiintuneen mentorointiohjelman rakentaminen lähtee hyvästä suunnittelusta. Kun mentorointiohjelmaan osallistuvat tietävät, mitä mentorointi pitää sisällään ja mitä heiltä edellytetään, mentoroinnista tulee vaikuttavampaa ja tehokkaampaa (Karjalainen 2010, 124). European Mentoring & Coaching Council, EMCC (2020) määrittelemien kansainvälisten mentorointiohjelman perusstandardien (International standards for mentoring programmes in employment, ISMPE) mukaan mentorointiohjelmalla tulee olla selkeästi määritelty tarkoitus ja tavoite. Tämän vuoksi organisaatioiden sisäisten mentorointiprosessien suunnittelu kannattaa aloittaa organisaatioiden kehittämistarpeiden tunnistamisesta. Tyypillisiä organisaation mentorointiohjelman tavoitteita voivat esimerkiksi olla; uusien työntekijöiden sitouttaminen organisaatioon, aktoreiden työhyvinvoinnin lisääminen, mentoreiden hiljaisen tiedon jakaminen ja näkyväksi tekeminen, henkilöstöjohtamisen tai projektityön laadun kehittäminen. Yhteen mentorointiohjelmaan kannattaa asettaa noin 3–5 organisaation määrittelemää tavoitetta, jotka määrittelevät miksi mentorointiohjelma järjestetään. (Kupias & Salo 2014 68–69). EMCC (2020) ja Kupiaksen ja Salon (2014, 91) mukaan mentorointiohjelman organisaatiokohtaiset ja eri toimijoille määritellyt tavoitteet toimivat mentorointiohjelman reunaehtoina, mutta mentoroinnin tarkemmat tavoitteet kannattaa määritellä aina mentorointipari- tai ryhmäkohtaisesti.

Jotta mentoroinnista tulee toimiva ja luonteva osa organisaation kulttuuria, tarvitaan mentorointiohjelman toteuttamiseen organisaation johdon tukea. Johdon keskeisimpänä tehtävänä on mahdollistaa tarvittavat resurssit mentoroinnille. (mm. EMCC 2020) Karjalainen (2010, 101) toteaa johdon roolin olevan merkittävä, sillä jos tarvittavia resursseja mentorointiin ei varata, mentorointiohjel-

malla ei ole toimintaedellytyksiä. Mentorointiohjelmalle tulee olla nimetty vastuuhenkilö tai –koordinaattori ja mentorointiprosessi sekä toimijoiden roolit ja vastuut tulee olla selkeästi määritelty. Mentorointiohjelmassa tulisi olla myös vakiintuneet ja läpinäkyvät toimintamallit osallistujien valintaan ja mentorointiparien tai -ryhmien yhteensovittamiseen, osallistujien käytännön tukeen ja mahdollisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Muita keskeisiä asioita mentorointiohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa ovat eri toimijoiden koulutus, tiedottaminen sekä mentoroinnin mittaus, seuranta ja toiminnan jatkuva parantaminen. (EMCC 2020; Kupias & Salo 2014, 58–89; Ristikangas 2019; 250–254)

3.5 Erilaiset mentorointiohjelmien mallit

Mentorointi toteutuu informaaleina spontaanina ja suunnittelemattomana mentorointina sekä formaalina eli suunnitelmallisena mentorointina (Karjalainen 2010; Kupias & Salo 2014, 20). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan suunnitelmallista mentorointia, jota järjestetään eri organisaatioissa sen organisaation tarpeisiin kehitettyjen mentorointimallien tai -ohjelmien avulla. Mentorointiohjelma voidaan järjestää hyvin monilla eri tavoilla. Mentorointi voidaan toteuttaa perinteisen organisaation sisäisen kahdenkeskisen mentorointisuhteen sijaan myös organisaatorajat ylittävänä mentorointina (Ristikangas ym. 2014, 153), erilaisena ryhmä- tai verkostomentorointina, tai se voidaan tehdä osittain tai kokonaisuudessaan virtuaalisesti hyödyntäen tieto- ja viestintätekniikkaa (Karjalainen 2010, 43–35).

Mentoroinnin sisältö määrittyy niin organisaation kuin pari- tai ryhmäkohtaisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti (Kupias & Salo 2014, 33–44). Myös toimintaympäristö ja millä yhteiskunnan sektorilla mentorointia sovelletaan voi vaikuttaa mentoroinnin sisältöön (Karjalainen 2010, 40). Mentorointiohjelmien tavoitteiden kirjo eri aloilla voi olla hyvinkin laaja. Esimerkiksi sosiaalialalla mentoroinnin tavoitteena voi olla rikkomusten, huumeiden ja alkoholin väärinkäytön vähentäminen (Mijares ym. 2013) ja kulttuurintuotannon alalla yrityksen perustamisen tukeminen (Karjalainen 2010, 81). Yleensä mentorointiprosessin edetessä myös mentoroinnin sisältö ja tavoitteet muuttuvat joustavasti. Mentorointi voi esimerkiksi alkaa perehdytyspainotteisena, mutta prosessin kuluessa ja luottamuksen lisääntyessä se voi muuttua henkilökohtaisemmaksi ammatillisen kasvun tukemiseksi. (Kupias & Salo 2014, 33–44)

Perinteisesti mentorointi on järjestetty aktori-mentoripareina. Mentorointia voidaan toteuttaa myös pienryhmämentorointina, jolloin yhdellä mentorilla on 2–3 aktoria tai isomman ryhmän mentorointina, jolloin sekä aktoreita, että mentoreita, voi olla useampia. Jokaisessa mentorointimallissa on omat etunsa ja heikkoutensa. Esimerkiksi parimentoroinnin vahvuuksina on sen käytännön järjestämisen helppous (vain kahden työntekijän aikataulun yhteensovittaminen) ja mahdollisuus yksilöllisemmän ja luottamuksellisemman mentorointisuhteen rakentumiselle. Toisaalta taas ryhmämentoroinnissa mentorointi voi olla rikkaampaa useampia näkökulmien ja eri ihmisten osaamisten noustessa esille. Ryhmämentorointi ei myöskään rakennu yhden ihmisuhteen varaan. Myös mentorointipari tai -ryhmä voidaan muodostaa perinteisemmän seniori-juniorimallin lisäksi myös vertaismentorointimallin mukaisesti, jossa kukaan ei ole lukkiutunut mentorin tai aktorin rooliin vaan rooli voi vaihdella, tai käänteismentoroinnin mallilla, jossa tavoitteena on, että aktorin roolissa oleva konkari oppii mentorina toimivalta uudelta työntekijältä. (Karjalainen 2010, 44; Kupias & Salo 2014, 26–32)

Mentorointi voi olla aktori- tai mentorilähtöistä. Aktorilähtöisessä mentoroinnissa lähtökohtana on aktoreiden, nuorten tai kokemattomien ja organisaation kannalta potentiaalisten työntekijöiden kehityksen tukeminen (Karjalainen 2010, 27). Mentorilähtöistä mentorointia voidaan käyttää tilanteissa, joissa juuri tietyn mentorin tiedot ja osaaminen halutaan saada paremmin organisaation käyttöön esimerkiksi silloin, kun mentori on jättämässä organisaation eläkkeelle siirtymisen vuoksi. (Kupias & Salo 2014, 22–26)

Tieto- ja viestintätekniikka tarjoaa uusia vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa mentorointia ja näistä virtuaalisesti toteutetuista mentoroinnin muodoista käytetään termejä telementorointi, e-mentorointi ja etämentorointi (Karjalainen 2010; 44–45). Tieto- ja viestintätekniikka mahdollistaa etenkin ryhmissä tapahtuvan mentoroinnin kehittämisen ja lisäämisen. Mitä tottuneempia ohjattavat ovat etätöskentelyyn, sitä luontevampana he pitävät myös sitä, että ohjaaja ja ohjattavat ovat fyysisesti eri paikoissa. (Kupias 2016) Etämentoroinnin etuna ovat edullisuus, lisääntynyt mahdollisuus saada itselleen mentori sekä se, että mentorointia ei rajoita aika, paikka tai sijainti. (Karjalainen 2010; 44–45)

3.6 Osaamisen kehittyminen mentorointiprosessissa

Kupiaisen & Salon (2014, 73) mukaan mentorointiprosessi kannattaa aloittaa organisaation mentorointisuhteen tavoitteiden ja mentorointiprosessimallin sekä onnistuneen mentorointisuhteen toteuttamisen edellytysten kertaamisella. Nämä voidaan yhdessä käydä läpi esimerkiksi yhteisessä aloitustapaamisessa, jossa samalla voi tutustua omaan mentoripariin tai -ryhmään ja muihin mentoreihin ja aktoreihin. Mentoroinnin aloitusvaiheessa on tärkeää mentorointiparin tai -ryhmän kanssa sopia yhteisistä tavoitteista, käsiteltävistä teemoista, pelisäännöistä ja käytänteistä. Näitä voidaan kirjoittaa ylös mentorointisopimukseen. Mentorointi etenee sovittujen reunaehtojen puitteissa useiden tapaamisten ja väliarvioiden kautta prosessin päättämiseen. Mentorointisuhteen tärkeät vaiheet ovat myös väliarviointi ja päätöskeskustelu, jossa yhdessä mentorointiparin tai -ryhmän kanssa arvioidaan mentorointiprosessia ja omaa kehittymistä. (Karjalainen 2010; Kupias & Salo 2014; Ristikangas ym. 2014) Organisaation kannattaa seurata ja tukea mentoroinnin etenemistä prosessin eri vaiheissa erilaisilla koulutuksilla (EMCC 2020), saatavilla olevilla tukimateriaaleilla tai mentoroinnin vertaisryhmien tapaamisilla (Kupias & Salo 2014). Mentorointiprosessin onnistumiseen liittyy monia edistäviä ja estäviä tekijöitä (Karjalainen 2010; Kupias & Salo 2014; Ristikangas ym. 2014), jotka on koottu taulukkoon (taulukko 1 s.22)

Kupiaan ja Salon (2014); Ristikangas ym. (2014) ja Karjalaisen (2010) kuvaamassa mentoroinnissa, oppiminen nähdään sosiaalisen konstruktionismin oppimisen teorian kaltaisena prosessina (kts. Andrews 2012). Mentoroinnissa oppimista tapahtuu omien ja toisten kokemuksia yhdessä käsittelemällä. Mentoroinnin onkin kuvattu olevan oppimista sosiaalisessa kontekstissa (Karjalainen 2010, 32). Osaaminen kehittyy refleктоimalla aikaisempia käsityksiämme uusiin ja erilaisiin työelämässä vastaan tulleisiin kokemuksiin. Oppiminen on tiedon siirtämisen ja vastaanottamisen sijaan aktiivista toimintaa, jossa uusi tieto tai taitoon liittyvä tieto kohtaa oppijan aikaisemman osaamisen, kokemukset ja tunteet. (Kupias & Salo 2014, 51) Mentoroinnissa mentorin tehtävänä ei ole tarjota ratkaisuja aktorin kysymyksiin tai ongelmiin, vaan on tukea ohjattavaa niin, että aktori itse oppii itsestään ja työstään sekä löytää omaan tilanteeseensa sopivia toimintamalleja ja ratkaisuja (Karjalainen 2010, 124). Valmentavassa mentoroinnissa keskeistä on tukea oppimisprosessia vahvistamalla mentoroitavan uskoa omiin kykyihin (Ristikangas ym. 2014, 185). Mentorointi kehittää myös mentoreita, koska se pakottaa tiedostamaan ja pohtimaan omaa toimintaa. Aktorit voivat aidon ihmettelyn myötä kyseenalaistaa monia mentorin ajatuksia ja organisaation toimintamalleja. Lisäksi muiden opettaminen ja opastaminen on todettu olevan yksi tehokkaimmista oppimisen tavoista.

Mentori saattaa myös oppia aktorilta jotain sellaista, mitä tämä osaa mentoria paremmin. (Kupias & Salo 2014, 49)

Taulukko 1. Mentorointia edistävät ja estävät tekijät (Karjalainen 2010; Kupias & Salo 2014; Ristikangas ym. 2014)

Mentorointia edistävät tekijät:	Mentorointia estävät tekijät:
<p>Yhteinen ymmärrys aktorin ja mentorin rooleista ja vastuista</p> <p>Aktorin kehittymishalu</p> <p>Mentorin tiedon ja kokemuksen hyödyntäminen</p> <p>Tavoitteellisuus</p> <p>Motivaatio</p> <p>Aktiivisuus oppimisessa</p> <p>Ilmapiiri</p> <p>Yhteiset pelisäännöt</p> <p>Vuorovaikutus ja palaute</p> <p>Aika, puitteet ja muut ulkoiset edellytykset (raamit/reunaehdot) kunnossa</p> <p>Ohjaus ja tuki</p> <p>Reflektointi</p> <p>Dialogisuus</p> <p>Erialaisten oppimistapojen huomioiminen</p> <p>Luottamuspääoma (avoimuus, kyvykkyys, sanansa pitäminen, aikomukset)</p> <p>Henkilöille ja tilanteeseen sopiva mentorointityyli</p> <p>Kokonaisuuksien hahmottaminen</p>	<p>Organisatoriset epäselvyydet; epäselvät tavoitteet, ei johdon tukea ja hyväksyntää, riittämättömät resurssit</p> <p>Epäselvät roolit</p> <p>Mentorointisuhteen vaikuttavuutta ei arvioida</p> <p>Turhat muodollisuudet</p> <p>Laaduntarkkailun puute; ei osallistuttu koulutuksiin</p> <p>Koetaan, että kohtelu ei ole tasavertaista vaan mentorointi eriarvoistaa osallistujat/ei osallistujat</p> <p>Valtasuhteet tukahduttavat- mentorointi koetaan uhaksi</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Epäselvyys tarkoituksesta</p> <p>Erot valmiustasossa (socioemotionaalinen, kognitiivinen)</p> <p>Liian suuret odotukset</p> <p>Ongelmat muiden kanssa</p>

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ensihoidon mentorointiohjelmaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli mentorointiohjelman avulla edistää ensihoitajien työhyvinvointia ja parantaa ensihoitotyön laatua. Tavoitteena oli mentoroinnin avulla helpottaa vastavalmistuneiden tai töihin palaavien ensihoitajien työelämään siirtymistä. Mentorointimallin tavoitteena oli tuoda myös uutta osaamista ja mielekkyyttä mentorina toimimiseen, kehittää myös mentoreiden ammatillista osaamista ja työhyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat:

1. Kuvata ensihoitajien kokemuksia mentorointiohjelmaan osallistumisesta
2. Uudistaa mentorointimallia
3. Laatia suunnitelma mentorointimallin käyttöönotosta

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön vaiheet

Tässä opinnäytetyössä aiempaa tutkimustietoa sekä ensihoitajien kokemuksista saatua tietoa hyödynnetään ensihoitoalan mentoroinnin kehittämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä asioiden tai ilmiöiden selittämisen ja kuvailun lisäksi etsitään parempia vaihtoehtoja ja saadaan aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja. Aktiivinen vuorovaikutus eri tahojen kanssa korostuu ja tulokset viedään käytäntöön. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta jää kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen välimaastoon. Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa kehittämistoiminnasta siten, että kehittämisen tueksi kerätään systemaattisesti ja kriittisesti tietoa sekä käytännöstä, että teoriasta. Niin sanotusta ”arkisesta” kehittämistoiminnasta puuttuu kriittinen arviointi ja tietoa kerätään sattumanvaraisesti. Tieteellinen tutkimus tuottaa uutta tietoa ja teorioita, ja vuorovaikutus tutkimuksen kohteen kanssa voi jäädä vähäiseksi verrattuna tutkimukselliseen kehittämiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015)

Opinnäytetyössä oli kolme vaihetta työn kehittämistehtävien mukaan. Opinnäytetyön prosessi alkoi perehtymällä aiheeseen teoria tiedon lisäksi myös käytännössä, koska opinnäytetyön toinen tekijä työskentelee kiinnostuksen kohteessa olevassa organisaatiossa, on ollut kehittämässä organisaation perehdytystä ja osallistunut sen mentorointiohjelmaan mentorin roolissa. Aiheesta etsittiin tutkimuksia ja kirjallisuutta eri tietokantojen avulla. Hakuja tehtiin Google Scholarin, Theseuksen, Arton, Medicin, Emerald Journalsin, Ebsco Hostin, Science Directin ja Joanna Briggsin tietokannoista. Lisäksi tiedonhakua täydennettiin keskeisten tutkimusten lähdeluetteloiden avulla. Haut rajattiin kokonaisartikkeleihin, suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin ja vuosiin 2010–2020. Tiedonhausta pyrittiin rajaamaan työnohjausta koskevat tutkimukset. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin hoitotyö ja ensihoito yhdistettynä mentorointiin, henkilöstöjohtamiseen, työhyvinvointiin ja ammatilliseen kasvuun. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin nursing, emergency care, emergency medical service ja paramedic yhdistettynä mentoring, human resources management, well-being at work ja professional development.

Ensimmäisessä vaiheessa aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimustiedon perusteella laadittiin teemahaastattelurunko, joka on esitetty liitteessä 1. Mentorointiohjelmaan osallistuneita ensihoitajia

haastateltiin teemahaastatteluin ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kehittämistyön toisessa vaiheessa yhdistettiin haastatteluisia nousseet kokemukset ja kehittämisehdotukset, aiemman teorian tiedon kanssa. Näiden tulosten perusteella luotiin uusi ensihoidon mentorointiohjelman malli. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tulokset sekä mentorointiohjelman malli esiteltiin Etelä-Savon pelastuslaitokselle. Molemmista saatiin positiivista palautetta ja ne koettiin hyödyllisiksi organisaation mentorointimallin kehittämisessä. Kehittämisehdotuksia saatiin liittyen mentorointiin käytettävään työaikaan sekä toive, että työturvallisuus nostettaisiin yhdeksi mentoroinnissa käsiteltäväksi teemaksi. Kehittämistyön viimeisessä vaiheessa laadittiin ensihoidon organisaatiolle suunnitelma mentorointiohjelman käyttöönotosta. Suunnitelma sisältää ohjeet ensihoidon mentorointiohjelman etukäteissuunnitteluun ja käynnistämiseen, toimijoiden roolien ja vastuiden ja mentorointiprosessin kuvauksen, sekä ohjeita onnistuneen mentorointiprosessin toteuttamiseen.

Vaikka kehittämistyö etenee prosessiluontoisesti toiminnan perustelun ja organisoinnin kautta toteutukseen ja arviointiin (Toikko & Rantanen 2009, 56–63; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 51–66), sen prosessi ei kuitenkaan Ojasalon ym. (2015) mukaan etene aina selkeästi vaiheittain ja eri vaiheista voidaan joutua palaamaan takaisin tai niiden välille on hankala luoda eroa. Tässäkään opinnäytetyössä prosessi ei edennyt täysin suoraviivaisesti, vaikka eri vaiheet ovat löydettävissä opinnäytetyön prosessista.

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluin etäyhteyden välityksellä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin 12 ensihoitajaa, joista viisi oli toiminut mentoreina ja seitsemän aktoreina. Haastateltavat saatiin jättämällä haastattelupyyntöjä työyhteisön sosiaalisen median eri kanaviin, sekä suoraan pyytämällä haastateltaviksi niitä ihmisiä, joiden tiedettiin toimineen mentorointiohjelmassa. Opinnäytetyössä haastateltiin melkein puolet kaikista mentoriohjelman syksyllä 2020 mennessä osallistuneista henkilöistä. Etähaastatteluihin päädyttiin vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi. Lisäksi huomattiin, että etähaastattelulla oli muitakin etuja: haastateltavien saaminen saattoi olla helpompaa, haastattelujen aikataulut olivat joustavammat ja kauempana asuva tutkija saattoi haastatella tutkittavat. Haastattelut tehtiin ja tallennettiin etävideoneuvotteluohjelma Teamsin avulla, joten erillistä tallennusohjelmaa tai nauhoitusta ei tarvittu.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa on etukäteen valitut teemat yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Kysymykset eivät olleet tarkasti muotoiltuja, koska tavoitteena oli saada selville ihmisten tulkinnat ja heidän kokemustensa merkitykset. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole täysin vapaamuotoinen haastattelumenetelmä kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 47–48) Haastatteluihin valittiin kolme teemaa: mentoroinnin taustat, kokemukset ja kehittämissuhteet (Liite 3. Teemahaastattelurunko). Mentoroinnin taustatiedoista tavoitteena oli saada mentorointiprosessin kulkua kuvailevaa aineistoa kuten tietoa mentorointisuhteen kestosta, tapaamisten määrästä ja sisällöstä ja mentorin valinnasta. Mentorointikokemuksia koskevassa haastattelun osiossa tavoitteena oli kerätä ensihoitajien kokemuksia mentorointiprosessin onnistumisesta ja sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä mentoroinnin hyödyllisyydestä. Teemahaastattelun kolmannessa osiossa kerättiin haastateltavien ehdotuksia ja ideoita mentoroinnin kehittämiseksi. Teemahaastattelun vastauksista oli mahdollista poimia myös määrällisiä tietoja. Kvantifiointi tarkoittaa sitä, että laadullisesta aineistosta kerätään määrällistä aineistoa esimerkiksi laskeamalla, kuinka monta kertaa jokin asia toistuu aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135–138). Tässä opinnäytetyössä laskettiin esimerkiksi mentorien ja aktorien työkokemusta sekä erilaisia mentorointiprosessiin liittyviä tietoja kuten mentorisuhteen kestoa, mentorointitapaamisten määrää, kuinka moni haastateltava mainitsi kokeneensa mentoroinnin hyödyllisenä ja kuinka monessa mentorointisuhteessa tapaamisia oli suunniteltu etukäteen.

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluun kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kokemukset ja kehittämissuhteet analysoitiin erikseen koska ei haluttu, että todelliset kokemukset ja kehittämiseen liittyvät ideat menevät sekaisin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään sekä laadullisessa, että määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoimisessa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on käytännössä tulkintaa ja päättelyä, eikä se etene aina suoraviivaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011; Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässäkin tutkimuksessa sisällönanalyysiä tehtiin edestakaisin luokitellen ilmaisuja eri tavoin.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee käytännössä siten, että haastattelut kirjoitetaan auki tekstiksi, eli litteroidaan, ja niiden sisältöön perehdytään. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmaisuja,

jotka poimitaan ja listataan. Niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, ja sitten pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään ja yhdistetään. Näin muodostuvat alaluokat. Alaluokkia yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia. Yläluokista yhdistetään pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Tuomen ja Sarajärven mukaan aineistolähtöinen analyysi on karkeasti jaettuna kolmivaiheinen. Ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen, jossa aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta merkitykselliset osat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122—127) Tässä opinnäytetyössä videomuodossa oleva haastatteluaineisto litteroitiin. Litteroidusta aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat merkitykselliset ilmaukset, ja listattiin allekkain tiedostoon. Samassa vaiheessa ilmaisut myös pelkistettiin. Esimerkiksi lause: *“Ylipäättään se, että miun mentori oli semmonen hirmu asiantuntevan olonen ja semmonen että niinkun minulle jäi semmonen tunne, että siinä on ihminen, joka tietää mistä puhuu ja tälle”*, pelkistettiin muotoon: asiantunteva mentori. Analyysin toinen ja kolmas vaihe menevät limittäin. Toisessa vaiheessa analyysissä tehdään ryhmittelyä eli klusterointia, jossa etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja samaa ilmiötä kuvailevat ilmaisut ryhmitellään. Kolmas vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa muodostuneille ryhmille ja luokille käsitteellistetään nimitykset. Abstrahoinnissa aineistossa käytetyistä ilmaisuista muodostuu prosessimaisesti teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset eli kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122—127)

Tässä opinnäytetyössä pääluokat muodostuivat haastattelun teemojen pohjalta mentorointikokemuksiksi ja mentoroinnin kehittämis ehdotuksiksi (Taulukko 2 s. 31, ja Taulukko 3, s. 32). Pelkistetyistä ilmaisuista kootut ryhmät muodostivat alaluokat, joita mentorointikokemuksissa oli kymmenen: aktorin ammatillisen osaamisen kehittyminen, työelämään siirtymisen tukeminen, uuteen työtehtävään siirtymisen tukeminen, uuteen työpaikkaan sopeutuminen, psykososiaalinen tukeminen, hyödyt mentorille, hyvän mentorin ominaisuudet, hyvän aktorin ominaisuudet, toimivan mentoriparin ominaisuudet sekä prosessin toimimattomuus. Mentorointikokemukset luokiteltiin edelleen yläluokkiin, joita olivat: mentoroinnin hyödyt, mentorointia edistävät ja mentorointia estävät kokemukset.

Mentoroinnin kehittämisen aineistosta nousi kymmenen alaluokkaa: työhön perehdytyksen kehittäminen, mentoroinnin perehdytyksen kehittäminen, vastuuhenkilötoiminnan kehittäminen, mentoroinnin aloittamisen kehittäminen, työaikaan liittyvä kehittäminen, mentorointiohjelman seurannan kehittäminen, mentorointiohjelman liittyvä kehittäminen, mentoriin liittyvät kehittämiskohteet, ak-

toriin liittyvät kehittämiskohteet sekä mentorointisuhteeseen liittyvät kehittämiskohteet. Nämä jaettiin edelleen kahdeksi yläluokaksi: organisaation mentorointiohjelmaan liittyvät kehittämiskohteet sekä henkilökohtaiset kehittämiskohteet. Lopuksi käytiin vielä aineistoa läpi ja vertailtiin vastaako tulokset alkuperäisen aineiston sisältöä.

6 TULOKSET

6.1 Mentoroinnin taustat

Teemahaastatteluun osallistui viisi mentorin ja seitsemän aktorin roolissa toiminutta ensihoitajaa. Kaikilla mentoreilla oli usean vuoden työkokemus Etelä-Savon Pelastuslaitoksen perus- tai hoitotason ensihoitajana työskentelystä, ja he toimivat mentorin roolissa ensimmäistä kertaa. Lähes kaikki tutkimukseen haastatelluista seitsemästä aktorin roolissa olleista ensihoitajista olivat vasta- valmistuneita tai vielä alaa opiskelevia, uusia alalle tulleita ensihoitajia, joiden aikaisempi työkokemus ensihoidosta oli vähäistä. Osa aktoreista osallistui mentorointiohjelmaan kahteen eri otteeseen, jolloin heillä oli kokemusta mentorointisuhteesta kahden eri mentorin kanssa. Suurin osa mentorointipareista oli muodostettu mentorointivastaavan nimeäminä ja valitsemina. Osalle haastateltavista ei ollut nimetty mentorointiparia ja he olivat oma-aloitteisesti muodostaneet oman aktori-mentoriparin ja aloittaneet mentoroinnin. Osa mentoreista oli itse saanut vaikuttaa mentorointiparin valintaan, ja he valitsivat aktoreikseen aikaisemmin tuttuja henkilöitä, joiden ohjaajana he olivat aikaisemmin toimineet ensihoidon harjoitteluissa. Osa haastateltavista oli osallistunut koulutus- tai perehdytyspäivien yhteydessä järjestettyyn mentorointikoulutukseen mutta osa ei ollut saanut minikäänlaista perehdytystä mentorointiohjelmaan.

Suurimman osan haastateltavien mentorointisuhteet olivat kestäneet pelastuslaitoksen mentorointirungon mukaiset kolme kuukautta. Mentorointisuhteen kestoissa oli kuitenkin suurta vaihtelua haastateltavien välillä. Lyhimmillään mentorointisuhde oli kestänyt yhden kuukauden ajan mutta haastateltavilla oli ollut myös yli vuoden kestäneitä, edelleen jatkuvia mentorointisuhteita. Osalla haastateltavilla toteutuneita mentorointikeskustelutapaamisia oli useita kymmeniä mutta osalla varsinaisia mentorointitapaamisia ei ollut ollenkaan. Useat ensihoitajat kertoivat mentorointitapaamisten harventuneet mentorointiprosessin edetessä. Suurin osa mentorointitapaamisista oli ollut lyhyitä 5–30 minuuttia kestäviä kuulumisten vaihtoja mutta yhteisissä työvuoroissa mentorointiin oli käytetty enemmän aikaa. Mentorointitapaamisten määrään ja niiden kestoon vaikutti ennen kaikkea oliko mentorointiparilla käytettävissään yhteistä työaika. Osa haastateltavista olivat käyneet mentorointikeskusteluja myös vapaa-ajalla. Yleensä mentorointitapaamisten sisältöä ei ollut suunniteltu etukäteen. Muutamat olivat hyödyntäneet mentorointiopasta ja suunnitelleet tapaamisten

sisältöä etukäteen. Haastateltavat kuvailevat mentoroinnin olleen ennen kaikkea mentorin ja aktorin välinen prosessi, jota ei ollut ohjattu, seurattu tai valvottu esihenkilöiden tai muiden tahojen toimesta.

6.2 Mentorointikokemukset

Mentorointikokemukset jaoteltiin kolmeen yläluokkaan: mentoroinnin hyödyt, mentorointia edistävät kokemukset sekä mentorointia estävät kokemukset. Taulukossa 2 on esitetty esimerkki mentorointikokemusten aineiston analyysistä.

Taulukko 2. Esimerkki mentorointikokemusten aineistonanalyysistä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Vähentää jännitystä Uskaltaa kysyä Haastavien tilanteiden läpikäyminen Kysymyksille avoin ilmapiiri	Psykososiaalinen tukeminen	Mentoroinnin hyödyt
Palkitsevuus mentorille Mielekkyyys mentorille Uutta tietoa mentorille Uusia näkökulmia mentorille Mentorin oman toiminnan pohtiminen	Hyödyt mentorille	Mentoroinnin hyödyt
Yhteensopivat henkilökemiat Ystävyys Vapaaehtoisuus	Toimivan mentoriparin ominaisuudet	Mentorointia edistävät tekijät
Asiantuntijuus ja hyvä ammattitaito Mentorit motivoituneita Tasa-arvoinen Helposti lähestyttävä Ei kynnystä lähestyä Luotettava Jaksaa opettaa ja käydä asioita läpi Pitkä työkokemus Koulutustaustalla ei merkitystä	Hyvän mentorin ominaisuudet	Mentorointia edistävät tekijät
Keskeytykset Yhteisen työajan puute (eri työvuorot tai asemapaikat) Vajavainen perehdytys Toimimaton parien muodostus Mentoroinnin väärä ajoitus Aktorin passiivisuus	Prosessin toimimattomuus	Mentorointia estävät tekijät

Mentoroinnin hyödyt

Haastateltavien kokemus mentoroinnista oli useimmiten positiivinen. Haastateltavat arvioivat mentoroinnin lisänneen työhyvinvointia ja kehittäneen ensihoitajien ammatillista osaamista. Uusi ensihoitaja sai mentorilta psykososiaalista tukea, jonka avulla työn aloittamiseen liittyvä jännitys ja stressi vähenivät. Mentorit olivat sellaisia henkilöitä, joilta oli helppo kysyä kaikenlaisia työhön liittyviä asioita matalalla kynnyksellä. Työtehtävissä vastaan tulleita haastavia tilanteita käytiin keskustellen läpi mentoriparin kanssa, joko heti tehtävän jälkeen työparina toimiessa tai myöhemmin tapaamisissa. Osa kertoi keskustelleensa mentoriparin kanssa myös työhön vaikuttavista yksityiselämän tapahtumista. Mentoroinnin ansiosta aktorit tunsivat itsensä tervetulleiksi uuteen työpaikkaan tullessa ja haastateltavat kokivat mentoroinnin auttaneen aktoreita pääsemään nopeammin osaksi työyhteisöä. Osa haastateltavista arvioikin mentoroinnin vaikuttaneen positiivisesti työpaikan vetovoimaan ja työpaikkaan sitoutumiseen.

Haastateltavat kokivat mentoroinnin lisänneen aktoreiden osaamista ja töissä vaadittavia taitoja. Mentoroinnin avulla jaettiin hiljaista tietoa ja kokemusperäistä tietoa uusille työntekijöille. Uusia asioita oli opiskeltu mentorin kanssa keskustellen ja käytännössä harjoitellen. Aktorit olivat pyytäneet ja saaneet ohjausta ja opetusta niissä asioissa mitä kokivat haastavina. Osa haastateltavista kertoi saaneensa mentoroinnista tukea työtehtävillä vastuun lisääntyessä siirtyessä perustasolta hoitotasolle. Mentoroinnin koettiin lisänneen myös keskustelua ja yhteistä päätöksentekoa, parantaen työparin tiimityötä työtehtävillä. Työparina toimiessa mentorin ja aktorin välinen kommunikaatio koettiin paremmaksi kuin aktorin kommunikointi muiden työntekijöiden kanssa. Aktorit kokivat merkittäväksi myös sen, että mentorilta sai tarvittaessa tukea ja varmistusta omaan päätöksentekoon ja toimintaan työtehtävällä toimiessa. Mentorit myös kokivat, että mentorointisuhde oli parempi keino antaa syvällisempää palautetta uudelle työntekijälle kuin normaali työkaveruus.

Mentorit kokivat mentoroinnin olevan palkitsevaa ja merkityksellistä työtä. Mentorointi toi päivittäisten työtehtävien rinnalle lisää mielekästä tekemistä ja työn sisältöä. Mentorit kokivat, että he saivat itselleen uutta oppia ja näkökulmia vastavalmistuneilta aktoreilta ja se sai kokeneet ensihoitajat pohtimaan omaa toimintaa.

Mentorointia edistävät kokemukset

Haastattelujen perusteella mentorointi koettiin erityisen hyödylliseksi silloin, kun aktori oli juuri valmistunut ja aloitti työskentelyn ensimmäisessä ensihoidon työpaikassaan. Mentorointia edistivät myös mentorin ja aktorin hyvä yhteys, koska moni haastateltava puhui henkilökemioiden yhteensopivuudesta. Jotkut haastateltavat kertoivat mentoroinnin kehittyneen työkaverien väliseksi ystävyysuhteeksi ja silloin mentorointi oli muodostunut hyvin luottamukselliseksi ja syväksi. Haastateltavien mielestä mentorina toimimisen edellytys on vapaaehtoisuus. Yhteyden saavuttamiseen ja mentoroinnin onnistumiseen vaikutti positiivisesti mentoreiden aktiivisuus, ammattitaito, motivaatio, luotettavuus ja tasa-arvoinen asenne. Ensihoitajat kokivat, että mentoreiden koulutustaustalla tai sillä toimivatko he hoito- tai perustason ensihoitajina ei ollut merkitystä vaan tärkeämpää oli mentorin pitkä työkokemus ensihoidosta. Haastateltavat arvioivat mentorointiparin työparina työskentelyn olevan hyödyllistä ja mentorointisuhdetta tukeva tekijä. Toisaalta aktorin oli hyvä tehdä töitä myös eri vuoroissa eri ihmisten kanssa, jolloin he saivat kokemusta erilaisista toimintatavoista. Näistä kokemuksista pystyttiin keskustelemaan ja analysoimaan mentorin kanssa.

Mentoroinnin haasteet

Kaikilla haastateltavilla ei mentorointi sujunut niin hyvin kuin he olisivat halunneet ja merkittävämpana mentorointia estävänä tekijänä nähtiin yhteisen työajan puuttuminen. Aktorit kokivat hankalana sen, ettei mentori ollut samoissa työvuoroissa ja asemapaikalla. Yhteinen työaika olisi lisännyt kontaktien määrää ja luottamuksen syntymistä. Samassa työrytmisä olleet aktorit ja mentorit kokivat mentorointia estäväksi tekijäksi sen, että joskus tapaamiset ja keskustelut keskeytyivät työn muista syistä johtuen. Myös muut mentorointiprosessin käytännön järjestelyssä esiin nousseet puutteet koettiin mentorointia estävinä tekijöinä. Osa haastateltavista koki tarvitsevänsä paremman perehdytyksen mentorin tai aktorin rooliinsa. Osa koki myös, että parien muodostukseen ei ollut yhtenäistä toimintamallia ja mentorointiparien muodostuminen ei ollut vakiintunutta ja läpinäkyvää. Osa mentoreista koki estävänä tekijänä aktorin vähäisen aktiivisuuden mentorointia kohtaan. Mentorin oli ollut hankala tarjota osaamistaan, kun aktori oli ollut passiivinen eikä ollut esittänyt kysymyksiä.

6.3 Mentoroinnin kehittämisehdotukset

Mentoroinnin kehittämiskohteista nousi esiin organisaation mentorointiohjelmaan sekä mentorointisuhteeseen liittyviä asioita. Organisaation mentorointiohjelmaan liittyvät asiat jaettiin vielä työhön perehdytyksen kehittämiseen, mentoroinnin perehdytyksen kehittämiseen vastuuhenkilötoiminnan kehittämiseen, mentoroinnin aloittamisen kehittämiseen, työaikaan liittyvään kehittämiseen, mentorointiohjelman seurannan kehittämiseen ja mentorointiohjelmaan liittyvään kehittämiseen. Mentoroinnin kehittämisen aineiston analyysi on kuvattu esimerkein taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki mentoroinnin kehittämisen aineistonanalyysistä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Mentoroinnille joku vastuuhenkilö, esimiehen rooli olla tietoinen ja kiinnostunut Mentoroinnin vastuuhenkilön oltava aktiivinen ja tasapuolinen Vajavainen taustatuki Selkeästi nimetyt parit Mentorin valinnassa huomioitava taustat	Esihenkilön/ Mentorointikoordinaattorin toiminnan kehittäminen	Organisaation mentorointiohjelman kehittäminen
Mentori töiden alkaessa samassa vuorossa Töiden alkaessa vuoroja myös työparina Alun jälkeen säännöllisesti samoja vuoroja, jotta kontakti säilyy Mentoroinnin tulisi onnistua työajalla tai korvaus vapaa-ajalla tehdystä mentoroinnista (ylityö, lisätyö) Jos mentoriparilla eri työrytmin vuoksi vähän yhteistä työaika, se vaikuttaa negatiivisesti mentorointiin	Työaikaan liittyvä kehittäminen	Organisaation mentorointiohjelman kehittäminen
Mentorin oltava helposti lähestyttävä (ei liian pelottava) Mentoreiden tukeminen ja koulutus Organisaation ulkopuolinen mentoroinnin koulutus Mentorina toimiminen täytyy olla vapaaehtoista Mentorin oltava kokenut Mentorin koulutustaustalla ei merkitystä Mentorin motivaatio tärkeä	Mentoriin liittyvät kehittämiskohteet	Mentorointisuhteeseen liittyvät kehittämiskohteet

Mentorointiohjelman yhdenmukaisuus ja suunnitelmallisuus

Tulosten mukaan monet mentorointiohjelman osallistuneet ensihoitajat kehittäisivät mentorointia järjestelmällisempään ja suunnitelmallisempaan suuntaan sekä yhtenäistäisivät toimintamalleja. Mentorointiohjelman mallin toivottiin auttavan määrittelemään tarkemmin mentoroinnin aloittamisen esim. mentoriparin yhdistämisen ja mentoroinnin seurannan, yhtenäiset toimintamallit ja mentorointisuhteen “raamit” kuten mentorointiprosessin keston. Tarkempi mentorointimalli voisi ohjata mentorointisuhteen etenemisessä. Tarkemmista mentoroinnin ohjeista voisi tarvittaessa katsoa sisältöjä tapaamisiin keskustelun herättämiseksi ja siinä toivottiin olevan konkreettisia asioita perehdytysoppaan tapaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan toisaalta jotkut haastatelluista ensihoitajista toivoivat organisaation mentorointimallin olevan hyvin vapaamuotoinen ja joustava, jolloin mentorointiprosessissa jäisi väljyyttä myös vapaamuotoiselle ja mentorista, aktorista ja heidän kokemuksestaan nouseville teemoille. Mentorointimallin mukaan etenemisen ei myöskään tulisi olla pakollista, sillä osa mentoripareista ei ollut kokenut tarvetta käyttää valmista mallia.

Mentorointiohjelman osallistuneilta ensihoitajilta kysyttiin myös heidän omia ehdotuksiaan mentorisuhteen kestoksi. Tässä näkyi selvä jako mentoreiden ja aktoreiden välillä. Kaikki aktorit yhtä lukuun ottamatta ehdottivat mentoroinnin kestoksi 1—3 kuukautta. Kaikki mentorit olivat yhtä mieltä siitä, että mentorointisuhteen tulisi kestää vähintään 6 kuukautta jatkuen vuoteen tai jopa pysyvänä suhteena.

Työhön perehdytyksen kehittäminen

Töiden aloituksessa on tärkeää se, että varsinaiseen työhön ja työpaikkaan perehdytetään hyvin. Työhön perehdytys ei kuitenkaan vielä ole mentorointia vaikkakin on luontevaa, että mentori on osana myös perehdyttämässä. Työhön perehdytyksessä on käytössä perehdytysmateriaali, joiden mukaan varmistetaan, että uudelle työntekijälle käydään läpi työn tekemiseen liittyvät perusasiat. Työhön perehdytystä edesauttaa erilliset perehdytyspäivät, jolloin uusi työntekijä ei ole laskettuna vielä yksiköiden vahvuuteen. Kun mentorointi perehdytyksen jälkeen alkaa perehdytysmentorointina, siinä voidaan käydä vielä uudelleen läpi niitä asioita, esimerkiksi toimenpiteitä tai hoito-ohjeita, joita mentoroitava kokee tarpeelliseksi.

Mentoroinnin perehdytyksen kehittäminen

Työhön perehdyttämisen ohella aktorille tulee olla hyvä perehdytys myös itse mentorointiin, jotta aktori tietää minkä tyyppistä toimintaa mentorointi on ja mitä häneltä siinä odotetaan. Mentorointiin perehdytykseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä mutta koska sen merkitys mentoroinnin onnistumiselle on suuri, perehdytyksestä löydettiin myös kehittämiskohteita. Perehdytyksessä tulisi huomioida erikseen mentorit, aktorit sekä koko työyhteisö.

Käytännön kehittämisideoina nousi esiin se, että uudelle työntekijälle lähetetään jo ennen työsuhteen alkua sähköposti, jossa on perustiedot mentoroinnista ja työpaikasta, sekä mahdollisesti mentorin ensimmäinen kontakti tulisi jo ennen perehdytyspäiviä tai ainakin niiden aikana. Kaikki mentorit ja aktorit voisivat olla paikalla perehdytyspäivässä, jolloin myös muut kuin oma mentori tulisivat tutuksi ja kynnys mentorointiin madaltuisi. Toimivien mentorointiparien muodostamisen apuna ehdotettiin käytettävän jonkinlaista persoonallisuuksien kartoittamista tai alkututustumista.

Mentoreiden perehdyttämistä haluttaisiin kehittää siten, että mentoreilla olisi enemmän työkaluja ja tietoa onnistuneen mentorointiprosessin toteuttamista varten. Organisaation ulkopuolista mentorointikoulustakin ehdotettiin. Haastateltavien mielestä mentoroinnin tulosten näkyviksi tekeminen auttaisi työntekijöitä ymmärtämään mentoroinnin mahdollisuudet ja lisäämään ensihoitajien motivaatiota osallistua mentorointiohjelmaan. Työyhteisön perehdytys tulisi olla informointia siten, että koko työyhteisö on tietoinen mitä mentorointi tarkoittaa. Koko työyhteisön ei tietysti tarvitse osallistua varsinaisesti mentorointiin mutta olisi hyvä, jos mentorointiohjelmalla olisi työyhteisön tuki. Työyhteisöllä tulisi olla tietoa siitä minkälaista tukea tai vaikkapa työrauhaa mentoripari tarvitsee.

Vastuuhenkilötoiminnan kehittäminen

Tulosten mukaan haastateltavat kehittäisivät mentoroinnin taustatukea, koska osa heistä koki vastuuhenkilön roolin ja vastuunmäärittelyn epäselvänä. Työyhteisössä tulisi olla selkeästi tiedossa oleva mentoroinnin vastuuhenkilö, lähijohtaja tai joku muu pitkäaikainen työntekijä. Vastuuhenkilön roolin tulisi olla sellainen, että aktorit tai mentorit voivat olla tähän yhteydessä ongelmatilanteissa tai kysymyksissään. Vastuuhenkilön tulee olla aktiivinen ja tasapuolinen. Vastuuhenkilön tehtävä on selkeästi nimetä mentoriparit ja seurata mentoroinnin toteutumista. Mentorivastaavan tulisi huomioida parien muodostuksessa esimerkiksi aikaisemmat harjoittelujen ohjaamissuhteet, joita uu-

silla hoitoalan työntekijöillä usein on. Mikäli mentoroinnissa ilmenee ongelmia, esimerkiksi persoonat eivät sovi yhteen tai aikataulullisesti ilmenee haasteita, mentorointivastaavan tehtävä on miettiä yhdessä mentoriparin kanssa kannattaako paria näissä tilanteissa vaihtaa. Joidenkin haastateltavien mielestä lähijohtajan rooli mentoroinnissa on olla tietoinen ja kiinnostunut mentorointiprosessista, ja jotkut olivat sitä mieltä, että mentorointiohjelma tulisi olla esihenkilö johtoista. Haastateltavat toivat kehitysideana esiin myös mentorointiohjelman toimivuuden ja vaikuttavuuden seuraamisen organisaatiossa esimerkiksi mentorointiin osallistuille ensihoitajille lähetettävän kyselyn avulla.

Työaikaan liittyvä kehittäminen

Tulosten mukaan ensihoitajat kehittäisivät työaikasunnittelua siten, että mentori ja aktori olisivat samassa työrytmässä ensimmäiset työviikot. Ensimmäisten viikkojen jälkeen suunniteltaisiin edelleen säännöllisesti yhteisiä työvuoroja, jotta kontakti mentoriparin välillä säilyy. Ensimmäiset työvuorot he olisivat työparina, mutta aktorin oppimisen kannalta olisi myös tärkeää, että työpari vaihtuisi alun jälkeen. Käytännön työvuorosunnittelussa on myös tärkeä huomioida, että mentori ei ole juuri silloin lomalla tai muuten poissa, kun aktori aloittaa työt.

Osa mentorointipareista arvioi mentoroinnin onnistuneeksi, vaikka mentoriparilla ei ollutkaan yhteisiä työvuoroja. Mentoriparit olivat olleet niin motivoituneita, että he olivat järjestäneet mentorointitapaamisia tai mentorointiin liittyvää viestittelyä myös vapaa-ajalla. Organisaatiolta toivottiin kuitenkin sellaista kehitystä, että mentoroinnin pystyisi hoitamaan työajalla. Jos samoja vuoroja ei ole mahdollista suunnitella, vapaa-ajalla käytetty aika pitäisi pystyä jotenkin merkkäämään työajaksi, esimerkiksi vuoron jälkeen jääty keskustelu-aika ylityöksi tai lisätyöksi. Osa ehdotti, että mentorointikoulutus ja -tapaamiset suunniteltaisiin etukäteen näkyviksi työvuorolistoihin.

Mentorointisuhteeseen liittyvät kehittämiskohteet

Tulosten mukaan kumman tahansa mentoriparin osapuolen vähäinen motivaatio voi vaikuttaa negatiivisesti mentorointikokemukseen. Tämän vuoksi mentoroinnin tulisi olla vapaaehtoista. Aktorin tulisi olla aktiivinen ja kysyvä ja mentorin sitoutunut, motivoitunut ja helposti lähestyttävä. Yhtenä motivoinnin keinona voisi olla tulosten mukaan mentoreiden tukeminen. Myös mentorin ja aktorin keskinäinen luottamus on olennainen osa mentorointisuhteen onnistumista. Mentorointisuhteen muodostumista ja onnistumista edistää myös se, että mentori on helposti lähestyttävä, kokenut ja ammattitaitoinen. Sen sijaan tulosten mukaan mentorin koulutustaustalla ei ole merkitystä. Monien

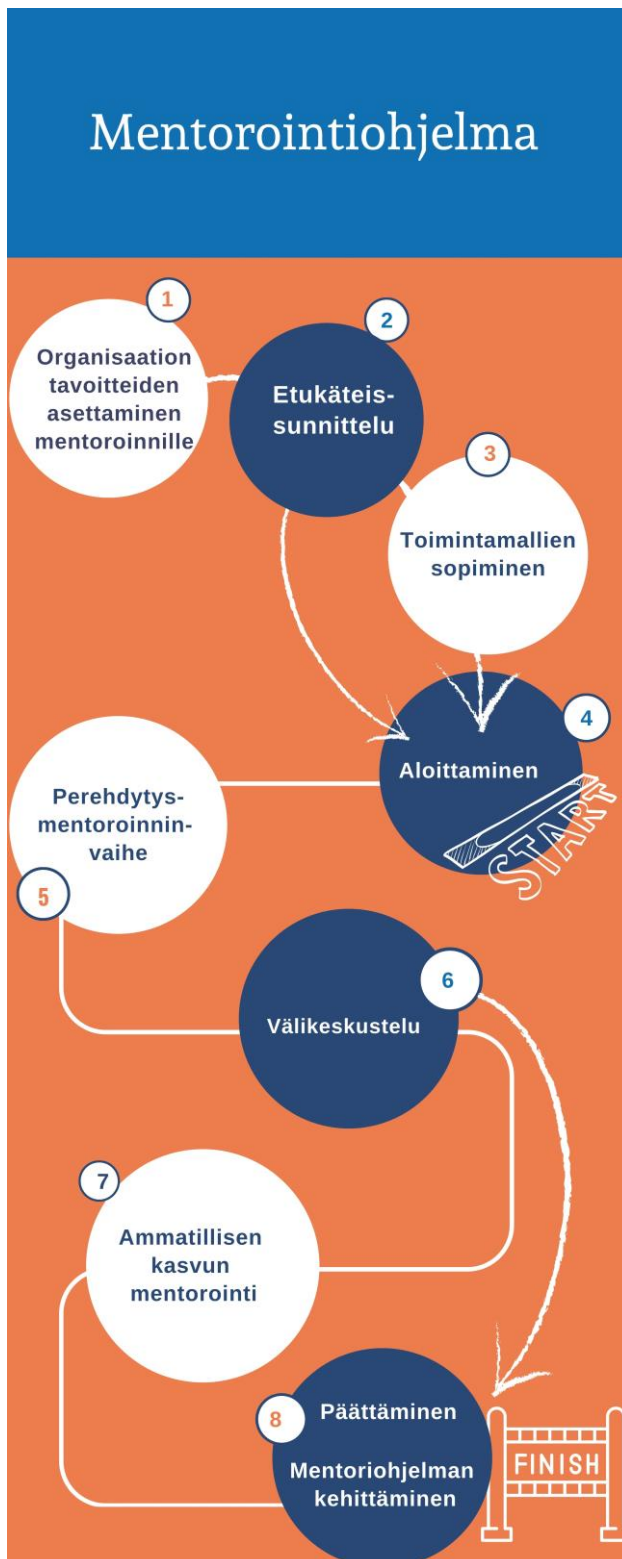
haastateltavien mielestä mentoriparin persoonien yhteensopivuus on erittäin tärkeää mentoroinnin onnistumiselle ja sitä on vaikea alkuvaiheessa ennustaa. Kukaan mentorointiohjelmaan osallistunut ensihoitaja ei kuitenkaan tuonut esiin, että oman mentorointisuhteen haasteena olisi ollut persoonien yhteensopimattomuus.

7 UUDISTETTU ENSIHOIDON MENTOROINTIMALLI

Suunnitelma ensihoidon organisaatiolle mentoroinnin käyttöönotosta

Tässä opinnäytetyössä luotiin uusi yksityiskohtaisempi ensihoidon mentorointiohjelmanmalli (kuva 1, s. 38). Malli on kuvattu sekä organisaation näkökulmasta, että mentoriparin näkökulmasta. Organisaation näkökulmasta ohjelma käsittää vaiheet 1—8, ja mentoriparin näkökulmasta vaiheet 1, 4—8. Vaiheet on kirjoitettu auki ohjekortteihin (kuvat 2—4, s. 39—41). Organisaation näkökulmasta kuvatussa mentorointimallissa on painotettu etenkin ennakkosuunnitteluvaihetta, mentoroinnin tukemista ohjelman aikana sekä mentorointiohjelman jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Mentoriparin näkökulmasta kuvattuun malliin on kirjattu näkyvästi mentoroinnin aloitukseen, väliarvioon ja päättämiseen liittyviä ohjeita. Mentorointimallista on tehty kaksiportainen. Ensimmäinen vaihe on perehdytysmentoroinnin vaihe ja se kestää 2-3kk. Sen aikana tapaamisia on useammin ja yhteisiä työvuoroja enemmän. Toinen vaihe on ammatillisen kasvun mentoroinnin vaihe, jossa painottuu säännölliset tapaamiset, tavoitteellisuus sekä uuden työntekijän ammatillinen kasvu. Toinen vaihe voi kestää jopa yli vuoden.

Kuva 1. Mentorointiohjelma



Kuva 2. Mentorointiohjelma mentoriparin näkökulmasta

Mentorointiohjelma

Mentoriparin näkökulmasta

1 **Mentorointikoulukseen osallistuminen**

- **Koulutuksen teemat:** Mentoroinnin tavoitteet, mentorointiprosessinmalli, onnistuneen mentorointi suhteen edellytykset, mentorin ja aktorin roolit, oppimisen edistäminen, luottamuksellinen vuorovaikutus ja käytänteet

Hyvä työhön perehdytys aktoreille
Tieto mentorointiparista ja 1. kontakti mentorin toimesta

4 **Tapaamiset työaikana** (Samat työvuorot ja asemapaikka ensimmäisten viikkojen ajan)
Tutustuminen
Mentorisopimus:

- Pelisäännöistä ja käytänteistä sopiminen
- Milloin, missä, miten yhteydenotot
- Yhteisten tavoitteiden määrittely (keskiössä aktorin tarpeet)

5 **Kesto:** 2-3 kk, 1-2 tapaamista/kk
Tapaamiset työaikana (Säännöllisesti samoja työvuoroja ja työparina työskentelyä)
Keskeisimmät teemat:
mentorin tietojen, taitojen jakaminen, neuvominen ja opastus

6 **Mentorointiprosessin arvioiminen**

- Kannattaako mentorointia jatkaa?
- Mentoroinnin päättäminen vai ammatillisen kasvun mentorointiin jatkaminen
- Yhteisten tavoitteiden tarkistaminen

7 **Kesto:** 3-12kk ja yli, tapaamiset n. 1/kk
Tapaamiset työaikana (Säännöllisesti samoja työvuoroja ja työparina työskentelyä)
Työskentely monipuolisesti eri-ihmisten kanssa (Aktorille kokemusta myös muiden kanssa työskentelystä)
Keskeisimmät teemat: Vastavuoroisuus, dialogisuus, molempien osaaminen, yhdessä pohtiminen ja ideoiminen

Päätöskeskustelu:

- Kehittyminen mentorointiprosessin aikana
- Ammatillinen kehittyminen
- Mentoroinnin kehittyminen

8 **Tavoitteet?** (toteutuivatko, muuttuivatko ne prosessin aikana?)
• Mentoroinnin kehitysideat

Ryhmätapaamiseen osallistuminen

Kuva 3. Mentorointiohjelma organisaation näkökulmasta 1

Mentorointiohjelma 1

Vastuuhenkilön/esihenkilön näkökulmasta

1 Organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen

1 Mentorointiohjelman tavoitteiden määrittely (3-5 tavoitetta) esim.

1. Työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittyminen
2. Uusien työntekijöiden sitouttaminen
3. Työhyvinvoinnin tukeminen
4. Hiljaisen tiedon jakaminen

2

- Organisaation vastuuhenkilön ja/tai –koordinaattorin nimeäminen
- Mentorointimallin valinta
 - Sisäinen, aktorilähtöinen parimentorointi, non-stop/kevääällä alkava
- Ohjelmasta tiedottaminen
 - email, koulutuspäivät, TIKa yms.
- Henkilöstöjohtoon ja muiden avainhenkilöiden sitouttaminen
- Mentorointiprosessi, toimijoiden roolit ja vastuut selkeästi määritelty
- Mentoreiden rekrytointi
 - avoin haku, täsmärekrutointi potentiaalisille mentoreille
- Koulutuksen järjestäminen mentoreille ja aktoreille

3

- Työajan käyttö
 - työvuorossa 9-20h/vuosi, lisätöinä 1h/kk?
- Osallistujien valinta
 - Kuka voi toimia mentorina? Aktorit: Uudet työntekijät, työhön palaavat työntekijät, työnkuvan muuttuessa
- Mentoriparien yhteensovittaminen
 - Koordinoija ja lähijohtaja yhdessä muodostavat mentoriparit
- Osallistujien käytännön tuki
 - Seuranta ja yhteydenotot
- Ongelmatilanteiden ratkaiseminen
 - Keneen voi olla yhteydessä? Mentoriparin vaihtaminen tarvittaessa?

4

- Mentoroinnin aloituksen onnistumisen varmistaminen
- Työvuorosunnittelun avulla mentoriparille järjestettävä yhteistä työaika
- Samat työvuorot ja asemapaikka ensimmäisten viikkojen ajan

Kuva 4 Mentorointiohjelma organisaation näkökulmasta 2

Mentorointiohjelma ²

Vastuuhenkilön/esihenkilön näkökulmasta

5

- Mentoriparille järjestettävä yhteistä työaika (2-4 x kk)
- Mentoriparille mahdollisuus olla välillä työparina
- Mentorointitapaamisille järjestettävä aikaa työvuoroissa
 - yksikön tautusmahdollisuus?
- Auttaminen ongelmatilanteissa

6

Kontakti mentoripariin:

- Palaute mentoroinnin sujumisesta ja välikeskustelusta
- Tieto jatkuuko mentorointi seuraavaan vaiheeseen vai päätetäänkö mentorointisuhde välikeskusteluun ?

7

- Mentoriparille yhteisen työajan järjestäminen säännöllisesti (min. 1 x kk)
- Mentoriparille mahdollisuus olla välillä työparina
- Auttaminen ongelmatilanteissa

8

Kokemusten kartoitus ja vaikuttavuuden seuranta kyselyn avulla


- Mentorointisuhde
 - kuinka usein tapaamisia?
 - Luottamus, suunta, sitoutuminen panostus?
- Mentorointiohjelma
 - kuinka moni osallistunut?
 - koulutuksen tehokkuus?
- Mentoroinnin tulokset
 - saavutettiinkö mentoriparin/organisaation tavoitteet?

Mentoreiden ja aktoreiden ryhmätapaamisen järjestäminen

Kehittämiskohteiden arvioiminen

Tarvittavien muutosten tekeminen

Mentorointiohjelman aloittaminen uudelleen



Toimijoiden roolit

Mentorointia käytännössä helpottamaan luotiin ohjekorttimaiseen muotoon toimijoiden roolit ja vastuut (kuva 5). Tämä ohjekortti helpottaa perehdytystä ja selkiyttää mentorille, mentoroitavalle ja muulle työyhteisölle, minkälaista toimintaa mentorointi on, mikä on heidän roolinsa sekä selkiyttävän työnjakoa ja vastuita.

Kuva 5. Toimijoiden roolit



Mentorointitapaamisen malli

Mentorointia helpottamaan ja tehostamaan luotiin ehdotelma/malli mentoritapaamisen kulusta (kuva 6). Tapaaminen etenee aloituksen ja ajankohtaisten asioiden käsittelyn jälkeen suunnitelmallisesti etukäteen sovittuihin teemoihin ja yhteenvedoon. Tapaamisen lopuksi sovitaan seuraavan tapaamisen ajankohta sekä teemat.

Kuva 6 Mentoritapaamisen malli



Teemapooli

Mentorointitapaamisten keskustelun herättämiseksi kehitettiin teemapoolin malli (kuva 7, s.44). Teemapoolissa on valmiita teemoja, joista voidaan mentorointitapaamisissa keskustella. Aiheet on lajiteltu teemapooliin mentoroinnin vaiheiden mukaan. Teemapoolissa on tyhjiä osiota sen vuoksi

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Mentoroinnin positiiviset kokemukset

Opinnäytetyön tulosten mukaan Etelä-Savon pelastuslaitoksen mentorointiohjelmaan osallistuneiden ensihoitajien kokemukset olivat pääasiassa positiivisia ja mentorointi koettiin monella tapaa hyödylliseksi. Mentorina toimiminen oli mielekästä ja toi myös uutta mielekästä sisältöä pitkän linjan ensihoitajien työhön. Aktorit olivat saaneet mentoriohjelman avulla työuransa aloittamiseen psykososiaalista tukea ja turvaa ja kokivat että mentorit olivat luottoihmisiä työpaikalla. Haastateltavien mielestä mentoroinnista hyötyy eniten arka ja ujo henkilö, jolle asioiden kysyminen heti kaikilta kollegoilta ei ole luontevaa. Mentorit olivat luoneet aktoreille sellaisen luottamuksellisen ilmapiirin, jossa heistä tuntui, ettei tyhmiä kysymyksiä ole vaan kaikesta uskaltaa puhua ja kysyä. Tämä näyttäisikin oikeastaan olevan mentorin yksi tärkeimmistä tehtävistä.

Opinnäytetyön mukaan mentoroinnilla näyttää olleen myös muita positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Uusien työntekijöiden oli helpompi päästä mukaan työyhteisöön ja tutustua uusiin työkavereihin, kun mentori oli ollut heitä kohtaan kannustava ja tukeva. He olivat tunteneet olonsa turvalliseksi ja tervetulleiksi. Osa haastateltavista arvioi, että mentoroinnin luoman työhyvinvoinnin vuoksi ihmiset olivat jääneet töihin tähän työpaikkaan, vaikka muuallakin heille olisi töitä ollut tarjolla. Mentoreiden ja koko työyhteisön ilmapiiriin mentorointi oli tuonut rentoutta, hyvää mieltä ja huumoria. Mentoroinnilla näyttääkin voivan olla positiivinen vaikutus myös työpaikan vetovoimaan ja työpaikkaan sitoutumiseen mikä on merkittävää organisaation henkilöstöjohtamisen kannalta.

Se että ensihoitotehtäviä oli käyty jälkeenpäin läpi ja niiden herättämistä tunteista oli keskusteltu mentorin kanssa, on itseasiassa aika lähellä defusing-toimintaa, jota käytetään ensihoidossa traumaattisten tehtävien jälkipuintiin (vrt. Järvelin, 2011). Ensihoidon eri organisaatiossa puhumisen ja jälkipuinnin kulttuurissa on suuria vaihteluita vielä työpaikka ja työryhmäkohtaisesti, ja omien kokemustemme mukaan defusing-toimintaa pitäisi käyttää paljon nykyistä useammin ja matalammalla kynnyksellä. Ensihoitoalalla kaikenlainen kynnyksen madaltaminen mieltä painavien asioiden läpi-

käymiseen, kuten mentoroinnin tarjoama psykososiaalinen tuki, on hyväksi kaikkien työhyvinvoinnille ja ehkäisee työssä kuormittumista (vrt. Mijares ym. 2013, Auvinen ym. 2012, Hörberg 2018). Varsinkin uuden työntekijän voi olla vaikea pyytää tehtävän jälkeen jälkipuintia, jos muut, kokeenemat ensihoitajat eivät vaikuta halukkailta puhumaan tehtävistä tai käymään niitä läpi.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan mentoroinnilla on vaikutusta ensihoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä ja aiemmat mentoroinnista tehdyt tutkimukset ovat päätyneet hyvin samankaltaisiin tuloksiin (mm. Davis ym. 2016; Minoee 2020). Haastateltavat kertoivat, että hoito-ohjeita ja toimenpiteitä oli kerrattu ja harjoiteltu yhdessä. Mentorit olivat siirtäneet kokemuseräistä tietoa aktoreille ja ottaneet vastavalmistuneilta aktoreilta vastaan uutta tietoa. Yhdessä tämä kokemustieto ja uusin koulusta annettu oppi olivat kehittäneet molempien ammatillista osaamista (kuten Jokinen ym. 2010), ja parantaneet ensihoidon laatua. Ensihoidon potilasturvallisuuskulttuuri koostuu teknisten taitojen ja teorian tiedon hallitsemisen lisäksi myös ei-teknisistä taidoista eli CRM:stä (Crew Resource Management). Mentoroinnin avulla pystyttiin vaikuttamaan ainakin ensihoidon tiimin kommunikaatioon ja tilannetietoisuuden parantamiseen, stressin vähentämiseen, sekä turvallisuuskulttuurin viemiseen uusille työntekijöille. Haastatteluaineistosta ei noussut esiin työturvallisuuden liittyviä teemoja mutta vaikuttaa siltä, että mentoroinnin avulla myös työturvallisuuden kannalta tärkeää kokemuseräistä tietoa ja osaamista voitaisiin jakaa uusille kokemattomille työntekijöille esimerkiksi väkivallan uhka tilanteissa toimimisesta, potilassiirroista ja liikenneturvallisuudesta.

Mentorihjelmasta oli hyötyä erityisesti silloin, kun ensihoitaja aloitti työt ensimmäistä kertaa ensihoidossa. Mentoroinnin oikea-aikaisuutta tärkeämpää näyttäisi kuitenkin olevan aktorin avoin ja aktiivinen asenne mentorointia kohtaan sekä motivaatio analysoida esimerkiksi omaa toimintaa suhteessa muiden toimintaan. Haastateltavilla oli yksi kokemus, että mentorointi tuli heidän kohdallaan väärään aikaan, eikä siksi ollut hyödyllistä. Toisaalta esiin tuli myös toinen kokemus, että mentorointi toimi paremmin vasta toisena kesänä koska silloin mentoriparilla oli ollut enemmän yhteistä työaika. Mikäli aktorilla on halua toiminnan pohtimiseen yhdessä mentoriparin kanssa, mentoroinnista voisi olla hyötyä jopa vuosia uran aloituksen jälkeen ja varsinkin aina, kun työroolissa tapahtuu muutoksia. Toinen tärkeä kohta ensihoitajan uralla, jolloin mentoroinnista voisi paljon hyötyä, on Huntuksenkin (2018) mukaan perustasolta hoitotasolle siirtyessä. Työ itsessään on samanlaista molemmilla tasoilla, mutta hoitotasoisien ensihoitajan vastuu on suurempi ja heiltä oletetaan erilaista osaamista esimerkiksi tilannejohtamisesta ja kriittisten potilaiden hoidosta. Roolin

muutos ja vastuun lisääntyminen on merkittävä stressitekijä vielä nuoren ensihoitajan uralla ja siihen kohtaan mentorointi voisi olla erityisen hyödyllistä. Mentoroinnista voisi olla hyötyä myös uuteen kenttäjohtajan, henkilöstöjohtajan tai esihenkilön rooliin siirtyvälle ensihoitajalle.

Mentoroinnin haasteet ja mentorointiohjelman kehittäminen

Tulosten mukaan osa mentorointiohjelman osallistuneista ensihoitajista koki, ettei mentorointi ollut heille hyödyllistä ja sillä ei ollut vaikutusta mm. ensihoidon laatuun. Näissä mentorointisuhteissa tapaamisten määrä oli ollut vähäinen tai niiden sisältö oli jäänyt niukaksi eikä asioita ollut käyty yhdessä läpi. Syynä mentorointisuhteen sisällön vähyyteen näyttäisi olevan Picotin (2020) ja Zhang ym. (2016) tutkimusten tulosten tapaan mentoroinnin puutteellinen organisointi ja ohjeistus sekä erityisesti mentorointiparin riittämätön yhteinen työaika.

Jos kehittämisen osion tuloksia ja organisaation mentorointiohjelman ja mentorointisuhteeseen liittyviä kehittämiskohteita tarkastellaan lähemmin, havaitaan, että organisaation mentorointiohjelman kehittämiskohteet vaikuttavat suoraan myös mentorointisuhteeseen liittyviin haasteisiin. Esimerkiksi tuloksissa esiin tulleisiin mentorointia estäviin tekijöihin, kuten aktorin passiivisuuteen, voidaan todennäköisesti vaikuttaa mentoroinnin käytäntöjen kuten mentorointikoulutuksen kehittämällä. Organisaation työhön perehdytystä, mentoroinnin perehdytystä, vastuuhenkilötoimintaa, mentoroinnin aloittamista ja seuranta kehittämällä ja mentoriparin yhteistä työaikaa lisäämällä on todennäköisesti vaikutusta myös mentorointisuhteeseen liittyviin kehityskohteisiin kuten motivaatioon ja keskinäisen luottamuksen rakentumiseen. Monien haastateltavien mielestä mentoriparin persoonien yhteensopivuus on erittäin tärkeää mentoroinnin onnistumiselle mutta sitä on todennäköisesti vaikeaa alkuvaiheessa ennustaa. Tämän vuoksi olisikin tärkeää mentorointimallissa olla suunniteltuna valmiiksi vastuuhenkilön tarjoama tuki ja toimintamalli siitä, miten edetään, jos mentoripari kokee, että yhteistyö ei syystä tai toisesta toimi.

Mentorointi lähtee luontevimmin liikkeelle, kun mentori ja aktori ovat samoissa työvuoroissa ensimmäisen kuukauden ajan mutta eivät välttämättä koko aikaa työskentele yhdessä. Myös mentorointitapaamisia voisi olla alussa tiheämmin, koska todennäköisesti töiden aloittamisen ensimmäisten viikkojen aikana aktorilla on ohjauksen tarvetta ja monia kysymyksiä. Tämän vuoksi on myös tärkeää varmistaa, ettei mentori ole lomalla aktorin aloittaessa työt. Ensimmäisen kuukauden jälkeen mentorointikontakti olisi hyvä olla vähintään kerran kuukaudessa, tarvittaessa useamminkin ja tapaamiskertojen väli voi pidentyä mentoroinnin edetessä.

Tuloksista kävi ilmi, että aktorit ehdottivat mentoroinnin kestoksi vain muutamaa kuukautta, kun mentorit olivat sitä mieltä, että mentorointirungon tulisi olla vähintään puolen vuoden mittainen. Tämä saattaa kuvastaa sitä, että aktorit eivät vielä hahmota oman ammatillisen kehittymisensä vaihetta, kun taas mentorit ajattelevat kehittymisen olevan pidempi prosessi jatkuen koko uran ajan. Mentoroinnin sisällön onkin tarpeen muuttua tilanteen ja ajan kulumisen mukaan. Jos mentorointi nähdään kapea-alaisesti pelkästään perehdytyksen jatkona, ei siitä koeta olevan hyötyä enää alun jälkeen. Jos taas mentorointi ajatellaan olevan ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä ja työnohjausta ja siihen on motivoitunut, voi mentoroinnista olla hyötyä pidempään uran varrella.

Ensihoidon esihenkilön roolista oltiin hieman eri mieltä, osa oli sitä mieltä, että mentorointitoiminta ei voi olla työntekijälähtöistä vaan mentoritoiminnan vastuuhenkilöksi tarvitaan lähijohtajaa. Osa haastateltavista taas oli sitä mieltä, että esihenkilön rooliksi riittää se, että on tietoinen ja kiinnostunut mentorointitoiminnasta. Käytännössä näyttää kuitenkin siltä, että lähijohtajan rooli korostuu resurssien mahdollistajana. Esimerkiksi työvuorosuunnittelua tekevä henkilö näyttäisi olevan erittäin tärkeässä roolissa mentoroinnin onnistumisessa. Yhteenvetona voisi sanoa, että lähijohtajan rooli mentorointitoiminnassa on hyvin samanlainen kuin koko työyhteisön: tulee olla tietoinen mentoroinnista ja sen hyödyistä sekä omalla toiminnallaan tukea mentoroinnin onnistumista.

Mentoroinnista näyttäisi olevan hyötyä organisaation lisäksi myös niin aktorin kuin mentorin roolissa toimivalle ensihoitajalle osaamisen kehittymisen ja työhyvinvointia tukevien elementtien vuoksi. Haastateltavat nostivat mentoroinnin motivointiin myös ulkoisia tekijöitä. Mentoreiden motivoimiseen ehdotettiin sitä, että vapaa-ajalla tehdyn mentorointityön pystyisi jotenkin merkitsemään työajaksi lisä- tai ylityöksi. Osa haastateltavista arvioi rahallisen korvauksen motivoivan enemmän ihmisiä toimimaan mentoreina. Myös mentoroinnin tulosten tekeminen näkyväksi esimerkiksi työpaikkakyselyn avulla ajateltiin motivoivan ihmisiä toimimaan mentorina nykyistä useammin.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus., (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197—198) Tässä opinnäytetyössä us-

kottavuus edellyttää sitä, että teemahaastattelujen ja sisällönanalyysin prosessit on kuvattu selkeästi. Teemahaastattelurunko testattiin yhdellä mentorilla ja häneltä saadun palautteen perusteella haastattelurunkoa ei tarvinnut muuttaa. Haastattelujen aluksi kaikille haastateltaville kerrottiin haastattelun teemat ja opinnäytetyön tarkoitus. Haastattelujen kerrottiin perustuvan vapaaehtoisuuteen, johon kuuluu oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa sekä kieltää omien vastausten käyttö. Tämä lisää haastattelujen luotettavuutta, koska haastateltavat ovat voineet puhua vapaasti ja anonymisti. Haastattelujen tekemisen teoriaan perehdyttiin etukäteen, mutta haastattelukoulutus olisi lisännyt aineiston hankinnan luotettavuutta. Litterointi tehtiin tarkasti ja jokainen haastattelu tarkistettiin lopuksi. Opinnäytetyössä kuvataan sisällönanalyysi eli kuinka aineistosta on muodostettu luokituksia ja käytetään uskottavuuden lisäämiseksi myös taulukkoja prosessin kuvaamisessa. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisäänee myös se, että sitä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Lopuksi vielä vertailtiin saatuja tutkimustuloksia ja haastattelun aineistoa.

Toistettavuus –ajattelu on laadullisessa tutkimuksessa usein hieman ongelmallinen, koska ajatellaan että ihmiset muuttuvat ajan kulumisen myötä (Hirsjärvi & Hurme 2019, 186). Tässäkin työssä voidaan ajatella, että täysin samaa aineistoa ei ole enää mahdollista saada koska haastateltavilla on seuraavalla tutkimuskerralla mahdollisesti jo uusia mentorointisuhteita ja kokemuksia. Opinnäytetyön siirrettävyyden vuoksi haastateltavien taustat ja valinta on tässä opinnäytetyössä kerrottu niin tarkasti kuin se anonymiteetti säilyttäen on mahdollista. Samalla teemahaastattelurungolla on mahdollista tutkia ensihoitajien mentorointikokemuksia jossakin toisessa ensihoidon organisaatiossa. Tulokset ovat aiemman tutkimustiedon kanssa samassa linjassa. Tämän voidaan ajatella lisäävän reliabiliteettia, vaikka valideetti- reliabiliteettiajattelu on alun perin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikeino (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160)

Haastateltavat rekrytoitiin jättämällä haastattelupyynnöitä työyhteisön sosiaalisen median eri kanaviin, sekä suoraan pyytämällä haastateltaviksi niitä ihmisiä, joiden tiedettiin toimineen mentorointiohjelmassa. Alkuperäinen suunnitelma oli ottaa yhteyttä kaikkiin mentorointiohjelmaan osallistuneisiin henkilöihin sähköpostitse. Haastateltavat hankittiin lopulta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, sillä tutkimusluvasta huolimatta pelastuslaitokselta ei saatu mentorointiohjelmaan osallistuneiden ensihoitajien nimiä tai yhteystietoja suunnitellun aikataulun puitteissa. Tästä syystä on mahdollista, että jotkut ohjelmaan osallistuneista eivät ole saaneet tietoa opinnäytetyöstä, eivätkä ole voineet tämän vuoksi osallistua siihen. Koska opinnäytetyöhön ei haastateltu kaikkia organisaation mentorointiohjelmaan osallistuneita ensihoitajia, on mahdollista, että haastateltaviksi on

valikoitunut esimerkiksi enimmäkseen mentoroinnin positiivisesti kokeneita henkilöitä. Toisaalta lähes puolet kaikista ensihoidon mentorointiohjelmaan osallistuneista haastateltiin ja heidän kokemuksensa mentoroinnista vaihtelivat.

Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistamaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyön eri vaiheet kuten tiedonhaku, aineiston keruu ja analysointi sekä kehittämistyön prosessi on kuvattu opinnäytetyön eri luvuissa. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti.

Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin opinnäytetyön suunnitelma ja sillä haettiin tutkimuslupaa Etelä-Savon pelastuslaitokselta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen laadittiin yhteistyösopimus Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön kanssa. Etelä-Savon Pelastuslaitos saa hyödyntää vapaasti oman toimintansa kehittämisessä. Opinnäytetyön omistusoikeus säilyy opinnäytetyön tekijöillä. Kehitetty mentorointiohjelman malli on vapaasti myös muiden terveydenhuollon organisaatioiden hyödynnettävissä.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen perustana ovat tutkittavien ihmisten oikeudet. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijoilta vastuullisuutta, sopimusten noudattamista ja rehellisyyttä. Tutkittavien hyvinvointi on aina tärkeämpää kuin tutkimuksen valmistuminen. Ennen haastatteluja osallistujille kerrottiin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja että, tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä heidän oikeudestaan keskeyttää tutkimus ja kieltää itseään koskevan aineiston käyttö. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155—156) Tutkimukseen osallistuvilla ensihoitajilla kerrottiin opinnäytetyöstä ja heidän oikeuksistaan kirjallisesti saatekirjeessä ennen haastattelua (liite 2. Saatekirje).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Etelä-Savon pelastuslaitokselta saatuja henkilöiden yhteystietoja ainoastaan haasteltavien yhteydenottoa varten ja niiden käsittely tehtiin tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita noudattaen (kts. Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020). Tutkimuksessa saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä niitä ollut lupa luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastateltavien yhteystie-

toja säilytettiin ainoastaan aineistonkeruun ajan. Haastatteluaineisto kerättiin etäyhteydellä ja litteointivaiheessa aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot ennen analysointia. Tulokset raportoitiin siten, ettei tutkimukseen osallistujia voida tunnistaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156).

Tässä opinnäytetyössä erityisen tarkkaa eettistä pohdintaa liittyi haastattelujen toteuttamiseen. Haastateltavat olivat suhteellisen pienestä työyhteisöstä, jossa kaikki työntekijät tuntevat toisensa. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kohteena olevassa organisaatiossa ja on ollut mukana kehittämässä organisaation ensihoitajien perehdytysohjelmaa. Tämä opinnäytetyön tekijä on myös toiminut mentorina tutkittavassa työyhteisössä, mutta hänen tai hänen mentoroitaviansa kokemuksia ei otettu mukaan tutkimukseen. Vaikka aihe ei ole erityisen arkaluontoinen, tämä sitonaisuus huomioon ottaen on mahdollista, että osa haastateltavista ei halunnut puhua täysin avoimesti. Tästä syystä ensihoitajia haastateltiin ja aineiston litteroi se opinnäytetyön tekijä, joka ei tunne haastateltavia henkilökohtaisesti. Toinen opinnäytetyön tekijä pääsi lukemaan aineistoa vasta, kun tunnistettavat tiedot oli poistettu aineistosta. Pienen työyhteisön vuoksi haastattelut päätettiin tehdä yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastattelun uhaksi koettiin se, että osa negatiivisista kokemuksista jää mahdollisesti tiiviin työyhteisön muodostaman ryhmäpaineen vuoksi kertomatta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksellisen kehittämisen prosessissa muutostyö on kolmivaiheinen, ja toteutuksen ja arvioinnin jälkeen siirrytään aina takaisin uuden kehittämistyön suunnitteluun (Ojasalo ym. 2015). Tässä opinnäytetyössä kehittämisen prosessin viimeinen eli arvioinnin vaihe rajautuu opinnäytetyön ulkopuolelle. Tässä opinnäytetyössä kehitetyn ensihoidon mentorointimallin käyttökokemuksia ja sen vaikuttavuutta kannattaa tulevaisuudessa arvioida ja niiden perusteella jatkaa mentorointimallin kehittämistä. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe tarjoaa jatkokehittämisen ja -tutkimisen mahdollisuuksia. Opinnäytetyön tutkimusosion haastateltavissa ei ollut yhtään töihin pidemmän tauon jälkeen palaavia ensihoitajia, pelastuksen ja ensihoidon yhteisessä hybridiyksikössä tai yhden hengen liikuvassa päivystysyksikössä työskenteleviä ensihoitajia. Nämä mentoroinnin kohderyhmät rajattiin myös kehitetyn mentorointimallin ulkopuolelle ja uuden mentorointimallin soveltuvuutta näiden kohderyhmien osalta kannattaisi selvittää tulevaisuudessa. Tämän opinnäytetyön ja aikaisempien tutkimusten monien positiivisten mentoroinnin vaikutusten ja kokemusten perusteella mentorointia kannattaisi kokeilla myös muissa ensihoidon ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä uusien en-

sihoidon lähijohtajien ja kenttäjohtajien perehdytyksen tukena. Koska opinnäytetyön kohdeorganisaationa on pelastuslaitos, mentoroinnin hyödyllisyyttä myös pelastustoimen henkilöstölle kannattaisi mahdollisesti kokeilla, tutkia ja kehittää. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista myös selvittää soveltuuko esimerkiksi ryhmä- tai vertaismentorointi kokeneiden ensihoitajien osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvoinnin tukemiseen.

LÄHTEET

Ahokas, Jussi, Honkatukia, Juha, Lehmus, Markku, Niemi, Janne, Simola, Antti & Tamminen, Saara 2015. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2015–2030. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT. Hakupäivä: 28.8.2020. <http://vatt.fi/documents/2956369/3012201/t181.pdf>

Andrews, Tom 2012. What is Social Constructionism? The Grounded Theory Review. An international journal. 11 (1) <http://groundedtheoryreview.com/2012/06/01/what-is-social-constructionism/>

Ambrosetti, Angelina & Dekkers, John 2010. The Interconnectedness of the Roles of Mentors and Mentees in Pre-service Teacher Education Mentoring Relationships. Australian Journal of Teacher Education 35(6), 42–55.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 24.7.2017/585. Finlex. Lainsäädäntö. Hakupäivä 16.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170585>.

Auvinen, Petra, Palukka, Hannele & Tiilikka, Tiina 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa -ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet – hankkeen loppuraportti. Hakupäivä: 1.11.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67919/palvelujarjestelma_murroksessa_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Benner, Patricia 1982. From novice to expert. American Journal of Nursing. 82 (3), 402—407. Hakupäivä:1.11.2020. https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1982/82030/From_Novice_To_Expert.4.aspx

Chen, Chen-Mei & Lou, Meei-Fang 2014 The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. Journal of nursing Management 22, 433-442.

Cochran, Cindra 2017. Effectiveness and best practice of nursing residency programs: A literature view. *Medsurg nursing* 1, 53–63. Hakupäivä: 28.8.2020. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30351576/>.

Davis, Kate, White, Sarahlouise & Stephenson Matthew 2016. The influence of workplace culture on nurses' learning experiences: a systematic review of qualitative evidence. The Joanna Briggs Institute EBP Database.

EMCC European Mentoring & Coaching Council 2020. ISMCP Standards. Hakupäivä: 8.11.2020. <https://www.emccglobal.org/accreditation/ismcp/standards/>.

Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet 2020. Hakupäivä: 23.11.2020 <http://doczz.net/doc/7034935/ensihoitajakoulutuksen-osaamisalueet>

Etelä-Savon Pelastuslaitos. 2019. Mentorointi. Opas työntekijöille.

Flinkman Mervi 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland –a Mixed-method Study. Turun yliopisto. Hakupäivä: 28.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2019. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus: Turenki.

Huntus, Maria 2018. Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma. Hakupäivä: 28.8.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103555/1527670874_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hörberg, Anna 2018. The experience of being new and desirable support during the first year in the emergency medical services. Karolinska Institutet. Stockholm, Sweden. Department of Clinical Science and Education. Väitöskirja. Hakupäivä: 28.8.2020. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46429>

Hörberg, Anna, Jirwe, Maria, Kalén, Susanne, Vicente, Veronica & Lindström, Veronica 2017. We need support! A Delphi study about desirable support during the first year in the emergency medical

service. Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine. 9/2017
Hakupäivä: 28.8.2020 <https://link.springer.com/article/10.1186/s13049-017-0434-5>

Hörberg, Anna, Kalén, Susanne, Jirwe, Maria, Scheja, Max & Lindström, Veronica 2018. Treat me nice! –a cross-sectional study examining support during the first year in the emergency medical services. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 12/2018.
Hakupäivä: 1.11.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6218976/>

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2019. Ensihoidon palvelutasopäätös ajalle 1.1.2020- 31.12.2020.

Jacobs, Steven 2018. An analysis of the evolution of mentorship in nursing. International journal of mentoring and coaching in education 2, 155–176.

Jokinen, Pirkko, Mikkonen, Irma, Jokelainen, Merja, Turjamaa Riitta & Hietämäki, Merja 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa. Hoitotiede 22 (1), 55–66.

Jokelainen, Merja 2017. Mentorointi henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Tutkimus mentoriohjaajien roolista terveysalan organisaatioissa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Jokelainen, Merja 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments. - Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions. University of Eastern Finland. Väitöskirja.

Järvelin, Juha 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Kolme kouluampumistapausesimerkkiä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä: 20.11.2020
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66770/978-951-44-8501-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karjalainen, Merja 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Väitöskirja. Hakupäivä: 28.8.2020.

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

Kauhanen, Juhani 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro

Kemppainen, Liisa 2012. Mentorointi ja valmentaminen hoitotyön johtamisen tukimuotoina: systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000–2011. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kinnunen, Satu 2020. Lasten- ja nuorten klinikan sairaanhoitajien näkemyksiä mentoroinnista. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma

Kielitoimisto 2020a. Mentori. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/mentori>. Hakupäivä: 8.8.2020.

Kielitoimisto 2020b. Mentorointi. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/mentorointi> Hakupäivä: 8.8.2020.

Kielitoimisto 2020c. Tuutori. Luettu 14.11.2020. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/fulltext/tutor?order=entry&field=&baseforms=false>

Kupias, Päivi 2016. Toimijuus työssä. Tukena työnohjaus, coaching, mentorointi ja fasilitointi. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämispalvelut HY+. Hakupäivä: 28.8.2020. https://hyplus.helsinki.fi/wp-content/uploads/2019/09/paivi_kupias_toimijuus_tyossa_tukena_tyonohjaus_coaching_mentorointi_fasilitointi_web.pdf

Kupias, Päivi & Salo Matti 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum media Oy.

Kotilainen, Nikki 2020. Ensihoidon mentorointivastaava. Etelä-Savon Pelastuslaitos. Haastattelu 22.8.2020.

Kormanik Martin & Shindell Thomas 2014. Future Direction for HRD. Teoksessa (toim. Chalofsky Neal, Rocco Tonette & Morris Micheael) Handbook of Human Resource Development. New Jersey: Wiley, 688–708.

Koski-Harja Essi, Kaarakainen Elisa & Kotala Terhi 2020. Mentorointi osaksi ensihoitajan kehitystä – Mentorointiohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ensihoitajille. Hakupäivä: 23.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341028/Kaarakainen_Elisa%20Koski-Harja_Essi%20Kotala_Terhi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kyngäs Helvi, Elo Satu, Pölkki Tarja, Kääriäinen Maria & Kanste Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteessä. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138–148. Hakupäivä: 28.8.2020. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteelliessa_tutkimuksessa/link/551b0ad80cf2fdce84384f32/download

Mankkinen, Teija 2011. Palomiehen ammatti työnä ja elämäntapana. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä: 28.8.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66706/978-951-44-8337-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mijares, Lisa Baxley, Susan & Bond, Mary Lou 2013. Mentoring: A Concept Analysis. *Journal of Theory Construction & Testing* 17 (1) 23—28.

Minooee, Sonia 2020. Healthcare teams: effect of supervision and mentoring on quality of patient care. The Joanna Briggs Institute EBP Database.

Mäkinen Satu 2014. Mentorointiprosessi erilaisesta kulttuurista olevan sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun edistäjänä terveydenhuollon transkulttuurisessa oppimisympäristössä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja

Määttä, Teuvo 2013. Ensihoitopalvelun toiminta. Teoksessa: Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013 *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro. 14—29.

Nurmi Jouni 2013. Kliininen päätöksen teko. Teoksessa: Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013 *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro. 110—117.

Lammintakanen, Johanna 2017. Henkilöstö voimavarana—osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa: Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna(toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 237–258.

Latham, Christine, Ringl, Karen & Hogan, Mikel 2013. Combating workplace violence with peer mentoring. *Nursing Management*. 44(9), 30–38. Hakupäivä: 28.8.2020. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00006247-201309000-00007.pdf>.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenalaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro.

Peiser, Gillian, Ambrose, John, Burke, Beverley & Davenport, Jackie 2017. The role of the mentor in professional knowledge development across four professions. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education* 7 (1), 2–18.

Picot, Ebony 2020. Healthcare teams: barriers to and facilitators of supervision and mentoring. The Joanna Briggs Institute EBP Database.

Rantala, Andreas, Ekwall, Anna & Forsberg Anna 2016 The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *International emergency nursing* 65, 65–70. Hakupäivä: 1.11.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26344874/>.

Ristikangas, Vesa, Ristikangas, Marjo-Riitta & Alatalo, Marjut 2019. *Valmentava mentorointi*. Viro: Kauppakamari.

Ristikangas, Vesa, Clutterbuck, David & Manner, Jarmo 2014. *Jokainen tarvitsee mentorin*. Viro: Kauppakamari.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja 108.: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Sitra 2019. *Sitran selvityksiä 150*. https://media.sitra.fi/2019/03/11112556/kohti-elinikaista-oppimista.pdf#sitra_selvityksia_kohti_elinikaista_oppimista_uusipainos_verkoon_S.indd%3A.215850%3A700

Seppälä, Juhani 2017. Sosiaalisessa häädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa: Alanen, Pasi, Jormakka, Juha, Kosonen, Antti, Saikko, Simo. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro. 274—286.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. Hakupäivä: 16.11.2020 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/2010132630.12.2010/1326>.

Teperi, Anna-Maria 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa: Kuisma, Markku. Holmström, Peter., Nurmi, Jouni., Porthan, Kari. & Taskinen, Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro. 751—763.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2020. Henkilötietojen käsittely. Hakupäivä: 22.8.2020. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely>.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Hakupäivä: 28.8.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä: 16.11.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työturvallisuuskeskus. 2020. Psykososiaalinen kuormitus. Hakupäivä: 19.11.2020. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus

Wihlborg, Jonas, Edgren, Gudrun, Johansson, Anders & Sivberg Bengt 2017. Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A study based on qualitative analysis of professional experiences. *International emergency nursing*. 32, 20–27

Zhang, Yuanyuan, Qian, Yan, Wu, Juemin. Wen, Fule & Zhang, Yaqing 2016. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Education Today*. 37 (2016) 136—144.

LIITTEET

Saatekirje liite 1

Teemahaastattelurunko liite 2

LIITE 1. Saatekirje

Saatekirje



Hei!

Olet osallistunut Etelä-Savon Pelastuslaitoksen mentorointiohjelmaan. Haluaisimme kuulla kokemuksesi ja haastatella sinua opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ensihoidon mentorointiohjelmaa ja tavoitteena edistää ensihoitajien työhyvinvointia ja parantaa ensihoitotyön laatua. Opinnäytetyö valmistuu 2021 vuoden alussa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tällöin sinulta saatu haastatteluaineisto poistetaan analysoitavasta aineistosta.

Haastattelut tehdään etänä Teams-ohjelman linkin avulla ja ne nauhoitetaan tutkimusta varten. Haastattelijana toimii Etelä-Savon pelastuslaitoksen organisaation ulkopuolinen henkilö. Haastatteluaineisto kerätään nimettömänä, kaikki tunnistetiedot poistetaan ennen aineiston analysointia ja tulokset raportoidaan siten, ettei tutkimukseen osallistujia voida tunnistaa.

Haastattelujen kesto on vain noin 20 minuuttia. Toivomme että annat aikaasi ja arvokasta kokemustietoasi käyttöömmme!

Ole ystävällinen ja vastaa tähän viestiin, jotta sovimme sinulle parhaiten sopivan haastatteluajan. Annamme myös mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Terveisin Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelijat:

Minttu-Maija Repo (LAB) ja Riikka Ranta-Nilku (OAMK)

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

1. Mentoroinnin taustat

- Monta vuotta olet ollut töissä ensihoidossa
- Monta vuotta olet ollut töissä nykyisessä työpaikassa/organisaatiossa
- Missä roolissa toimit, mentori, aktori?
- Miten mentori/mentoritava/pari valittiin? (mentoroinnin valintaprosessi)
 - Saitko itse vaikuttaa valintaan?
- Minkälaista informaatiota/perehdytystä mentoroinnista/mentorointiprosessista?
 - Arvioi mentoroinnin infoluennon hyödyllisyyttä
 - Arvioi mentorointioppaan hyödyllisyyttä
- Mentoroinnin toteutus käytännössä:
 - Miten pitkään mentorointi kesti (mentorintisuhteen kesto aikana)?
 - Miten monta tapaamista mentorin/mentoritavan kanssa oli?
 - Voitko kuvailla tapaamisten sisältöä?
 - Miten pitkään tapaamiset kestivät ajallisesti?
- Valvottiinko/ohjattiinko mentorointia esihenkilön tai kenenkään muun toimesta? Millä lailla?

2. Mentorointikokemukset

- Minkälainen kokemus sinulle jäi mentoroinnista?
- Koitko mentoroinnista olevan hyötyä?
 - Jos koit hyödylliseksi niin millä lailla? Miksi?
 - Jos koit että ei hyötyä niin miksi?
 - Avainsanoja: Työhyvinvointi, hoidon laatu, työhön sitoutuminen, työn aloituksen helpottuminen, ammatillinen kasvu, työhön oppiminen, hiljainen tieto, kollegiaalinen tuki
- Oliko mentoroinnista jotain haittaa/negatiivista? Miksi?
- Kuvaile mentorin ja aktorin roolia/mentorintisuhdetta
- Minkälaiset tekijät vaikuttivat edistävästi (positiivisesti) mentoroinnin onnistumiseen?
- Minkälaiset vaikuttivat estävästi (negatiivisesti) mentoroinnin onnistumiseen?

3. Mentoroinnin kehittäminen

- Kuinka kehittäisi mentorointia?
- Kehitysideoita:
 - Mentoroinnin opastus/ennakkoinfo
 - Mentorin valinta
 - Mentorointiprosessi eteneminen
 - Mentorointiprosessin toteuttamisen käytännöt
 - Mentorointiohjelman ottaminen käyttöön organisaatiossa