



Tiia Vartiainen

Mentorointi ensihoidossa

Mentorointiohjelman kehittäminen ensihoitoon

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja ylempi AMK

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.5.2022

Tekijä	Tiia Vartiainen
Otsikko	Mentorointi ensihoidossa Mentorointiohjelman kehittäminen ensihoitoon
Sivumäärä	44 sivua + 2 liitettä
Aika	23.05.2022
Tutkinto	Ensihoitaja ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Seitovirta, Jaana, Lehtori (TtT)
<p>Työelämässä alasta riippumatta on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana paljon muutoksia, jotka heijastuvat työntekijöihin. Työntekijältä veloitetaan kykyä hankkia uusia tietoja sekä taitoja, mutta myös osaamista ja kykyä pystyä erilaisiin joustaviin päätöksiin. Jokainen muutos haastaa työntekijöitä jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen toimiakseen alati muuttuvassa työympäristössä. Mentoroinnin ajatellaan olevan tehokas tapa jakaa alan sisällä hankittua osaamista ja erilaisia tietoja, sekä taitoja. Tämän takia sen on ajateltu vastaavan hyvin nykyajan nopeasti muuttuviin vaatimuksiin. Suomalaisessa terveydenhuollossa mentorointia käytetään jo nykyisellään esimerkiksi opiskelijanohjauksessa, mutta ensihoidossa organisoitu ja suunniteltu mentorointi on edelleen hieman tuntemattomampi toimintamuoto.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää mentorointiohjelma ensihoidossa työskentelevien uusien työntekijöiden perehdytysprosessin jatkoksi. Tavoitteena oli parantaa mentorointiohjelman kautta ensihoitotyön laatua edistämällä uusien ensihoitajien sopeutumista uuteen työympäristöön ja -yhteisöön, sekä lisätä heidän työhyvinvointiaan ja työhön sitoutumistaan. Opinnäytetyön kehittämistehtäviksi muodostuivat ensihoidossa työskentelevien uusien työntekijöiden mentorointiohjelman kehittäminen ja uusien työntekijöiden sopeutumisen parantaminen uuteen työympäristöön ja -yhteisöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä ja aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kehittämistyössä huomioitiin ensihoidon ja kehittämistyön tilaajaorganisaation erityispiirteet. Lopputuloksena syntyi mentorointiohjelma, joka sisälsi toimintakortit sekä käsikirjan, ja suunnitelman ohjelman käyttöönotosta. Jatkotutkimusaiheiksi nousi mentoroinnin vaikutusten tutkiminen ja toimintamallin edelleen kehittäminen.</p>	
Avainsanat	mentorointi, ensihoito, ensihoitaja, työhyvinvointi, kehittämistyö

Author	Tiia Vartiainen
Title	Mentoring in emergency care Developing a mentoring program for emergency care
Number of Pages	44 pages + 2 appendices
Date	23 rd of May 2022
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Emergency Care
Instructor	Seitovirta, Jaana, Senior Lecturer (PhD)
<p>During the past few decades mentoring has been recognized as an effective way to increase professional learning in different professions. Today's working life is hectic and constantly changing – and without saying emergency care is one of the busiest and acute lines of health care. That said, it is crucial to find a way to pass silent knowledge and skills among co-workers, especially to the new paramedics. Mentoring has been recognized to be versatile and quickly protean way of sharing knowledge and skills.</p> <p>The paramedic profession in Finland is relatively new to the concept of mentorship. There are only a few emergency care organizations in Finland that have mentoring programs at the moment.</p> <p>The purpose of this study was to develop a mentoring program for the new employees in emergency care. The program is supposed to continue persons induction period when they start working in a new working environment. The aim of the study was to improve both the quality of emergency care and patient care by improving new paramedics' adaptation to their new working environment and to enhance their well-being at work.</p> <p>In this thesis the main focus was developing a functional mentoring program that would consider the special features of emergency care. All development work is based on reliable and researched data. The end result was a mentoring program which included a guidebook, memory cards and a plan to start the mentoring program. Future studies should focus on the effects of mentoring as well as developing the existing mentoring programs.</p>	
Keywords	mentor, mentoring, paramedic, emergency care, development work

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Mentorointi	2
2.1.1	Mentoroinnin kehittyminen	4
2.1.2	Mentori ja aktori	5
2.1.3	Mentorointiprosessi	5
2.1.4	Perehdytysmentorointi	6
2.2	Ensihoito	7
2.2.1	Ensihoidossa työskentelevä henkilöstö	7
2.2.2	Ensihoidon erityispiirteet	8
2.3	Työhyvinvointi	9
3	Mentorointi ensihoidossa	10
3.1	Kirjallisuuskatsaus	10
3.2	Mentorointi tänä päivänä suomalaisessa terveydenhuollossa	13
3.3	Mentoroinnin positiiviset kokemukset	13
3.4	Mentoroinnin haasteet	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	16
5	Kehittämistyön toteuttaminen	16
5.1	Kehittämistoiminta ja kehittämistyö	16
5.2	Mentorointiohjelman toimintaympäristö	18
5.3	Mentorointiohjelman kohderyhmä	19
5.4	Lähtötilanne työn kehittämiseksi	20
5.5	Mentorointiohjelman kehittämisen kuvaus	21
6	Kehitetty mentorointiohjelma ensihoitotyöhön	24
6.1	Mentorien rekrytointi	25
6.2	Mentori-aktorivaihe	25
6.3	Välikeskustelu- ja seurantavaihe	27
6.4	Mentoroinnin lopetus	27
6.5	Toimintakortit	30
7	Pohdinta	33
7.1	Kehittämistyön ja ensihoidossa tapahtuvan mentoroinnin tarkastelu	33

7.2	Luotettavuus	36
7.3	Eettisyys	38
7.4	Kehittämistyön hyödyntäminen	39
7.5	Kehittämisehdotukset	39
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1. Mentorointiohjelman käsikirja ensihoitajille

Liite 2. Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksen tuloksista mentoroinnista ensihoidossa

1 Johdanto

Suomessa ensihoito on yksi keskeisistä terveydenhuollon osa-alueista, kattaen alleen äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan kiireellisen hoidon antamisen, kuljetuksen tarvittaessa lähimpään tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön ja hoidontarpeenarvion, sekä hoidon toteuttamisen sairaalan ulkopuolella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Monet hoitotyön erilaisista osa-alueista sisältävät erityispiirteitä, jotka omalta osaltaan määrittävät kyseistä hoitotyön kenttää. Ensihoito terveydenhuollon osa-alueena on alati muuttuva, kohdattavat potilaat ovat koko elämänkaaren osa-alueilta hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja tehtävät hoidetaan hyvin erilaisissa olosuhteissa. Ensihoitajalta vaaditaan koko ajan enemmän ammatillisesti tarjotakseen oikeaa ja tehokasta hoitoa koko ajan muuttuvalle potilasjoukolle. (Huntus 2018: 1.)

Teknisten taitojen lisäksi ensihoitajalta vaaditaan myös osaamista kohdata potilas ja hyväksyä oma osansa potilaan elämässä; potilaalle sairastuminen voi olla ainutkertainen tapahtuma, vaikka ensihoitajalle se on arkea (Aunola 2019: 5). Ensihoitotyö on tasapainoilua toimintakyvyn, empatian ja etäisyyden ottamisen välillä. Selkeä johtajuus ja ammattirooli, laadukas koulutus, hyvät työvälitteet, sekä mahdollisuus käydä työtilanteita läpi keskustelemalla jälkikäteen ovat tärkeitä osa-alueita työhyvinvoinnissa. Työn jäsentely ei tule olla yksistään yksittäisen työntekijän hartioilla, vaan työnantajan tulee tarjota mahdollisuuksia pohtia työhön liittyviä asioita yhdessä. Yhteisten keskusteluiden avulla opitaan asioita ja parannetaan työtilanteiden ammatillista hallintaa. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2013: 753–754.) Hoitotyön ammattilaisina oman persoonan lisäksi käytössä on opittu ammattitaito (Aunola, 2019: 5). Ammattitaitoa pidetään yllä kouluttautumalla ja oppimalla käytännön kautta. Suuressa osassa on myös kollegoilta hiljaisena tietona siirtyvä ammattitaito.

Työelämässä jatkuva oppiminen ja kehittyminen tarkoittaa, että omaa osaamista tulee alati päivittää joustavien prosessien avulla. Tällainen elinikäinen jatkuva oppiminen ei toteudu pelkän koulutuksen kautta, vaan monimuotoisesti työelämässä (Karjalainen 2010: 14.) Työyhteisön on huomioitava työntekijöiden hyvinvointi kokonaisuutena ja huolehdittava myös ammatillisesta kasvusta, sekä osaamisen edellytyksistä (Kuisma ym. 2013: 15). Nopeasti muuttuvassa työelämässä tarvitaan kehittämismenetelmiä, jotka ovat saatavilla juuri sillä hetkellä, kun niitä tarvitaan. Nopeasti reagoivana ja reaalitajaisena kehittymisen muotona mentorointi sopii erittäin hyvin organisaatioon, jossa on myös samanaikaisesti myös perinteisempiä koulutus- ja kehittämishoitoja. (Peiser

ym. 2018; Leskelä 2005: 21.) Vaikka terveydenhuollon muiden alojen mentoroinnista voidaan ottaa mallia, on tiedostettu, että ensihoidon erityispiirteet vaikeuttavat toimintamallin suoraa siirtämistä. Siksi onkin tärkeää, että mentorointia kehitetään ensihoidon näkökulmasta. (Lane & Rouse & Docking 2016: 7.)

Tarve mentorointiohjelmalle ja tälle kehittämistyölle on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aihe saatiin Pirkanmaan pelastuslaitokselta. Kohdeorganisaatiolla on olemassa perehdytysohjelma uusille ensihoidon työntekijöille, mutta työntekijän työhön sopeutumisesta ja perehtymisjakson jälkeistä työuraa ei seurata systemaattisesti pitkällä aikajaksolla. Suomessa mentorointia on tutkittu vielä suhteellisen suppeasti ensihoidon käyttämänä (esimerkiksi Huntus, Ranta-Nilkku & Repo), ja varta vasten ensihoitoon suunniteltuja toimintamalleja on käytössä vain muutamilla palveluntarjoajilla.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet avaavat mentoroinnin, ensihoidon ja työhyvinvoinnin konseptit. Mentorointiin liittyvä termistö avaa mentoroinnin käsitteenä, sen kehittymisen alkujuuristaan nykypäivän työvälineeksi, mentoroinnin osapuolet ja kokonaisuuden prosessina, sekä perehdytysmentoroinnin kehittämistyössä käytettynä mentorointimuotona. Ensihoidon käsitteet käyvät läpi ensihoidon hoitotyön palveluna, ensihoidossa työskentelevän henkilöstön vaatimukset ja kehittämistyöhön vaikuttavat ensihoidon erityispiirteet. Työhyvinvointi käydään läpi terminä ensihoidon näkökulmasta.

2.1 Mentorointi

Mentorointi terminä on monitaajuinen ja kompleksinen. Itsessään terminä sen määritelmä pohjaa aina Kreikan mytologiaan asti, mutta nykyaikana sen ajatellaan olevan yleisesti ottaen toimintamalli, jossa kokeneempi osapuoli ohjaa nuorempaa tai muutoin kokemattomampaa osapuolta. (Megginson ym. 2002 : 263.) Suomessa mentorointikäsité on alkanut levitä 1970-luvulla, mutta käsitteen merkitys on alkanut laajentua työelämän jatkuvien tarpeiden muutosten myötä. Käsite itsessään on monisyinen ja se koetaan eri tavalla eri puolilla maailmaa, esimerkiksi Yhdysvalloissa mentorointi käsitetään urakehityksen edistäjänä, kun Euroopassa se ymmärretään laajalaisemmin yksilön kehityksen tukena. (Kupias & Salo 2014.)

Työelämässä alasta riippumatta on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana paljon muutoksia, jotka heijastuvat työntekijöihin. Työntekijältä veloitetaan kykyä hankkia

uusia tietoja ja taitoja, mutta myös osaamista ja kykyä pystyä erilaisiin joustaviin päätöksiin. Jokainen muutos haastaa työntekijöitä jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen pystyäkseen reagoimaan työympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. (Karjalainen 2010: 12) Mentoroinnin ajatellaan olevan tehokas tapa jakaa alan sisällä hankittua osaamista ja erilaisia tietoja sekä taitoja, ja vastaa sen vuoksi hyvin nykyajan nopeasti muuttuviin vaatimuksiin (Kupias & Salo 2014). Mentoroinnissa keskeistä on yksilölähtöisyys ja mahdollisuuksien luominen. Mentorointisuhde onkin parhaimmillaan eri elämänvaiheisiin sopeutuvaa oppimista sekä ammatillista kehitystä tukeva ja sen mahdollistava käytäntö. (Karjalainen 2010: 12.)

Yleisin ajattelutapa on, että mentorointisuhde rakentuu kahdenkeskiseksi vuorovaikutussuhteeksi mentorin ja aktorin välille, mutta nykyisin toimintaa on kehitetty jo vaihtoehtoihin suuntiin. Yleisimpiä uusia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi ryhmä- ja vertaismentorointi. (Karjalainen 2010: 10.) Mentorointi on aina yhteydessä yksilön, organisaation ja koko yhteisön tarpeisiin. Työpaikassa, jossa tapahtuu koko ajan oppimista, korostuu yksilön suurempi vastuu omasta kehityksestään. Suurentuneesta vastuusta ja uusista tilanteista ei kuitenkaan tarvitse selviytyä yksin, sillä toimintaympäristössä on monia henkilöitä ja erilaisia verkostoja, joilta on mahdollista saada tukea ja ohjausta oman kehittymisen tueksi. (Suomalainen 2010:11.) Mentorointi on yksi työpaikoilla käytettävistä ohjauksen ja tuen muodoista, jonka tavoitteena on tukea sekä ammatillista kasvua ja urakehitystä, että tarjota psykososiaalista ja henkistä tukea mentorointiin osallistuvalla työntekijällä (Suomalainen 2010:10).

Mentoroinnin on todettu parantavan työntekijän henkilökohtaista hyvinvointia sekä lisäävän itsevarmuutta, sillä sen ajatellaan tarjoavan työkaluja käsitellä ongelmia ja toimintamalleja, joiden avulla lähestyä asioita uusista näkökulmista. (Steven ym. 2018.) Mentorointi toimii hyvin apuvälineenä muun ammatillisen kehittämisen tukena, ja se onkin aikojen kuluessa pystynyt muuntautumaan hyvin ja vastaamaan työelämän haasteisiin sekä kehittymisen ja oppimisen tarpeisiin. Toimintamuodon ajatellaan yleisesti toimivana keinona jakaa ja vahvistaa hankittua osaamista, mutta sen ei enää katsota olevan tulevan uran ja ammatillisen osaamisen pääasiallinen oppilähde, vaan enemmänkin osaamisen kehittämistä ja lisäämistä kokemustiedon avulla. Se toimii hyvänä lisänä muiden ammatillisen kehittämiskeinojen kanssa henkilön ammatillisen kasvun tukena. (Kupias & Salo 2014.)

Nykyaikana työntekijöille on tarjolla monia erilaisia työkaluja kehittää itseään ja ammatitaitoaan, sekä tapoja lisätä työhyvinvointia. Mentorointi yhtenä näistä toimintamalleista

on yksinkertaistettuna yhteistyösuhde, jonka pääasiallisena tavoitteena on edistää oppimista ja osaamista, sekä tukea ammatillista kasvua. Mentoroinnin voi sanoa olevan kokonaisuus, jonka keskiössä on kehittymismahdollisuudet. (Kanniainen & Nylund & Kupias 2017: 5.)

On oleellista erottaa mentorointi ja työnohjaus toisistaan. Työnohjauksella tarkoitetaan oman työn, työympäristön ja sen olosuhteiden, sekä ammatti-identiteettiin yhdistettävien tunteiden luottamuksellista tutkimista ja niiden läpikäymistä koulutetun työnohjaajan avulla. Sen katsotaan eroavan mentoroinnista siten, että työnohjauksessa tuodaan esille käsiteltävät asiat omien tarpeiden pohjalta. Työnohjauksen perimmäisenä tavoitteena onkin siis työhön liittyvien tilanteiden ja tunteiden käsittely ymmärryksen lisäämiseksi. (Portaankorva 2021.)

2.1.1 Mentoroinnin kehittyminen

Mentorointi kuuluu vanhimpiin kehittämisen keinoihin ja sitä on toteutettu osin tiedostamatta jo vuosisatojen ajan. Termi itsessään juontaa juurensa antiikin mytologiaan. Tarun mukaan Odysseus pyysi sotaretkelle lähtiessään ystäväänsä Mentoria kasvattamaan poikaansa Telemakhosta. Näin syntyi periaate kokeneemman ja arvostetun henkilön jakamasta hiljaisesta tiedosta kokemattomammalle osapuolelle. Viitteitä mentoroinnista on löydettävissä läpi aikakausien, mutta nykyaikaisen mentoroinnin katsotaan noudattavan japanilaisten kehittämää kaavaa. Eurooppaan mentorointi on omaksuttu USA:n yritysmaailmasta. (Kupias & Salo 2014.)

Vaikka ajatusmaailma liittyen mentorointiin on kehittynyt hieman erimuotoiseksi eri puolilla maailmaa, se on pystynyt vastaamaan muuttuvan työelämän haasteisiin muuntautumiskykynsä vuoksi. Yksi keino kuvata mentoroinnin kehitystä on neljän eri sukupolven kautta. Ensimmäisen sukupolven mentorointi on ollut mentorikeskeistä tiedon siirtämistä. Tämän kaltaisen mentoroinnin kompastuskiveksi muodostuu kuitenkin vähäinen vuorovaikuttaminen ja tiedon siirtäminen myös mentorin suuntaan, sillä pahimmillaan mentori on koko ajan äänessä, mutta ei juurikaan kuuntele aktoria. Toisen sukupolven mentoroinnissa painottuu asioiden ymmärtäminen ja aktorilähtöinen oppiminen. Mentorointi edellyttää, että aktoria kannustetaan olemaan aktiivinen ja hänen näkökulmansa otetaan huomioon parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Kolmannen sukupolven mentorointi on kehittynyt aina vain ohjaavampaan suuntaan. Mentorin tehtävänä ei ole ensisijaisesti ajaa läpi omia näkemyksiään, vaan enemmänkin kuunnella ja keskustella. Tavoitteena on auttaa aktoria ymmärtämään ja oivaltamaan asioita mento-

rin toimiessa oppimisprosessin ohjaajana. Mentoroinnin jatkuvasti kehittyessä neljännen sukupolven mentorointi on pystynyt vastaamaan työelämän jatkuviin muutoksiin. Neljännen sukupolven mentorointi on edennyt toimintamalliksi, jossa vertaismentoroinnin kautta mentori ja aktori ovat yhdenvertaisia. Tämä mahdollistaa opin siirtymisen molempiin suuntiin molempien hyötyessä vuorovaikutussuhteesta. (Kupias & Salo 2014.)

2.1.2 Mentori ja aktori

Mentori on tavallisesti työpaikalla kokeneempi työntekijä, joka tuntee työpaikan ja työtehtävät (Suomalainen 2010: 30). Mentori on neuvonantaja ja tukihenkilö, joka sitoutuu auttamaan ja opastamaan nuorempaa tai kokemattomampaa osapuolta tämän ammatillisessa kehitymisessä (Kupias & Salo 2014). Mentori voi toimia monissa eri rooleissa, riippuen mentorointimallin valinnasta, aktorin tarpeista ja tämän kehitystarpeista. Parhaimmillaan mentori on luotettava tukija, joka omaa hyvät vuorovaikutustaidot ja halun oppia myös aktorilta. (Kanniainen & Nylund & Kupias 2017: 10.)

Aktori on mentoroinnin toinen osapuoli, yleensä oppimishaluinen henkilö, joka on valmis avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen mentorin kanssa. (Kupias & Salo 2014.) Suomenkielisissä yhteyksissä saatetaan myös käyttää aktorista termiä mentoroitava (Karjalainen 2010: 31). Aktorin tehtävänä on aktiivinen halu kehittyä, ja hän vastaakin omasta oppimisestaan, sekä siitä miten hän mentorilta saatuja oppeja hyödyntää. Koko mentorointiprosessi perustuu aktorin haluun kehittää itseään, jolloin aktiivisen oppijan ja tasavertaisen keskustelijan taidot korostuvat hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. (Kanniainen & Nylund & Kupias 2017: 9–11.)

2.1.3 Mentorointiprosessi

Mentorointia voidaan kuvata prosessina, johon kuuluu aloitus, keskivaihe ja lopetus. Prosessi alkaa mentorin ja aktorin tutustumisella, jonka päämääränä on luoda hyvä perusta mentorisuhteen kehittymiselle. Mentorointiohjelmalle luodaan tavoitteet, sovitaan pelisäännöistä ja ohjelman kestosta. (Kupias & Nylund & Kupias 2017: 12.) Prosessin alussa myös päätetään, miten mentorointia käytännössä toteutetaan ja miten mentorointipari pitää yhteyttä (Kupias & Salo 2014).

Keskivaiheessa keskitytään tavoitteiden selkiytymiseen, mentorintisuhteen kehittymiseen ja oppien jalkauttamiseen työelämään. Avoimen vuorovaikutussuhteen ja molempiin suuntiin kulkevan palautteen tärkeys korostuu. Mentorointiprosessi on yleensä

pitkä, joten on luonnollista, että alun innostuksen jälkeen tulee niin sanottu suvanto-vaihe. Tämän vuoksi prosessin puolivaiheilla olisi hyvä käydä läpi alussa määritetyt tavoitteet ja reagoida niiden mahdollisiin muutoksiin. (Kanniainen & Nylund & Kupias 2017: 37–39.)

Mentoroinnin päättämisen ajankohta tulisi sopia yhteisesti jo mentoroinnin alussa. Kun mentorointisuhteella on selkeä alku ja loppu, käytetään yhteinen aika yleensä tehokkaammin. Viimeisellä sovitulla tapaamiskerralla tulisi ottaa huomioon kolme asiaa: koko mentorointiprosessin arviointi, palautteet ja mahdollinen jatkoyhteydenpidosta sopiminen. (Kanniainen & Nylund & Kupias 2017: 37.) Viimeisellä tapaamiskerralla on myös luontevaa keskustella kokemuksista ja oivalluksista. Hyvällä vuorovaikuttamisella viimeisestäkin tapaamisesta on mahdollista saada irti kehittämisen työkaluja ja oppeja vietäväksi työelämään. (Kupias & Salo 2014.)

2.1.4 Perehdytysmentorointi

Terminä perehdyttäminen kattaa alleen kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sekä sen tavat ja ihmiset, joiden kanssa hän tulee työskentelemään. Perehdyttämiseen kuuluu myös ne toimenpiteet, joilla uusi työntekijä oppii työnsä sekä siihen liittyvät odotukset, vastuut ja velvoitteet. (Työturvallisuuskeskus 2020: 7.) Työturvallisuuslain (738/2002) toisessa luvussa määritellään työntekijälle annettava opetus ja ohjaus. Työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työn olosuhteisiin, sekä työ- ja tuotantomenetelmiin. Tämän lisäksi tulee ohjata työssä käytettävät työvälineet ja niiden oikeakäyttö, sekä turvallinen työskentely. (Työturvallisuuslaki 738/2002 14 §.)

Mentorointia voidaan hyödyntää perehdytyksen tukena, jolloin mentori astuu kuvaan perehdytysvaiheen jälkeen. Tällöin uusi työntekijä on saanut perustiedot uudesta työpaikasta tai -tehtävästä ja voi alkaa syventyä työnkuvaan mentorin avulla. Perehdytysmentoroinnissa keskiössä ovatkin aktorin uusi työ ja työympäristö. Yleisesti ottaen perehdytysmentoroinnissa on tärkeää, että mentori on aktoria työpaikan erityispiirteet huomioon ottaen osaavampi. Hänen ei tarvitse olla aktoria korkeammassa asemassa tai ammatillisesti pätevämpi, mutta keskeistä on mentorin osaaminen ja hiljainen tieto. (Kupias & Saki 2014.) On tärkeää myös eriyttää mentorointi perehdytyksestä, sillä mentori ei ole perehdyttäjä, vaan mentoroinnin pitäisi perustua toimijoiden väliseen luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen (Kesti & Mäkäräinen & Kaila 2020).

2.2 Ensihoito

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää ensihoitopalvelun sisällön olevan ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella tapahtuvaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia, kuljettamista tarvittaessa lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitoon kuuluu myös äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §40.) Tämän lisäksi laki määrittää ensihoitopalveluun kuuluvaksi ensihoitovalmiuden ylläpitämisen, potilaan ja hänen läheistensä tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaamisen tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin, suuronnettomuuksiin ja muihin terveydenhuollon erityistilanteisiin valmistautumisen, sekä virka-avun antamisen muille viranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §40).

Sote-uudistus vaikuttaa myös ensihoitoon. Ensihoito tekee tiivistä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa, ja siksi synergiaedut on tiedostettu myös sote-uudistusta laadittaessa. Pelastustoimen uudistus toteutetaan osana sote-uudistusta, jonka myötä pelastustoimen, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat yhdessä hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. Vaikka pelastustoimi jatkaa edelleenkin erillisenä, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkaisena toimialana, uudistuksessa toteutuu pelastustoimen, sekä sosiaali- ja terveystoimen tiivis keskinäinen yhteys. Näin mahdollistetaan synergiaetu ensihoidon tuottamiseksi. Jatkossa hyvinvointialueet voivat päättää itse, miten palvelutuotanto organisoidaan ja miten ensihoitopalvelussa hyödynnetään yksityisiä palveluntarjoajia. (Soteuudistus.fi 2021.)

2.2.1 Ensihoidossa työskentelevä henkilöstö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) määrittää ensihoidossa työskentelevän henkilöstön koulutusta. Perustason yksikössä vähintäänkin toisella ensihoitajalla on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) määritelty terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus, joka suuntaa ensihoitoon. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Myös pelastajatutkintoa vastaava aiempi tutkinto on hyväksyttävä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 §8.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä vähintään toisen ensihoitajista on oltava ensihoitaja AMK tutkinnon käynyt tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoidon suuntaavan opintokokonaisuuden, jonka laajuus on ollut vähintään 30 opintopistettä. Lisäkoulutus tulee olla suoritettu yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen hoitotason yksikössä työskentelevän tulee olla aiemmin mainittu perustason ensihoitoyksikköön hyväksytty henkilö. Hoitotason ensihoitaja voi myös yksin muodostaa ensihoitopalvelun yksikön, jonka tehtäviin kuuluu potilaan hoidon tarpeen arviointi ja välittömän hoidon aloittaminen. Yhden ensihoitajan yksikkö voi myös tukea muita ensihoitoapalvelun yksiköitä, mutta sen tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 §8.)

2.2.2 Ensihoidon erityispiirteet

Ensihoitotyön luonne poikkeaa tietyiltä osin muun terveyshuollon toiminnasta. Toimintaympäristöt, yhteistyötahot ja ennakoimattomat tilanteet asettavat toiminnalle erityisvaateita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 21.) Ensihoidon tavoitteet ja toimintaperiaatteet ovat samat koko Suomessa, mutta sairaanhoitopiirien väleillä toimintamalleissa voi olla eroja (Raatinen & Koskela 2017). Ensihoidon tunnettuja ominaispiirteitä on työn fyysisyys ja psyykkisyys. Ensihoito työskentelee ajoittain vaativissa olosuhteissa ja yllättävissä tilanteissa. Ensihoito vastaa tehtäviin säässä, kuin säässä ja kohtaavat työtehtävillään erilaisia onnettomuuksia, väkivaltatilanteita, sekä hyvin eri tavalla toisistaan käyttäytyviä potilaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 21.) Ensihoitotyö on aika ajoittain työtä, joka pitää sisällään uhkia turvallisuuden kannalta, sekä monimutkaisia ja epävarmoja tekijöitä. Epävarmuutta työhön lisää odottamattomat ja nopeasti muuttuvat tilanteet. Ensihoitajien työ voidaan luokitella stressaavaksi, tosin ensihoitajien kokemukset kuormittuneisuudesta vaihtelevat tehtävittäin yksilöllisesti (Hatzitolou & Sinkkonen 2017: 11; Bohström ym. 2017).

Hälytysajo luo ensihoitajien päivittäiselle työlle omat vaatimuksensa, kuten myös erilaisten ensihoidon välineiden ja hoito-ohjeiden kanssa työskentely. Muiden viranomaisien kanssa tehtävä yhteistyö vaatii ensihoitajalta erityisosaamista, sillä eri viranomaisien toiminnan ymmärtäminen on olennaista toimiessa erilaisissa kriisi- ja onnettomuustilanteissa. Ensihoidossa on käytössä lisäksi muusta terveydenhuollosta poikkeava oma johtamisjärjestelmä, joka kuitenkin vaihtelee alueittain ympäri Suomen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 21.)

Taulukko 1. Ensihoidon erityispiirteiden vertailu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 25).

Asia	Päivystys	Terveystoimi	Ensihoito
Palvelujen saatavuus	Valtakunnalliset yhtenäiset määräykset (kiireellinen hoito laki ja siihen liittyvä asetus)	Valtakunnalliset yhtenäiset määräykset (esim. kiireetön hoito)	Sairaanhoitopiiri-kohtaiset päätökset (palvelutaso)
Hoitohenkilöstö	Terveystieteiden laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä	Terveystieteiden laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä	Terveystieteiden laillistettuja (lisäkoulutus) tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, pelastajia tai maallikkonsiauttajia
Päätöksenteko	Moniammatillista, lääkärijohtoista, mahdollisuus rajattuihin tutkimuksiin ja vaatimus tarkasta erotusdiagnoosista	Yleensä moniammatillisia tiimejä, mahdollisuus laajalaajisiin tutkimuksiin ja vaatimus tarkasta diagnoosista	Työparin kanssa, pysyväisohjeet, konsultaatiomahdollisuus, hyvin rajattumäärä tutkimuksia
Tilannejohtaminen	Päivystysyksikön toimintaa johtava laillistettu lääkäri (kiireellisen hoidon asetus), vastaava hoitaja/triagehoitaja	Lääkäri, vastaava hoitaja	Päivystävä ensihoidon lääkäri, ensihoidon kenttäjohtajat (virkavastuu)
Rajapinnat	Eri erikoisalajat, muu terveydenhuolto, sosiaalitoimi, poliisi	Muut terveystoimen yksiköt, sosiaalitoimi. Terveys- ja sosiaalitoimen yhteiset asiakkuudet kuten - turvakodit - katkaisuasemat - palvelutalot	Moniviranomaisympäristö (poliisi, hätäkeskus, pelastus, rajavartiolaitos, sosiaalipäivystys, kriisipalvelu)
Potilaan hakeutuminen palveluun	Potilaan oma arvio, puhelinarvio, lähete	Erikoissairaanhoidon läheteellä, perusterveydenhuoltoon ajanvarauksella	Potilaan, omaisen tai sivullisen 112-soitto, hätäkeskuksen riskinarvio

2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon kuuluvat terveys ja hyvinvointi, turvallisuus sekä työ ja sen mielekkyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Työhyvinvoinnin kivijalkana ovat ihmisen perustarpeet; fyysiset ja psyykkiset voimavarat ovat tasapainossa työn vaatimien osa-alueiden kanssa, turvallisuuden ja arvostuksen tarpeet täyttyvät ja ihminen kokee olevansa tärkeä työyhteisön jäsen. Työpaikan työhyvinvointijärjestelmän muodostaa työorganisaatio. Työhyvinvointiin osallistuvat koko henkilöstö eli johto ja esihenkilöt yhdessä työntekijöiden kanssa. Työsuojelu, työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto ovat myös osa työhyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus 2019: 1.)

Oman työhyvinvoinnin sen hetkisen tilan tunnistaminen ja jaksamisen tukeminen ovat osa ensihoitajan ammattitaitoa. Ensihoitotyön erityispiirteet, kuten nopeat tilanteen muutokset ja niiden aiheuttamat äkilliset päätöksenteontarpeet, alati vaihtuva työympäristö ja vaikeat työtilanteet ovat todennäköisesti juuri niitä syitä, miksi ensihoitoon on hakeuduttu, mutta myös työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä. (Kuisma ym. 2013: 751.) Työhyvinvointia voi tukea työyhteisössä monin eri tavoin. Lähiesimiehen johdonmukainen toiminta ja oikeudenmukainen, sekä tasapuolinen johtaminen on tärkeää. Perusteellinen perehdytys auttaa työn vaatimusten omaksumisessa ja selkiyttää työntekijältä odotettavia tehtäviä ja taitoja. Avoin vuorovaikuttaminen auttaa selviytymään vaativasta työstä ja parantaa työhyvinvointia. (Kuisma ym. 2013: 754.)

3 Mentorointi ensihoidossa

Ensihoidossa tapahtuvan mentoroinnin ja sen vaikutusten tutkiminen korostui tämän kehittämistyön kautta luotavan mentorointiohjelman eri vaiheissa. Vaikka terveydenhuollon muissa yksiköissä tapahtuu mentorointia, on ensihoidolle kehitettävät mentorointiohjelmat muovattava sen erityispiirteiden ja muuttuvan luonteen mukaan (Lane & Rouse & Docking 2016: 7).

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön aineiston kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin ensihoidossa tapahtuvaa mentorointia. Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi useimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä ja yleisesti käytetty kehittämistöissä. Sen ajatellaan olevan yleinen katsaus, joka ei noudata tarkkoja sääntöjä. Näin ollen käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja aineiston valinta vapaampaa, mahdollistaen tutkittavan asian tai ilmiön laaja-alaisen kuvaamisen. (Salminen 2011: 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaotellaan yleisesti narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Voidaan sanoa, että narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi kevyimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Se pystyy antamaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta, kuitenkin antaen lopputuloksesta helppolukuisen kokonaisuuden. (Salminen 2011: 7–8.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on aika ajoin moitittu tutkimusmenetelmänä, sillä sen on katsottu olevan subjektiivinen ja sattumanvarainen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on kuitenkin myös omat vahvuutensa, sillä sen on ajateltu olevan argumen-

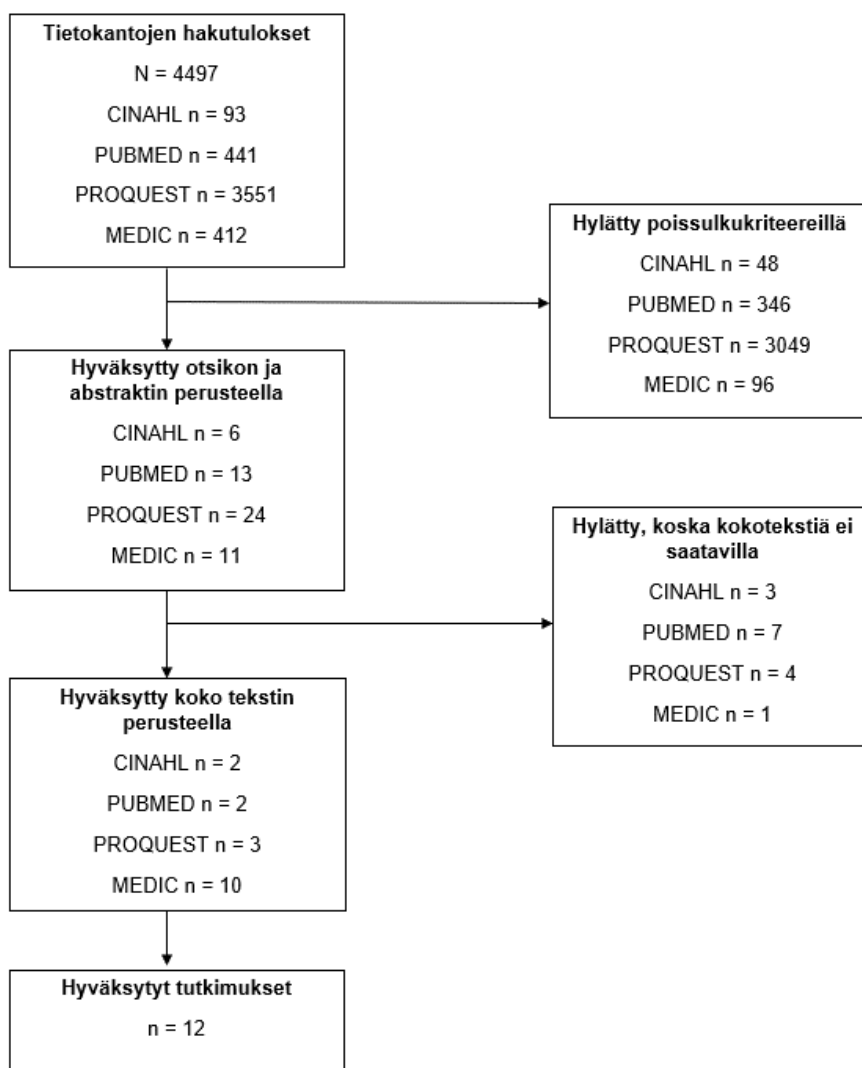
toiva ja se pystyy perustellusti ohjaamaan tarkastelun hyvin tarkasti tiettyihin erityiskeysymyksiin. Opinnäytetöissä aineistonhaun vaiheiden ja erityispiirteiden auki kirjoittaminen auttaa kehittämään menetelmää, parantaa hyödynnettävyyttä ja toimii keskeisenä välineenä luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen 2013: 294–295.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin loppuvuoden 2021 ja kevään 2022 aikana neljästä eri tietokannasta. Hakua varten tehtiin kaksi harjoitteluhakua, joiden perusteella muodostuivat hakutermit. Hakutermeinä käytettiin ensin eri muodoissa ja yhdistelmillä *paramedic, emergency care, mentoring, ensihoitaja, ensihoito ja mentorointi*. Ulkomaisista tietokannoista haku toteutettiin hakuyhdistelmällä *mentor* AND paramedic*, mentor* AND paramedic* OR nursing ja mentor* AND emergency care OR nursing*. Suomenkieliset hakuyhdistelmät muodostuivat *ensihoi* JA mentor*, hoitotyö TAI ensihoi* JA mentor**.

Aineistohaussa pelkistettiin aineistoa karsimalla kaiken kehittämistyön kannalta epäolennaisen pois. Yksi tapa pelkistää aineistoa on etsiä kehittämistehtäviä kuvaavia ilmaisuja sekä kuvaavia pelkistäviä ilmauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistosta suljettiin pois aiheen rajaamisen pelkistämiseksi työnohjaukseen ja perehdyttämiseen liittyvä aineisto. Kirjallisuushaussa yritettiin myös keskittyä nimenomaan ensihoitoa koskeviin tutkimuksiin, mutta haun aikana tultiin lopputulokseen, että myös muita terveydenhuollon aloja koskeva mentorointi tuo arvokasta näkökulmaa olematta liian kaukana ensihoidon maailmasta.

Tutkimuksessa käytettävän aineiston muodostaa yleensä viimeaikainen tutkittu tieto, mutta sopivuuden suurin kriteeri on, että se auttaa tarkastelemaan ilmiötä tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan asiaan (Kangasniemi 2013: 295). Poissulkukriteereiden mukaisesti jatkotarkasteluun hyväksyttiin aineisto, joiden kieli oli joko suomi tai englanti, sekä aineisto, joka oli maksimissaan kymmenen vuotta vanhaa, vertaisarvioitua ja luotettavasti tutkittua tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haku ohjaa tutkimuskysymys, mutta aineisto ei perustu ainoastaan ennalta määritettyihin hakusanoihin ja aika- tai kielirajauksiin, vaan niistä voidaan joustaa, mikäli se on merkityksellistä ja perusteltua peilaten tutkimuskysymykseen (Kangasniemi 2013: 296). Kymmenen vuoden aikarajasta joustettiin kahden tutkimuksen kohdalla, joiden todettiin lisätarkastelussa tuovan lisäarvoa työlle. Tarkempaa rajausta varten kriteeriksi nostettiin myös tiivistelmän saatavuus tulosten läpikäymisen helpottamiseksi. Lopullisena mukaanottokriteerinä poissulun jälkeen toimi tutkimuksien tarkoituksenmukaisuus tämän kehittämistyön aihetta tarkastellessa.

Seuraavassa vaiheessa haun tulokset käytiin läpi otsikkotasolla, jonka jälkeen tutustuttiin aineistoon tarkemmin tiivistelmien kautta. Tiivistelmien perusteella aineistoon tutustuttiin tarkemmin ja jatkoon tarkempaa perehtymistä varten hyväksyttiin kirjallisuus, joista oli ilmainen kokoteksti saatavilla. Jäljelle jäänyt aineisto käytiin manuaalisesti läpi ja kriteerit täyttävä kirjallisuus hyväksyttiin käytettäväksi tässä opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsausprosessi on esitetty Prisma Flow kaaviona (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tietokantojen hakutulosten vaiheittainen eteneminen Prisma Flow kaaviona (Page ym. 2021).

3.2 Mentorointi tänä päivänä suomalaisessa terveydenhuollossa

Suomalaisessa ensihoidossa järjestelmällinen ja prosessinomainen mentorointi on vielä suhteellisen harvinainen toimintamuoto. Mentoroinnin ajatusmaailmaan sopivaa työyhteisössä opastamista ja ohjaamista on tapahtunut jo pitkään esimerkiksi opiskelijajohjauksessa, mutta itsessään terminä mentorointi voi olla vielä monelle vieras. Mentorointi on kuitenkin koko ajan yleistymässä erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa (Kesti & Mäkäraäinen & Kaila 2020).

Lääkäreiden keskuudessa tutorointi ja kandiin ohjaaminen on yksi keskeisistä oppimisen osa-alueista, joskin vanhemman kollegan ja kandin yhteinen aika menee usein pelkästään lääketieteellisen osaamisen tukemiseen. Mentoroinnin on koettu avaavan uusia näkökulmia ja antavan uskallusta puhua niistä asioista, joista ei esimerkiksi koulussa tai ohjaavan lääkärin kanssa ole kokenut luontevaksi keskustella. (Honkanen 2015.) Aiemmin mentori yleisesti ottaen jakoi tietoa ja oli auktoriteettisessa asemassa aktoriin verrattuna, kun nykyisin toiminta on muokkaantunut enemmän suuntaan, jossa kyseessä on uutta luovaa ja reflektoivaa keskustelua sisältävä yhteistyösuhde, jossa molemmat ovat oppimassa (Kesti & Mäkäraäinen & Kaila 2020). Samalla mentorointi on jalkautunut isommassa mittakaavassa sosiaali- ja terveysalalle.

Vaikkakin mentorointi voi terminä olla vielä jokseenkin tuntematon, on sitä ilmiönä tutkittu jo kauan (Karjalainen 2010: 10; Bell 2021: 2). Mentorointia terveydenhuollon käyttämänä onkin tutkittu niin Suomessa, kuin ulkomailla, mutta ensihoidon mentoroinnista ei tutkittua tietoa ole vielä laajemmin (Huntus 2018; Sjögren 2016; Hodge ym. 2018; Bell 2021: 2). Vaikka pääsääntöisesti tutkimustulokset kuvaavat mentoroinnin kokemista positiivisena oppimistapana, sekä ammatillista kehitystä tukevana toimintamallina, nousi esiin myös kehitettäviä asioita ja mentorointiin liittyviä haasteita.

3.3 Mentoroinnin positiiviset kokemukset

Mentorointi on toiminut monilla eri tavoilla eri vaiheissa olevien ensihoitajien työelämässä. Huntuksen tutkimus kertoo, että mentorointi auttoi esimerkiksi ymmärtämään kollegoiden erilaisia toimintatapoja ja tukevan siirtymistä perustasolta hoitotason ensihoitajaksi, sekä vahvistaneen ensihoitajan omaa osaamista (Huntus 2018: 12). Aktorit kokivat myös, että mentoroinnin kautta osaaminen potilastyössä kehittyi ja toi varmuutta työskentelyyn. Vanhemman kollegan tarjoama tuki ja hiljaisen tiedon jakaminen koettiin auttavan siirryttäessä kohti haastavampia työtehtäviä. Mentorointisuhde auttoi myös sopeutumisessa uuteen työyhteisöön. (Sjögren 2016: 30.)

Varsinkin uudet eli hiljattain valmistuneet tai hoitotasolle siirtyneet ensihoitajat kokivat, että mentorointiprosessi teki positiivisen vaikutuksen niin työmotivaatioon, kuin myös työhön sitoutumiseenkin. Mentoroinnin katsottiin antaneen heille sellaista työelämän hiljaista tietoa, jota he eivät olleet saaneet koulusta tai kirjoista lukemalla. (Huntus 2018: 13.) Myös jo alalla pidempään olleet, mutta uuteen työympäristöön siirtyneet ensihoitajat kokivat mentoroinnin auttaneen uuteen työpaikkaan siirtyessä (Ranta-Nilkku & Repo 2020: 30).

Opiskelijamentoroinnin kautta saadut kokemukset ovat olleet positiivisia. Hoitotyön opiskelijat ovat kokeneet mentoroinnin pystyvän vastaamaan varsin erilaisiin tarpeisiin keskustelun, kokemuseräisen opettamisen ja täsmäohjauksen kautta. Mentoroinnin positiivisiksi kokemuksiksi on kerrottu esimerkiksi ammatillinen kehittyminen, työtyytyväisyyden lisääntyminen, voimaantumisen tunteet ja uratulevaisuuden jäsentyminen. Mentoroinnin ansiosta opiskelijat ovat kokeneet ymmärtävänsä oman toimintansa vaikutukset paremmin ja mentoroinnin kehittävän heidän ammatti-identiteettiään. (Leskelä 2005: 242–243.)

Mentoroinnin on tutkittu parantavan hoitajan taitoja toimia oikein useammin verrattuna hoitajiin, joita ei ole mentoroitu (Krishna ym 2019). Aktorit ovat myös kokeneet, että mentorointi tuo esille aktorin kehittymistarpeita ja parannettavia osa-alueita (Chien ym. 2016). Mentoroinnin on todettu toimivan myös arviointi- ja palautetyökaluna. Tämän kautta sen on katsottu parantavan tehokkaasti ammatillista kehittymistä ja toimivan myös väylänä sanoittaa turhautumisen tunteita. (Hodge ym. 2018.)

Mentorit ovat kertoneet kokeneensa hyötyvän mentoroinnista niin aktorien, kuin mentorienkin ammatillisen kasvun kehittymisessä. Aktoreilta on saatu uusia toimintamalleja ja uutta näkökulmaa, jonka myötä myös mentoreina toimineet kokeneet ensihoitajat ovat alkaneet pohtia omaa toimintaansa. Mentorointi on myös lisännyt keskustelua ja yhteistä päätöksentekoa tehtävillä parantaen tiimityöskentelyä ja ensihoitotyön laatua. (Sjögren 2016: 30; Ranta-Nilkku & Repo 2020: 30.) Mentorit ovat myös huomanneet positiivisia vaikutuksia aktorien ammatillisessa kasvussa ja ovat kokeneet mentoroinnin toimivan ammatillisen kehityksen työvälineenä valmentaessa uusia työntekijöitä kohti vaativampia työtehtäviä (Ranta-Nilkku & Repo 2020: 30). Hyvän mentorointisuhteen muodostumisen katsottiin edesauttavan positiivisten tulosten saamista (Huntus 2018: 18).

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että mentorointi voi parantaa tyytyväisyyttä työhön ja sitouttaa paremmin pysymään samassa työpaikassa (Jones 2016: 32–33). Mentorointi

on myös yhdistetty lisääntyneeseen tyytyväisyyteen työympäristöä ja työrooleja kohtaan (Hodge ym. 2018). Mentorointiohjelma on koettu mielekkäänä molempien osallistujapuolien osalta (Jones 2016: 32–33). Merkittäväksi tekijäksi tehokkaan mentoroinnin taustalle nousi organisaation tuki. Kaavamainen ja johdonmukainen mentorointi koettiin tärkeäksi saavuttaakseen tarvittavan tuen organisaation puolesta, mutta myös epäviralliset osa-alueet, kuten mentorin henkilökohtaiset kyvyt ja motivaatio koettiin tukevan luottamuksellisen mentorointisuhteen syntyä, sekä parempaa lopputulosta mentoroinnille. (Hodge ym. 2018.)

3.4 Mentoroinnin haasteet

Onnistuneen mentorointisuhteen syntyyn vaikuttivat monet tekijät. Yhdeksi suurimmaksi haasteeksi koettiin siihen liittyvä ajankäyttö ja työn määrittämät rajat. Molemmat mentorisuhteen osapuolet kokivat, että tarvittavia aiheita ei aina ehditty käymään läpi työajan sallimissa puitteissa tai henkilöstömäärä ei mahdollistanut mentoroinnin toteuttamista. (Huntus 2018: 17; Chien ym. 2016.) On katsottu, että mentorin tuki ammatilliseen kehittymiseen linkittyy vahvasti käytännön ohjeistuksiin, mentorin omaan koulutustaustaan ja opittuihin toimintatapoihin. Jos mentoroinnille ei anneta työnyhteisössä sen tarvitsemaan ohjausta ja aikaa, voi mentorin rooli arvioijana luoda ristiriidan, jolloin mentorointisuhte voi saada ei-toivottuja voimasuhteita ja mentorin rooli tukijana jäädä toissijaiseksi. (Peiser ym. 2018.) Organisaation tuen merkitys on nähtävillä myös opiskelijamentoroinnissa ja mentoroinnin mahdollistaminen organisaation toimesta on katsottu lisäävän mentorien motivaatiota ja vähentävän siihen liittyvää työkuormaa (Jokelainen 2013: 49).

Mentorointiin osallistuvien motivaatio koettiin tärkeänä asiana mentoroinnin onnistumisen kannalta. Huntus toteaa, että aktorit olivat kokeneet tärkeäksi varmistaa mentorijan halukkuus mentorioijaksi, sillä mentorin sitoutuneisuus nostettiin merkittäväksi osaksi hyvän mentorointisuhteen muodostumiseksi. (Huntus 2018: 18.) Vastaavasti mentorointia hankaloittavaksi tekijäksi koettiin aktorin passiivisuus, jonka myötä mentorit ovat kokeneet, että mentorin on ollut haastava tarjota osaamistaan aktorin vähäisen kommunikaation vuoksi (Ranta-Nilkku & Repo 2020: 48). Mentorijan motivoinnin lisäämiseksi on ehdotettu esimerkiksi ulkoisia tekijöitä, kuten rahallista palkkiota tai mentoroinnin tulosten läpinäkyvyyttä työyhteisössä (Ranta-Nilkku & Repo 2020: 31). Aktoreiden motivaation parantamiseksi on ajateltu parempaa perehdytystä mentorointiohjelmaan ja selkeää seurantaa mentoroinnin toteutumiselle (Huntus 2018: 21–22).

Mentorointiin liittyviä negatiivisia tuntemuksia synnyttivät esimerkiksi mentoroinnin heittänyt kateelliset tuntemukset työyhteisössä (Huntus 2018: 21), kokemukset mentoroinnin hyödyttömyydestä tai mentorointiprosessin perehdytyksen puute. (Ranta-Nilkku & Repo 2020: 31, 47.) Mentorointiprosessi ei aina toteutunut ensihoitajan toivomalla tavalla. Osa mentorointiin osallistuneista aktoreista koki, ettei mentorointisuhde juuri vaikuttanut työparin työskentelyyn tai, että ei ollut juuri muuten hyötynyt mentoroinnista ja sen myötä mentoroinnin vaikutus jäi vähäiseksi. (Huntus 2018: 17.)

Mikkosen tutkimus osoittaa, että suomalaisessa terveydenhuollossa mentorointi koettiin negatiivisemmin, jos mentoroitavan äidinkieli ei ollut suomi. Tutkimukseen osallistuneet hoitotyön vieraskieliset opiskelijat eivät myöskään päässeet harjoittelun aikana samaan lopputulokseen, kuin suomenkieliset opiskelijat. Todettiin, että opiskelijan äidinkiellä on merkittävä vaikutus mentoroinnin onnistumiseen opiskelijanohjauksessa. (Mikkonen 2017: 73–74.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mentorointiohjelma uusien työntekijöiden perehdytysprosessin jatkoksi. Tavoitteena oli parantaa mentorointiohjelman kautta ensihoitotyön laatua edistämällä uusien ensihoitajien sopeutumista uuteen työympäristöön ja -yhteisöön, sekä lisätä heidän työhyvinvointiaan ja työhön sitoutumistaan.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Kehittää mentorointiohjelma ensihoidossa työskenteleville uusille työntekijöille
2. Kehittää uusien työntekijöiden sopeutumista uuteen työympäristöön ja -yhteisöön

5 Kehittämistyön toteuttaminen

5.1 Kehittämistoiminta ja kehittämistyö

Kehittämistoiminnan alle voidaan katsoa kuuluvaksi esimerkiksi erilaiset kehittämissankkeet, tutkimuksellinen kehittämistoiminta, kehittämistyöt, toiminnalliset opinnäytetyöt, työn kehittäminen ja erilaiset projektityöt. Käsite on siis laaja ja siihen liittyviä ala-

käsitteitä on paljon. Yksinkertaistettuna kehittämistoiminnaksi luetaan sellainen toiminta, jonka lopputuloksena syntyy muutos toiminnassa tai jokin uusi asia työyhteisössä. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 7.)

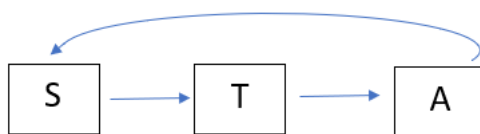
Kehittämistoiminta voidaan ajatella useasti olevan pelkästään konkreettista toimintaa, jonka päämääränä on jonkin selkeän tavoitteen saavuttaminen. Se kuitenkin on laajalaisempaa ja monimuotoisempaa toimintaa, joka voi koostua pelkästään yhden ihmisen työskentelyn kehittämisestä aina koko organisaatiota koskevien yhteisten toimintatapojen muutoksiin. Kehittäminen kuitenkin tähtää aina positiiviseen muutokseen, jolla tavoitellaan parannusta olemassa olevaan toimintamalliin. (Toikko & Rantanen 2009: 16.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta hyödyntää systemaattisesti tuotettua tietoa käytännön ongelmien ratkaisemiseksi. Kehittämistyöhön kuuluu käytännön pulmien ratkaisun lisäksi uudenlaisten käytänteiden ja ideoiden tuottamista, sekä toteuttamista. Tutkimuksellisuus on kehittämissä tärkeää, sillä sen myötä kehittäminen luo ja jakaa uutta tietoa, vaikuttavat tekijät pystytään ottamaan paremmin huomioon, sekä tulokset ovat paremmin perusteltavissa. Kehittämistyön olennaisin rooli on yksikön ja organisaation oppiminen sekä uusien toimintamallien luominen. (Suvanto 2014: 13.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta saa yleensä alkunsa esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutosta, jolloin sen ominaispiirteisiin kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua, tai uusien käytäntöjen, tuotteiden tai palveluiden tuottamista ja toteuttamista. Kehittämistoiminta vie asioita eteenpäin ja kehittää käytännössä asioita, eikä vain tutki ja selitä niitä. (Ojasalo ym. 2015: 15–17.)

Kehittämistyötä kuvataan usein toisiaan seuraavien vaiheiden kautta eli prosessina. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessia kuvataan usein muutostyön prosessiksi (Kuvio 2), joka muodostuu suunnittelusta (S), toteutusvaiheesta (T), sekä arvioinnista (A), jonka pohjalta usein alkaakin jo uusi suunnittelutyöskentely. Näin ollen kehittäminen on aina kolmivaiheinen, joskin aina jatkuva prosessi, jossa opiskelijan kehittäminen voi olla esimerkiksi vain osa organisaation kehittämistyön yhdessä vaiheessa tai

pienempi kehittämistyö isomman kokonaisuuden sisällä. (Ojasalo ym. 2015: 22–23.)



Kuvio 2. Muutostyön prosessi – suunnittelu (S), toteutus (T) ja arviointi (A) (Ojasalo ym. 2015: 23).

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden muodostuminen. Kehittämiskohteen tunnistamista seuraa tiedonhaku, jolloin kehitettävä asia nojaa tietoperustaan, joka muodostuu sekä käytännöstä saatuun, että teoriapohjaiseen viitekehykseen. Tämän jälkeen alkaa suunnitelmavaihe, jonka pohjalta itse toteuttamisvaihe ja toiminnan jalkauttaminen käytäntöön voi tapahtua. Kaikki vaiheet tulisi raportoida tarkasti, sillä sen tarkoitus ei ole vain kuvata kehittämistyötä, vaan myös viedä sitä eteenpäin. Viimeinen vaihe, eli työn arviointi kohdistuu sekä kehittämisprosessiin, että sen tuotoksiin. (Ojasalo ym. 2015: 25–26.)

5.2 Mentorointiohjelman toimintaympäristö

Pirkanmaan pelastuslaitos

Pirkanmaan pelastuslaitos toteuttaa onnettomuuksien ennaltaehkäisyä, pelastustoimintaa, ensihoitoa ja varautumisista poikkeusoloihin yhteensä 22 eri kunnan alueella koko Pirkanmaalla. Pelastuslaitoksen organisaatio on jakautunut kolmeen pelastusalueeseen ja sen alla on yhteensä 65 paloasemaa, joista 17 on ympäri vuorokauden miehitettyjä. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Ensihoito

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010) veloitetaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tekemään oman alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana sairaanhoitopiirin toiminnallista ja taloudellista suunnittelua vuosittain. Palvelutasopäätöksen toteutumista on seurattava säännöllisesti muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa. Ensihoito on pelastuslaitoksen hallinnossa erillinen talouskokonaisuus ja

toiminta järjestetään omakustannuspohjalta siten, että sillä on nollostavoite.
(Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Pirkanmaan alueella ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä, ja sitä toteuttavat alueella Pirkanmaan pelastuslaitos sekä yksityiset palvelutuottajat. Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden toimintaa määrittää pelastuslaitoksen ja sairaanhoitopiirin välinen yhteistyösopimus, jossa sovitaan pelastuslaitoksen toteuttama ensihoidon toimintakokonaisuus ja jonka tarkoituksena on taata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaiset palvelut. Ensihoitopalvelun alla toimivat ensihoitoyksiköt huolehtivat hätäkeskuksen välittämistä kansalaistehtävistä, sekä hätäkeskuksen välittämistä kiireellisistä hoitolaitossiirroista. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Pelastuslaitos toteuttaa kiireellistä ensihoitoa Tampereen lisäksi Nokialla, Pirkkalassa, Akaassa, Vesilahdella, Lempäälässä, Valkeakoskella, Ylöjärvellä ja Urjalassa. Ensihoitopalvelun tavoitteena on tarjota samantasoista palvelua riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Ensihoitopalvelu muodostaa kokonaisuuden, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta, sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Toiminnassa noudatetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen sekä työntekijän ohjeita. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

5.3 Mentorointiohjelman kohderyhmä

Mentorointiohjelman kohderyhmänä toimii ensihoitotyöhön tulevat uudet työntekijät. Kohdeorganisaation toiveesta kohderyhmää rajattiin opinnäytetyössä niin, että se koski pelkästään päätyönään ensihoidossa toimivia uusia perus- ja hoitotason ensihoitajia. Tässä työssä perustason ensihoitajalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa määritetty koulutus ja ensihoitoon suuntautuvat opinnot. Hoitotason ensihoitaja on koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai vaihtoehtoisesti laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 8§.) Opinnäytetyössä kohderyhmän ulkopuolelle rajataan ensihoidossa toimivat pelastajat, muut ensihoidossa työskentelevät henkilöt ja töihin palaavat ensihoidossa työskentelevät henkilöt.

Vuoden 2020 lopussa Pirkanmaan pelastuslaitoksella työskenteli yhteensä 670 henkilöä, joista noin neljännes työskenteli ensihoitopalveluiden alla (Kuvio 3). Uusia työntekijöitä aloittaa ensihoidossa tasaisesti, mutta suurin osa tulee kesäsijaisuuksien kautta niin, että huhtikuussa perehdytyspäiviin osallistuu yhteensä parikymmentä henkilöä, joista noin puolet on ensihoitajia.



Kuvio 3. Pirkanmaan pelastuslaitoksen henkilöstön jakautuminen 2020 (Pirkanmaan pelastuslaitoksen vuosikertomus 2021).

5.4 Lähtötilanne työn kehittämiseksi

Pirkanmaan pelastuslaitoksen uudet työntekijät käyvät läpi kattavan perehdytysprosessin, joka pitää sisällään kolmesta viiteen koulutuspäivää, joilla käsitellään esimerkiksi alueelliset hoito-ohjeet ja työergonomiaan liittyviä asioita. Perehdytyspäivien jälkeen ensihoitajat tekevät ensihoitoyksiköissä kolme vuorokauden työvuoroa kolmantena henkilönä. Näiden työvuorojen aikana uusi työntekijä työskentelee pääsääntöisesti hoitotason ensihoitajan ja pelastajan tai perustason ensihoitajan kanssa perehtyen samalla käytännötasolla alueellisiin tapoihin. Tämän jälkeen työntekijä siirtyy työskentelemään normaaliin tapaan työvuoron vahvuudessa, mutta hänen sopeutumistaan ei systemaattisesti seurata enää työnantajan puolelta.

Suomessa on tällä hetkellä muutamia erilaisia mentorointiohjelmia tai siihen verrattavissa olevia järjestelmiä ensihoidon henkilöstölle, mutta järjestelmällistä maanlaajuista tapaa sopeuttaa uusi työntekijä ei ole. Eri alueiden kesken on edelleen eroavaisuuksia esimerkiksi palveluntarjoajissa, alueellisissa hoito-ohjeissa, ensihoidon erityispiirteissä

ja työympäristöissä. Tämän vuoksi alueelliset tavat perehdyttää ja sopeuttaa uusi työntekijä on hyvä tapa varmistaa hoitotyön ja työhyvinvoinnin laatua omalta osaltaan.

5.5 Mentorointiohjelman kehittämisen kuvaus

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda uusi mentorointiohjelma ensihoidon uusille työntekijöille. Työ aloitettiin vuonna 2021 tapaamisella yhdessä Pirkanmaan pelastuslaitoksen lääkintämestarien kanssa. Tapaamisessa keskusteltiin yleisesti työyhteisön tarpeista mentorointiohjelman suhteen, nykytilanteesta, sekä ajatuksista liittyen kehitettävään mentorointiohjelmaan. Kehitystyön tekijälle annettiin tiedoksi myös jo olemassa oleva perehdytysohjelma.

Työn eteneminen jatkui tutustumalla jo olemassa oleviin mentorointiprotokollisiin, joita on jo tällä hetkellä käytössä muutamilla ensihoidon palveluntarjoajilla eri puolilla Suomea. Suurin osa saadusta informaatiosta löytyi opinnäytetöiden kautta tehdyistä kehittämisistä, sekä keskustelemalla aiheesta toisilta alueilta kokemuksista omaavilta ensihoitajilta. Samaan aikaan tehtiin myös kirjallisuushaku (Liite 2 ja luku 2.4), jonka kautta saatu aineisto toimi teoreettisena pohjana mentorointiohjelmalle.

Toimintamalli kehitettiin perustumaan toimintakortteihin ja käsikirjaan (Liite 1), jolloin ohjelmaan liittyvä materiaali olisi helposti siirrettävissä esimerkiksi kohdeorganisaation sisäisiin tiedotusväyliin. Näin mentorointiohjelmaan liittyvä tieto katsottiin olevan asianomaisten saatavilla helposti, nopeasti ja selkeästi. Toimintakortit ja käsikirja luotiin kehitystyön tekijän toimesta alusta asti itse, työssä käytettiin Word-kirjoitusohjelmaa ja sen sisältämiä kuvakkeita. Toimintakortteja luotiin kahdella eri värimaailmalla (punainen ja valkoinen pohja), jolla mahdollistettiin työn selkeys ja tarvittaessa tulostettavuus.

Koska kyseessä oli täysin uusi järjestelmä kohdeorganisaatiossa, ensin luotiin toimintakortti (Kuva 1) kuvaamaan organisaation näkökulmasta ohjelman kokonaisuutta. Kokonaisuuden näkökulmasta kuvatussa toimintakortissa painotettiin etenkin ennakkosuunnitteluvaihetta, mentoroinnin tukemista ohjelman aikana, sekä mentorointiohjelman jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Organisaation näkökulmasta mentorointiohjelman tärkeimmiksi tavoitteiksi katsottiin muodostuvan uuden työntekijän työhön sopeutumisen parantaminen, työhyvinvoinnin parantaminen, parempi työhön sitouttaminen, ensihoidon laadun parantaminen omalta osaltaan ja perehdytysprosessin jatkaminen (Kuva 2).

Henkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen on ollut jo vuonna 2020 yhtenä isona osana toiminnallisia tavoitteita, joten mentorointiohjelman ajankohtaisuus oli merkittävä.

Kuva 1. Kehitetty toimintakortti mentorointiohjelman kokonaisuudesta © Tiia Vartiainen 2022



Toimintamalli pyrittiin pohjaamaan luotuihin tavoitteisiin (Kuva 2) niin, että mentorointiohjelmasta muodostettiin kolmivaiheinen, kolmesta kuuteen kuukautta prosessi, jonka kautta olisi mahdollista tulevaisuudessa kehittää organisaation sisäistä toimintaa arvioinnin ja palautteen kautta, mutta tarvittaessa myös vastaamaan yksilön mahdollisen ammatillisen kehityksen tarpeisiin nopeasti.

Mentorointiohjelman optimipituus katsottiin osuvan kolmen ja kuuden kuukauden väliin riippuen yksilön (aktorin) tarpeista. Ohjelman kesto määräytyi käytäntöperusteisesti,

sillä suurin osa mentorointiohjelman aktoreista tulisi olemaan kesäsijaisia, jolloin mentoroinnin suurin tarve kohdistuisi kyseiselle aikajaksolle. Koettiin, että mentorointiohjelma on nopea ja helppo väylä vastata myös yksilön mahdollisiin ammatillisen kehittämisen tarpeisiin, joten tarvittaessa mentorointiprosessia katsottiin olevan mahdollista jatkaa pidempäänkin tarvittaessa.

Kehittämisaspektin kautta todettiin, että mentorointiohjelman kautta kohdeorganisaation olisi helppo saada palautetta niin työympäristöstä kokonaisuutena, kuin koko perehdytys- ja mentorointivaiheestakin. Tutkittu tieto kertoo, että palaute on ensiarvoista myös aktorien näkökulmasta, sillä saatu palaute lisää myös aktorien positiivisia kokemuksia ja antaa näkemystä asioiden kulusta käytännön työelämässä (Huntus 2018: 13). Kehittämiseidoiden ja palautteen antamisen, sekä niiden saamisen mahdollisuudet huomioitiin mentorointiohjelman lopettamiskeskustelussa täytettävissä palaute- ja arviointilomakkeissa (Kuva 4 ja 5). Myös ensihoitotyön kehittäminen työhön sopeutumisen ja työhyvinvoinnin kannalta nousi yhdeksi isoksi tavoitteeksi, joka säilyi kantavana teemana koko kehittämistyöprosessin ajan.

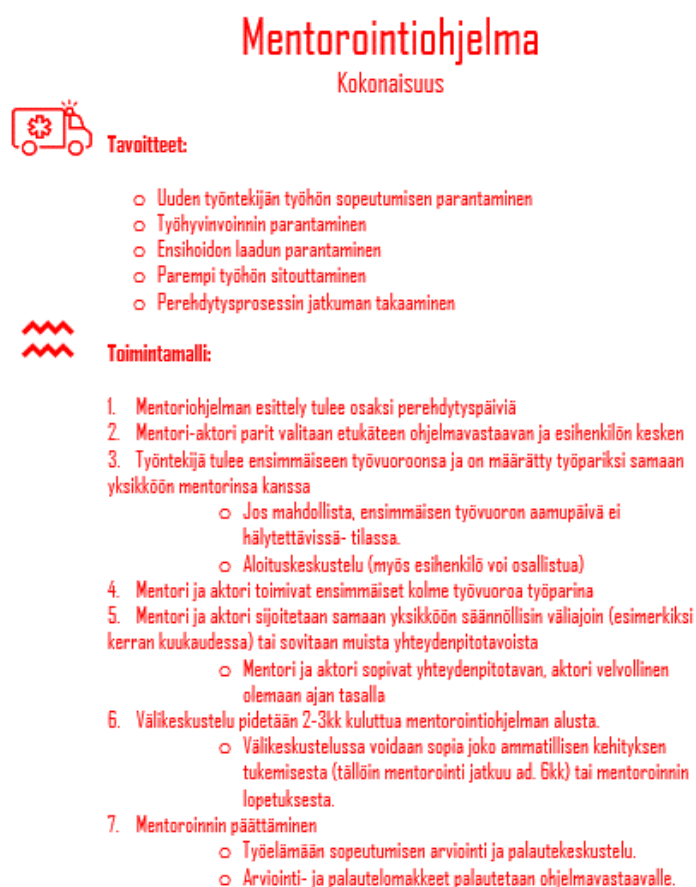
Mentorointiohjelma luotiin työn erityispiirteet huomioiden matalan kynnyksen yhteydenpitoväyläksi ja helpoksi keinoksi siirtää hiljaista tietoa eteenpäin. Toimintamallin haluttiin myös varmistavan, että uuden työntekijän työhön sopeutumista arvioidaan säännöllisesti ja palautetta on mahdollista antaa molempiin suuntiin – näin varmistetaan mahdollisuus kehittää ohjelmaa myös tulevaisuudessa ja myös mahdollisesti omaksua uusia työskentelytapoja, sekä pitää työyhteisö uusimman tiedon äärellä. Mallia otettiin lääkärimaailmasta, jossa mentoroinnilla on pitkät juuret. Lääkärilehden artikkelissa (40/2018) todettiin, että ilman järjestelmällistä osaamisen arviointia ja siihen pohjautuvaa palautekeskustelua aktorin osaamisesta ja kehitystarpeita ei voida tunnistaa. Tämän vuoksi palaute on osaamiseen kohdistuvan pohdinnan kannalta erityisen tärkeää. (Lääkärilehti 2018.)

Mentorointiohjelma valmistui helmikuussa 2022 ja se luovutettiin Pirkanmaan pelastuslaitoksen edustajille käytettäväksi. Tämän jälkeen luotiin vielä mentoroiden koulutuspaketti PowerPoint-pohjaisena, jolloin varmistettiin, että koulutus olisi mahdollista toteuttaa helposti myös etäyhteydellä. Samalla valmisteltiin myös lyhyt esitys aktoreita varten perehdytyspäiville esitettäväksi.

6 Kehitetty mentorointiohjelma ensihoitotyöhön

Tämän opinnäytetyön kautta tehdyn kehittämistyön tuloksena syntyi mentorointiohjelma, joka piti sisällään toiminta- ja muistikortit, käsikirjan, suunnitelman ohjelman käyttöönotolle, sekä koulutusmateriaalit mentoriohjelmaan osallistuville. Mentorointiohjelma suunnattiin kohdeorganisaation toiveiden mukaisesti ensihoitoyksiköissä työskenteleville uusille ensihoitajille, mutta on myös laajennettavissa muidenkin ensihoidossa työskentelevien henkilöiden käyttöön. Mentorointiohjelman toimintamallista hahmoteltiin toimintakortti selkiyttämään prosessin kulun ymmärtämistä (Kuva 2).

* Tiia Vartiainen 2022



Kuva 2. Kehitetty toimintakortti mentorointiohjelman kokonaisuudesta. ©Tiia Vartiainen 2022

6.1 Mentorien rekrytointi

Mentoroijien rekrytoinnin katsottiin järkevimmäksi tapahtua sähköpostikyselyn kautta, sillä suuri osa organisaation sisäisestä tiedottamisesta tapahtuu tätä kautta. Työntekijöillä on velvollisuus katsoa sähköpostinsa jokaisessa työvuorossa, joten koettiin tavoitettavuuden olevan paras sähköpostitse. Mentorivalinnat suositeltiin tehtäväksi ohjelmavastaavan ja lääkintämestarien edustajan yhteistyöllä.

Yleiseksi ajatukseksi mentorien valintaan ehdotettiin ajattelumalli aktorin tarpeesta oppia toimintaympäristö syvällisesti ja sen vuoksi mentorin tulisi osata jakaa kohdennettua tietoa, sekä osaamista (Karjalainen 2010: 32). Tämän vuoksi soveltuvaksi katsottiin vakivirassa olevaa, useamman vuoden hoitotason ensihoitajana ja alueella toiminutta henkilöä. Mentorin tekemää työaika ei koettu merkittäväksi tekijä, sillä uusia työntekijöitä voi tulla niin 12-tunnin päivävuoroon, kuin myös vuorokauden vuoroihin. Mentorien koulutus suunniteltiin joustavaksi niin, että se pystytään järjestämään esimerkiksi etäyhteyksin. Mentoreille suositeltiin järjestettäväksi palkkiota mentoroinnista (Rantanilkku & Repo 2020: 48).

6.2 Mentori-aktorivaihe

Mentorointiohjelman luonnollinen alku katsottiin olevan osa perehdytyspäiviä, jolloin ohjelma on helppo esitellä uusille työntekijöille. Mentorointivastaavan on myös hyvä esittäytyä samassa yhteydessä ja kertoa yleiset pelisäännöt, sekä ohjeistukset ensimmäistä työvuoroa ajatellen mentoroinnin puolelta. Ennen uusien työntekijöiden ensimmäisiä työvuoroja mentorointivastaava tiedottaa mentoreita aktorien saapumisesta, jolloin mentoreille annetaan mahdollisuus valmistautua ensimmäisiin yhteisiin työvuoroihin.

Uuden työntekijän aloittaessa ensimmäisen työvuoronsa, on häntä siis vastassa jo ennalta määritetty ja ohjeistettu mentori. Ensihoidon sen hetkiset resurssit huomioidentointamallin mukaan tulisi pyrkiä vuoron lääkintäesimiehen (LEM) toimesta varaamaan ensimmäisen työvuoron aamupäivä vapaaksi mentoriparille. Näin heille annetaan mahdollisuus rauhassa tutustua toisiinsa, käydä läpi aloituskeskustelu ja tutustua työympäristöön. Aloituskeskustelu voidaan käydä mentoriparin kesken, mutta siihen voi osallistua myös vuoron LEM halutessaan. Aloituskeskustelua varten luotiin alkukeskustelulomake (Kuva 3), jonka avulla on helppo läpikäydä myös mentorointiohjelmalle asetetut pelisäännöt.

Alkukeskustelulomakkeelle kirjataan esitiedot, joissa määritellään myös mentorointiohjelman kesto. Aktorin nykytilanteeseen voidaan kirjata aiempi työkokemus, käydyt koulutukset, sekä hänen omat ajatuksensa omista vahvuuksistaan ja kehittämisen kohteistaan. Koska tavoitteet antavat raamit koko mentorointiohjelmalle, on tärkeää, että ne luodaan heti aloituskeskustelussa. Tavoitteita voi muokata ohjelman kuluessa, mutta suuntaa antava päämäärä auttaa jäsentämään ohjelman kulkua.

Mentorointiohjelmalle luotaville tavoitteille annettiin suuntaa antavia esimerkkejä aloituskeskustelun helpottamiseksi. Tavoitteita voi olla esimerkiksi osaamisen laajentaminen ja uuteen työyhteisöön sopeutuminen, sekä uusien työskentelytapojen omaksuminen. Aktori voi myös kirjata tavoitteeksi työhyvinvoinnin lisäämisen, hiljaisen tiedon siirtymisen tai ammatti-identiteetin kehittämisen. Mentori voi auttaa aktoria tavoitteiden luomisessa, mutta mielessä on hyvä pitää, että niiden tulisi olla aktorilähtöisiä.

*Tiia Vartiainen 2022

Mentorointiohjelma

Alkukeskustelulomake

1	Esitiedot	
	Mentori	
	Aktori	
	Esihenkilö	
	Ajanjakso	
2	Nykytilanne	
3	Tavoitteet	
4	Pelisäännöt	
5	Suunnitelma	

Kuva 3. Kehitetty alkukeskustelulomake. ©Tiia Vartiainen 2022

Pelissäntöihin kirjataan mitkä asiat kuuluvat mentorointiin ja mitkä eivät. Käytännössä pelissännöt pitävät sisällään, miten yhteyttä pidetään, millaisissa asioissa ja milloin. Toimivan mentorointisuhteen perustuksena toimii luottamuksellisuus, siksi on ajateltu tärkeäksi kirjata pelissäntöihin mitkä asiat jäävät mentorointiparin välisiksi, miten ongelmatilanteet hoidetaan ja miten mahdollinen ohjelman keskeyttäminen käytännössä menee. Suunnitelmaan kirjataan esimerkiksi tapoja saavuttaa tavoitteet ja seuraava alustava ajankohta tapaamiselle.

Ensimmäinen työvuoro jatkuu mentorointiparin miehittäessä ensihoitoyksikön ja nous-
ten hälytettäviin kansalaistehtäville. Aktori työskentelee yhdessä mentorinsa kanssa hoitotason ensihoitoyksikössä työparina mahdollisuuksien mukaan myös seuraavat kaksi työvuoroa perehtyen samalla alueellisiin erityispiirteisiin ja tutustuen työyhteisöön. Ensimmäisen kolmen työvuoron jälkeen tavoitteena on, että uusi työntekijä on valmis toimimaan itsenäisesti ensihoitoyksikössä työparinsa kanssa.

6.3 Välikeskustelu- ja seurantavaihe

Lähtökohtaisesti on aktorin tehtävä huolehtia mentorointiparin yhteydenpidosta, mutta yleisesti ottaen katsottiin, että yhteyttä voi ottaa molemmat mentorointiparin osapuolet. Kun aktori on sopeutunut työelämään, lääkintäesimies voi mahdollisuuksien mukaan sijoittaa mentorointiparin samaan yksikköön säännöllisin väliajoin, esimerkiksi kerran kuukaudessa. Jos tämä ei ole mahdollista, ohjeistetaan mentorointipari pitämään yhteyttä esimerkiksi puhelimitse tai etäyhteyksin.

Välikeskustelu pidetään noin kolmen kuukauden kuluttua mentoroinnin alusta. Välikeskustelussa on tarkoitus palata aloituskeskustelussa määritettyihin tavoitteisiin, sekä reflektoida niiden toteutumista ja mentorointiparin työskentelyä. Välikeskustelussa voidaan keskustella myös aktorin mahdollisesta ammatillisen kehityksen tukemisesta sen ollessa tarpeen, antaa molemmin puolista palautetta ja arvioida työelämään sopeutumista. Välikeskustelussa voidaan tehdä päätös mentorointisuhteen lopetuksesta tai vaihtoehtoisesti sen jatkamisesta kuuden kuukauden pituiseksi prosessiksi.

6.4 Mentoroinnin lopetus

Mentorointisuhteen päättämistä varten katsottiin hyväksi toimintamalliksi järjestää erillinen lopettamiskeskustelu, jossa voidaan täyttää erilliset arviointi- ja palautelomakkeet (Kuva 4 ja 5). On tärkeää, että mentorointisuhte päätetään virallisesti, jotta molemmat osapuolet voivat todeta täyttäneensä oman osuutensa yhteistyöstä (Kupias & Salo

2014). Lopetuskeskustelussa täytettävän palautelomakkeen tärkein tehtäväksi muodostui toiminnan kehittämisen mahdollistaminen. Palautelomakkeen kautta katsottiin tärkeäksi saada aktorin kehitysideat ja mentoroinnista saadut kokemukset, sillä ohjelman läpikäynnillä koettiin olevan tuoreessa muistissa kokemusperäisesti syntyneet ideat, joita hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Arviointilomake (Kuva 5) luotiin refleктоimaan koko mentorointiprosessia ja uuden työntekijän valmiuksia toimia itsenäisesti yhtenä työyhteisön jäsenenä. Lopettamiskeskustelu kannustetaan käymään hyvässä hengessä pitkän yhteistyön tullessa arvoiseensa päätökseen.

© Tiia Vartiainen 2022

Mentorointiohjelma

Palautelomake

	1-5
Mentorointiohjelma esiteltiin minulle selkeästi	
Mentorini oli valmistautunut tehtäväänsä riittävästi	
Yhteistyö mentorin kanssa oli sujuvaa	
Koin, että mentorointiohjelma paransi työhön sopeutumistani	
Saavutin ohjelman aikaiset tavoitteeni	
Suosittelisin mentorointiohjelmaa uusille työntekijöille	

Anna arvosanasi asteikolla 1-5 (1 olen täysin eri mieltä - 2 olen joikeenkin eri mieltä - 3 en tiedä - 4 olen joikeenkin samaa mieltä - 5 olen täysin samaa mieltä)

Kohtasitko ongelmia mentorointiohjelman aikana? Jos, millaisia ja miten ne ratkaistiin?

Kehitysideoita?

Avoin palaute:

Mentorointiohjelman loputtua tavoitteena on, että uusi työntekijä tuntisi itsensä arvokkaaksi osaksi työyhteisöä, johon hän on sopeutunut mentorin tukemana. Työntekijä on optimitalanteessa sopeutunut uuteen työympäristöön ja alueellisiin toimintamalleihin. Mentorintisuhteen perimmäisiä tarkoituksia on molemmin puolinen oppiminen ja uusien oivallusten saaminen. Arviointilomake kannustaa myös refleктоimaan omaa tekemistään ja ammatti-identiteettiään. Optimaalisessa tilanteessa uusi työntekijä, varsinkin uusi hoitotason ensihoitaja on kykenevä tarkastelemaan omaa ammattitaitoaan ja mahdollisia kehittämisen tarpeitaan mentorin avulla.

© Tiia Vartiainen 2022

Mentorointiohjelma

Arviointilomake

	KYLLÄ	EI
Osaallistuin aktiivisesti mentorointiohjelmaan		
Olen sopeutunut työyhteisöön		
Pystyn toimimaan itsenäisesti ensihoitotyössä		
Pystyn toimimaan itsenäisesti asemapalvelustyössä		
Tiedän velvoitteeni ja vaatimukseni hoitotason ensihoitajana		
Olen hyötynyt mentorointiohjelmasta		

Oma arviointi mentorointiohjelman kulusta:

Oma arviointi kyvystä toimia ensihoidossa itsenäisesti:

Mentorin arvio:

6.5 Toimintakortit

Työskentelyn helpottamiseksi luotiin erilaisia toimintakortteja, joiden tarkoituksena oli tarjota tiiviisti tarvittavaa tietoa työskentelyn helpottamiseksi ja toimia ikään kuin muistikortteina. Ensimmäisenä hahmoteltiin mentorin ja aktorin omat toimintakortit (Kuva 6 ja 7), joihin kerättiin lyhyesti tärkeimmät asiat mentorointisuhteen kannalta. Toimintakortteja on mahdollista hyödyntää esimerkiksi aloituskeskustelussa käydessä läpi aktorin ja mentorin rooleja tai valmistautuessa mentorointiohjelman alkuun.

© Tii Vartiainen 2022

Mentorointiohjelma

Aktorin muistikortti

- 1 Hyvä aktori on oma itsensä. Kun olet rehellinen omista tiedoistasi ja taidoistasi, osaat asettaa itsellesi tavoitteet, joista hyödyt. Ota vastuuta omasta oppimisestasi, ole aktiivinen. Mentorin tehtävä ei ole huolehtia oppimisestasi ja motivaatiosta, vaan antaa mahdollisuudet ja keinot kehittyä.
- 2 Vaikka mentori on nimetty ohjaamaan ja auttamaan sopeutumisessa, perustuu mentorointisuhte molemminpuoliseen arvostukseen ja avoimuuteen. Tuo siis esille myös oma näkemyksesi ja tietämyksesi. Keskustelemalla ja kuuntelemalla toisianne saatte eniten irti mentorointisuhteesta.
- 3 Hyvä aktori reflektoi omaa oppimistaan ja osaa tuoda hyviä ideoita esille.



Kuva 6. Kehitetty toimintakortti aktorin toiminnan tukemiseksi. ©Tii Vartiainen 2022

Aktorin toimintakortin kehittämisessä koettiin tärkeäksi, että sen sisällön kautta aktoria kannustetaan olemaan oma itsensä, sekä ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan ja

aktiivisuudestaan. Ammattiosaamisen kehittäminen koettiin edellyttävän omien tietojen ja taitojen reflektointitaitoja, jonka kautta mentorointiohjelmalle luodut tavoitteet olisivat realistisia. Mentori voi auttaa aktoria tavoitteiden luomisessa, mutta aktorin tulisi olla niiden laatimisessa pääosassa. Aktorin muistikortti kokoaa lyhyesti aktorin toimintaa auttavia ajatuksia ja ohjeita. Muistikortissa painotettiin molemminpuolista arvostusta ja avointa vuorovaikuttamista.

* Tiia Vartiainen 2022

Mentorointiohjelma

Mentorin muistikortti

- 1 Hyvä mentori on oma itsensä. Hän haluaa kehittää myös omaa ammattitaitoaan, mutta haluaa myös parhaansa mukaan auttaa toisia kehittymään.
- 2 Mentori voi jakaa tietämystään monella eri tavalla, mutta mentorointisuhteen paras lopputulos syntyy avoimen vuorovaikutuksen, hyvien kuuntelutaitojen ja kärsivällisyyden kautta.
- 3 Myös mentori hyötyy paljon – hän saa uusia ajatuksia ja näkökulmia, mahdollisesti joko vuosien tuomaa kokemusperäistä taitoa tai uusinta ammatillista tietoa. Hän saa myös paremman käsityksen omasta osaamisestaan ja uusia oivalluksia.



Kuva 7. Kehitetty toimintakortti mentorin toiminnan tukemiseksi. ©Tiia Vartiainen 2022

Mentorin katsottiin hyötyvän toimintamallista parhaimmillaan uusien ajatusten ja näkökulmien kautta. Mentoria kannustettiin olemaan avoin, hyvä kuuntelija ja keskustelija. Koettiin myös, että parhaimman lopputuloksen saavuttamiseksi mentorilla tulisi olla kompetenssia pyytää ja antaa palautetta, jolloin hän pystyisi saamaan paremman käsityksen omasta osaamisestaan, sekä mahdollisuuksia saada uusia oivalluksia. Mentorin

muistikortti painottaa kärsivällisyyttä, avointa vuorovaikutusta ja palautteen antamisen mahdollisuutta molempien osapuolten kesken.

Esihenkilön on katsottu olevan vaikea toimia mentorina alaisilleen, sillä hänen toimenkuvaansa kuuluu ohjata kaikkia tasapuolisesti organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi (Kesti & Mäkäräinen & Kaila 2020). Mentorointiohjelman kannalta esihenkilön osan tärkeimmäksi tehtäväksi muodostui mentoroinnin mahdollistaminen (Kuva 8). Tämä tarkoittaa esihenkilön olemista ajan tasalla mentorointipareista sijoittaakseen nämä samaan yksikköön ohjelman mukaisesti. Koska ensihoito on hektinen hoitotyön osa, ei henkilöstön sijoittaminen mentorointiohjelman mukaisesti ole aina mahdollista. Tämä huomioiden mentorointiohjelma suunniteltiin toimimaan myös etäyhteyksien kautta ensimmäisten kolmen työvuoron jälkeen, jos mentorointiparin toimiminen säännöllisin väliajoin työparina ei ole mahdollista.

* Tiia Vartiainen 2022

Mentorointiohjelma

Esihenkilön muistikortti



Mentorointiparin työparityöskentelyn mahdollistaminen

- * Ensimmäiset kolme työvuoroa samassa yksikössä (hoitajakuljettaja)
- * Jos mahdollista, ensimmäisen työvuoron alussa mahdollisuus käytännön asioiden läpikäymiseen *ei häilyttävissä*-tilassa
- * Säännöllisesti työparina (esim. lx/kk) seuraavien kuukausien aikana

Mentorin tukeminen

- * Ongelmatilanteet
- * Ohjeistaminen ja läsnäolo
- * Osallistuminen arviointiin ja palautekeskusteluun



Mentorointiohjelman kehittäminen

- * Tavoitelomake ohjelman alussa
- * Arviointilomake ohjelman lopussa
- * Palautelomake ja ohjelman kehittäminen

Yhteistyö mentorointiohjelmavastaavan kanssa

- * Mentori-aktori parien määrittäminen
- * Palautteen välittäminen
- * Halu kehittää ohjelmaa

Kuva 8. Kehitetty toimintakortti esihenkilön toiminnan tukemiseksi. ©Tiia Vartiainen 2022

Esihenkilön tehtävänä on myös mentorin tukeminen yhdessä mentorointiohjelmavastavaan kanssa. Koska mentorointipari työskentelee työvuoroissa esihenkilön (LEM) alla, on luontevaa, että mahdollisiin äkillisiin tuen tarpeisiin vastaa nimenomaan vuoron esihenkilö. Tällaisiksi tilanteiksi voi muodostua ongelmatilanteet mentorointiparin kesken, tai erikoistilanteissa toimimisen ohjeistamiset. LEM voi myös halutessaan osallistua mentorointiparin tapaamisiin.

Esihenkilön toiminnassa tulisi korostua halu kehittää työyhteisöä ja sen jäsenten työhyvinvointia. Mentorointiohjelma tarjoaa välineitä kehittämiseen arviointi- ja palautelomakkeiden kautta, mutta myös avoimemman vuorovaikutuskulttuurin ja työilmapiirin myötä. Mentorointiohjelma tarjoaa parhaimmillaan myös esihenkilölle uutta tietoa työntekijöistään, työpaikan toimintakulttuurista ja hyvinvoinnin tilasta.

7 Pohdinta

7.1 Kehittämistyön ja ensihoidossa tapahtuvan mentoroinnin tarkastelu

Kehittämistehtäviksi muodostui luoda mentorointiohjelma ensihoidossa työskenteleville uusille työntekijöille ja omalta osaltaan kehittää uusien työntekijöiden perehdytysprosessia, sekä heidän työhyvinvointiaan ja työhön sitoutuvuuttaan. Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mentorointiohjelma uusien työntekijöiden perehdytysprosessin jatkoksi. Tavoitteena oli parantaa ensihoitotyön laatua edistämällä uusien ensihoitajien sopeutumista uuteen työhön ja työyhteisöön.

Ensimmäiseksi haasteeksi kehittämistyössä muodostui ensihoitotyön erityispiirteet ja moninaiset tavat toteuttaa ensihoitoa eri palveluntarjoajien, sekä alueiden kesken. Tämän lisäksi olemassa olevia mentorointiohjelmia tai aiheeseen liittyviä tutkimuksia ensihoidon ammattilaisten puolelta tuntui ensimmäisten kirjallisuushakujen perusteella olevan suhteellisen vähän. Loppujen lopuksi hakusanojen ja niiden yhdistelmien muuttamisella, sekä olemassa oleviin tutkimuksiin perehtymällä alkoi avautua väyliä löytää ensihoidon mentorointiohjelmista tutkittua tietoa.

Mentorointi ohjaamisen ja tuen muotona on mielenkiintoinen, sekä monisyinen. Vaikka ensihoidossa varsinkin opiskelijoiden harjoittelujen aikana mentoroinnin kaltaista ohjaamista on toteutettu jo pitkän aikaa, on organisoidulla ja ohjatulla mentoroinnilla tulokset tutkitusti parempia (Huntus 2018; Sjögren 2016; Hodge ym. 2018; Bell 2021: 2.) Siksi onkin mielenkiintoista, että mentorointi ei ole vielä jalkautunut ensihoidon pariin

siinä muodossa, jossa se maailmalla sairaalan ulkopuolisessa hoitotyössä jo on. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Australiassa opiskelijamentorointiin koulutetaan ammattilaisia, työpaikat mahdollistavat mentoroinnin toteuttamisen ja siitä jopa palkitaan mentoroijia (Lane ym. 2016: 2; Bell 2021: 2). Olisi mielenkiintoista perehtyä syihin, miksi suomalaisessa terveydenhuollossa edellä mainitut asiat eivät ainakaan tällä hetkellä vielä toteudu.

Mentoroinnilla on tutkimustiedon perusteella kiistattomia etuja. Tutkimusten mukaan ensihoitajien kokemus mentoroinnista on pääsääntöisesti positiivista ja sen on kerrottu sopivan hyvin ensihoidon alati muuttuvaan maailmaan. Mentoroinnin on katsottu lisäävän työhyvinvointia, sopeutumista työyhteisöön ja kehittävän ammatti-identiteettiä. (Huntus 2018: 12–22; Lane ym. 2016: 7.) Mentoroinnin hyödyt ovat varsinkin uusien ensihoitajien, oli kyseessä perustasolta hoitotasolle siirtyvä tai uudessa työpaikassa aloittava ensihoitaja, kiistattomia toimintamallin muuntautumiskyvyn vuoksi (Rantanilkku & Repo 2018: 46). Mentorointia kokeneempien ensihoitajien ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen välineenä ei ole niinkään tutkittu tai käytetty Suomessa. Mentoroinnin taipumista kokeneempien ensihoitajien kesken olisi kiinnostavaa ottaa käyttöön ja tutkia sen vaikutuksia enemmän.

Mentorointiprosessin kautta nousee esiin myös ensihoitotyön kehittämisen työkalut ja yksilön ammatillisen kehityksen tukemisen huomioimismahdollisuudet. Kun toiminnasta pyydetään palautetta ja kehittämisehdotuksia, avataan ovia kehittämistyölle, toimintamallin muutoksille, sekä uudelle ajattelulle. (Kupias & Salo 2014.) Uusinta tietoa tulee säännöllisesti esimerkiksi opiskelijoiden kautta, mutta alueiden välisten toimintamallien omaksumista vähemmän. Myös organisaation sisäinen kehittäminen tietyiltä osin mahdollistuu mentorointiprosessin kaltaisen toimintamallin kautta, jo sen takia, että prosessiin osallistuu niin rivityöntekijöitä, kuin esihenkilöitäkin. Pelkkä keskustelu avartaa katsomusta, ja jos mentorointi toteutuu toivotulla tavalla, mentori voi toimia luottamuksellisena, matalankynnyksen väylänä uuden työntekijän ja esihenkilöiden välillä.

Järjestelmälliset yhteydenotot ja hyvässä vuorovaikutuksessa käydyt keskustelut mahdollistavat myös yksilön mahdollisen ammatillisen kehityksen tukemisen tarpeiden huomioimisen. Jokainen yksilö on erilainen, oppii eri tavoin ja kehittyy omalla tahdillaan. Toiset ovat valmiimpia työskentelemään itsenäisemmin, kuin toiset riippuen koulutus- ja työkokemushistoriasta, sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. (Hodge ym. 2018.) Siksi olisikin ensiarvoisen tärkeää, että enemmän tukea tarvitsevalle yksilölle mahdol-

listettaisi ne tukitoimet, joita hän tarvitsee omalla työurallaan. Mentorointiohjelma mahdollistaa yksilön seuraamisen työelämässä myös perehdytysjakson jälkeen, ja antaa myös mahdollisuuden yksilön huomata itsekin mahdolliset tuen tarpeet.

Koska kyseessä on toimintamalli, johon vaikuttaa myös suuresti osallistujien omat henkilökohtaiset ominaisuudet, on sen onnistunut lopputulos riippuvainen heidän työpanoksestaan. Aktorin osa mentorointiprosessin läpikulussa tulee esiin monissa eri lähteissä (Sjögren 2016: 27; Ranta-Nilkku & Repo 2020: 30–31; Jones 2016: 25–26). Mentorointi perustuukin kirjallisuuden mukaan aktorin tarpeisiin ja tämän aktiivisuuteen, sekä kokonaisuutena seuraa aktorin luomia tavoitteita. Vaikka mentorointi antaa parhaimmillaan molemmille osapuolille, sen tulisi aina olla aktorilähtöistä. Aktiivinen aktori saakin enemmän mentoroinnilta, kun taas passiivinen aktori saattaa kuihduttaa koko prosessin kasaan. Miten siis aktivoida aktoreita, kun kyseessä on osittain aktorin luonne ja eri lähtökohdat, asenteet, sekä odotukset?

Mentorin henkilökohtaiset tiedot ja taidot, luonne ja vuorovaikutustaidot on nostettu esille mentorointivalintojen yhteydessä (Huntus 2018: 18; Peiser ym. 2018). Ollakseen tukena ja jakaakseen hiljaista tietoa, on mentorilla oltava takana työvuosia ja kokemusta. Useasti kokeneilla ensihoitajilla on päätehtävänsä lisäksi monia muita vastuita tai erikoistehtäviä, jotka tuovat oman lisänsä työn kuormittavuuteen. Mentorointiohjelmien positiivisten lopputulosten kompastuskiveksi voikin muodostua soveltuvien ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan loistavien mentorien saaminen tehtävään.

Kehittämistyönä toteutettua mentorointiohjelmaa tarkastellessa voidaan huomata työelämälähtöisyyden huomioiminen, sekä kohdeorganisaation erityispiirteiden integroimisen mentorointiohjelmaan. Kokonaisuudesta pyrittiin tekemään selkeää, helposti lähestyttävää toimintamalli, jonka päätavoitteena on monilla eri keinoilla uuden työntekijän alkutaipaleen helpottaminen kohdeorganisaatiossa. Kokonaisuuden luomisessa huomioitiin tekijän oma tietämys kohdeorganisaatiosta.

Koska järjestelmällinen ja koulutettu mentorointi ensihoidossa on vielä varsin uusi toimintamalli, mentorointiohjelmaan otettiin vaikutteita ulkomaisista toimintamalleista. Esimerkiksi Iso-Britannian ensihoito-opiskelijoiden ohjaus on toteutettu mentorointimallilla jo pitkään (Cameron 2018; Lane & Rouse & Docking 2016: 3) ja sen on koettu soveltuvan hyvin ensihoidon alati muuttuvaan työympäristöön. Iso-Britannian mentorointiohjelmista saatu aineisto kertoi, että mentoroijien koettiin luovan turvallinen työympäristö ja toimivan myös aktorien tukihenkilönä (Cameron 2018). Työhyvinvoinnin kannalta tämä

koettiin tärkeäksi asiaksi, ja siksi mentorointiohjelma pyrittiin luomaan matalan kynnyksen yhteydenpitotavaksi, jolloin uuden työntekijän olisi helpompi pyytää apua tarvittaessa tai kiinnittää huomiota ongelmakohtiin.

Kansainväliset tutkimustulokset kertovat myös, että aktorit ovat kokeneet, että mentoointi tuo esille aktorin kehittymistarpeita ja parannettavia osa-alueita (Chien ym. 2016). Tulokset myös kertovat, että mentoroinnin on todettu toimivan hyvänä arviointi- ja palautetyökaluna. Tämän kautta sen on katsottu parantavan tehokkaasti ammatillista kehittymistä ja toimivan myös väylänä sanoittaa turhautumisen tunteita. (Hodge ym. 2018.) Kehittämistyössä otettiin huomioon kansainvälisten toimintamallien arviointi- ja kehittämismahdollisuudet. Luotu mentorointimalli ohjaa uutta työntekijää laatimaan toiminnalleen tavoitteet, joita seuraamalla on mahdollista kehittää omaa ammatti-identiteettiään ja myös puuttumaan mahdollisiin ammatillisen kehittymisen puutteisiin. Säännöllinen palautteenanto ja arviointi mahdollistaa varhaisen tuen tarjoamisen, sekä toiminnan kehittämisen.

Lopuksi todettakoon, että kirjallisuus antaa positiivisen kuvan mentoroinnin toteuttamiseksi ensihoidossa. Voidaan myös todeta, että vaikka kehittämiskohteita löytyy, on ensihoidossa käytetty järjestelmällinen mentoointi koettu hyvänä tapana jakaa hiljaista tietoa ja lisäksi raportoidut positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin ja työhön sitoutuvuuteen antavat toiveikkaan kuvan mentoroinnin jalkauttamisesta ensihoitotyöhön.

7.2 Luotettavuus

Vaikkakin luotettavuudella tarkoitetaan eri asioita eri opinnäytetyötyyppien kesken, löytyy myös paljon samoja piirteitä luotettavuuden arvioimiseksi (Vilka 2021: 132). Luotettavuutta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista, kuten uskottavuuden, siirrettävyyden ja kokonaisuuden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön luotettavuuden arviossa korostuu koko prosessin läpikantava järjestelmällisyys ja johdonmukainen työskentely. Tämä tarkoittaa valintojen arvioimista, päätöksien perustamista tutkittuun tietoon ja omien valintojen vaikutuksen tiedostamista. (Vilka 2021: 132.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuus pohjaa tutkitun tiedon hyödyntämiseen mentorointiohjelman kehittämisessä ja kohderyhmän erityispiirteiden huomioimisessa. Työn eri vaiheet on käyty läpi avoimesti erillisessä osiossa ja kehittämistyössä tehdyt valinnat ovat pohjattu tutkittuun tietoon tai kohdeorganisaation erityispiirteiden asettamiin ehtoihin.

Mentorointiohjelma luotiin kokonaisuudeksi, joka tukee uuden ensihoitajan sopeutumista työyhteisöön ensimmäisien työskentely kuukausiensa aikana. Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistamaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön eri vaiheet kuten tiedonhaku, aineiston keruu ja analysointi sekä kehittämistyön prosessi on kuvattu opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti.

Kehittämistyö on siirrettävissä muille kohdeorganisaation työntekijöille ja kirjallinen raportti julkaistaan Theseuksessa, joten voidaan katsoa, että työtä pystytään hyödyntämään myös muissa opinnäytetöissä. Opinnäytetyönä tehtävä kehittämistyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja työn tekijä sitoutui kehittämistyön vaatimuksiin perehtymällä aiheeseen kattavasti.

Aihetta pyrittiin tarkastelemaan puolueettomasti ja siksi työssä raportoitiin niin mentoroinnin tuomia hyviä puolia, sekä sen tärkeyttä uuden työntekijän sopeutumisessa, mutta myös mentoroinnin haittoja ja jo tiedossa olevia kehittämiskohteita. Opinnäytetyön prosessi on toteutettu Arenen eettisyyttä koskevia ohjeita noudattaen ja eettiset osa-alueet on raportoitu selkeästi kirjallisessa raportissa (Arene 2020: 3).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Pirkanmaan pelastuslaitoksen käyttöön. Yhteistyössä tärkeää on avoin kommunikointi ja yhteiset säännöt, jonka vuoksi kehittämistyö on ollut säännöllisesti tilaajan tarkastelussa. Opinnäytetyö on toteutettu anonyymisti, eikä siinä ole käytetty arkaluontoista materiaalia. Luotu mentorointiohjelma on luovutettu kohdeorganisaatiolle käytettäväksi. Mentorointiohjelmaan liittyvä materiaali löytyy myös opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta, joka talletetaan Theseukseen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on kerätty kriittisesti ja puolueettomasti.

Tutkimuksellisuus ilmenee kehittämistyössä ennen kaikkea järjestelmällisyyden, analyttisyyden ja kriittisyyden kautta. Kehittämistoiminnassa tulee myös näkyä kyky siirtää teoriasta käytäntöön. On tärkeää, että pystytään osoittamaan, mihin tietoon kehittämistyö liittyy ja miten sitä on hyödynnetty. (Ojasalo ym. 2015: 21.) Tämän opinnäytetyön kautta tehty kehittämistyö perustuu kirjallisuuskatsauksen kautta saatuun luotettavaksi katsottuun tietoon ja jo olemassa oleviin mentorointiohjelmiin. Kirjallisuushaun prosessi ja kehittämistyön eri vaiheet ovat selitetty kirjallisessa raportissa, lähteisiin on viitattu huolellisesti ja työ on pyritty laatimaan ensihoitotyöhön soveltuvaksi.

7.3 Eettisyys

Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille on määritelty yhteiset suositukset eettisestä toimintamallista. Kyseenomaiset suositukset kokoavat ohjeistukset opinnäytetyöprosessista, joka noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Suositukset pohjaavat kokonaisuutena lainsäädäntöön, mutta myös kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiksi määriteltyihin periaatteisiin. Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan näitä suosituksia ja ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ammattikorkeakoulut sitoutuvat myös oikeaan menettelytapaan loukkausepäilyjen käsittelemisessä, sekä noudattamaan humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. (Arene 2020: 3.)

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuu niin tieteelliset, kuin yritysmaailmankin eettiset säännöt. Kehittämistyön tulee olla tehty rehellisesti, huolellisesti ja sen tulosten tulee olla käytäntöä hyödyntäviä. Tieteellisen tutkimuksen normit koskevat myös tutkimuksellisia kehittämistöitä. (Ojasalo ym. 2015: 48–49.) Tässä opinnäytetyössä korostuu käytännön hyödynnettävyys, sillä tekijä työskentelee kohdeorganisaatiossa. Näin ollen työympäristön erityispiirteet ja niihin liittyvät haasteet on voitu ottaa huomioon jo työtä tehdessä. Myös työssä käytetyn aineiston hakuprosessissa ja työhön päätyneiden lopullisten tutkimusten, sekä muiden aineistojen valinnassa on huomioitu ensihoitotyön erityispiirteiden luomat vaatimukset.

Yleiset eettiset periaatteet pitävät sisällään tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittamisena. Periaatteet sisältävät myös yleiset ohjenuoret, joiden mukaan tutkimus ei saa aiheuttaa merkittävää riskiä, vahinkoa tai haittaa. Tutkimuksen tekijän tulee siis lyhyesti sanottuna noudattaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Työn tulee olla tehty tarkasti ja tekijän tulee kunnioittaa työssään käyttämiä lähteitä, sekä niiden tekijöitä. (Vilkkä 2020: 44.)

Arenen eettiset suositukset painottaa, että tieteen avoimuus on aina ollut osa vastuullista tiedettä. Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Kehittämistyö toteutettiin käytännön hyödynnettävyys etusijalla, kunnioittaen ensihoitotyön ja kohdeorganisaation erikoispiirteitä. Työ on tehty käyttäen hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja tai tietoja, joista pystyy tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. (Arene ry 2020.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, jolla haettiin tutkimuslupa kirjallisena Tampereen kaupungilta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen laadittiin yhteistyösopimus Pirkanmaan pelastuslaitoksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Pirkanmaan pelastuslaitos saa käyttää mentorointiohjelmaa vapaasti oman organisaationsa sisäiseen kehittämiseen. Opinnäytetyön omistusoikeus säilyy opinnäytetyön tekijällä. Lopullinen kirjallinen työ tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

7.4 Kehittämistyön hyödyntäminen

Työ tehtiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa heidän toiveitaan kunnioittaen ja huomioiden niin alueelliset, kuin ensihoitotyönkin erikoispiirteet. Vaikka opinnäytetyössä ohjelman ulkopuolelle on jätetty esimerkiksi ensihoidossa työskentelevät pelastajat, ohjelma kehitetty niin, että sitä on mahdollista hyödyntää myös muiden ensihoidossa työskentelevien henkilöiden työhön sopeutumisen parantamisessa.

Eri puolella Suomea ensihoitotyössä on käytössä muutamia erilaisia mentorointiohjelmiä tai vastaavanlaisia toimintamalleja osana uusien työntekijöiden tai työhön palaavien työntekijöiden perehdytystä ja työhön sopeutumisprosessia. Jokainen alue pitää sisällään erityispiirteitä, eri kokoisia palveluntarjoajia ja erilaisia työyhteisöjä. Tämän kehittämistyön tuloksena syntynyt mentorointiohjelma pystyy toimimaan mallina myös muiden ensihoidon mentorointiohjelmien kehittämisessä.

7.5 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä muutostyö on aina kolmivaiheinen. Näin ollen toteutuksen ja tulosten arvioinnin jälkeen siirrytään takaisin uuden kehittämistyön suunnitteluun (Ojasalo ym. 2015: 22). Tämän opinnäytetyön tehdyn tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuloksena syntyi mentorointiohjelma uusille ensihoidossa työskenteleville työntekijöille.

Jatkotutkimusaiheista selkein on kehitetyn mentorointiohjelman käyttökokemusten ja vaikuttavuuden arviointi esimerkiksi laadullisen tutkimuksen kautta. Mentorointiohjelmaa tehdessä huomioitiin kehittämisaspekti, jonka myötä ohjelmaan sisällytettiin palaute- ja arviointilomakkeet. Näiden lomakkeiden ja yleisen keskustelun kautta saatu tieto voi toimia pohjana mentorointiohjelman jatkokehitykselle. Lomakkeista saatu tieto voi synnyttää myös uusia kehittämiskohteita tai uusia tutkimusaiheita esimerkiksi työhyvinvointiin, ensihoitajan ammatillisen kehityksen tukimuotojen kartoittamiseen tai ammatti-identiteetin muodostumiseen liittyen.

Tässä opinnäytetyössä mentorointiohjelma rajattiin vain uusille ensihoitajille, mutta se on siirrettävissä myös esimerkiksi pelastajille ja töihin palaaville ensihoidossa työskenteleville työntekijöille. Jatkossa kehittämiskohteeksi voi nousta erikoisyksiköiden perehdytys ja mentorointi, sillä tämän kehittämistyön kautta luotu mentorointiohjelma ei sisällä esimerkiksi kohdeorganisaation erityistilanne- tai hybridiyksikön työntekijöitä, sillä nämä ovat kokeneita ja erityiskoulutettuja ensihoitajia. Jatkossa olisi myös mielenkiintoista tutkia soveltuvatko erilaiset mentorointitavat kokeneiden ensihoitajien osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvoinnin parantamiseen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, kehittääkö mentorointiohjelma ensihoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta omalta osaltaan hiljaisen tiedon siirtymisen kautta.

Lähteet

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset.

Aunola, Anssi 2019. Työn henkinen vaativuus. *Finnanest*. 412–413

Bell, Andy 2021. Mentor or tormentor? A commentary on the fractured role of mento-
ring in paramedicine. *Australasian Journal of Paramedicine*. Artikkel. 2

Bohström, Dan & Carlström, Eric & Sjöström, Nils 2017. Managing stress in prehospital
care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing* 28–33

Cameron, Cheryl 2018. Defining Mentorship in Prehospital Care: A Qualitative Analysis
of the Characteristics of Prehospital Mentors. Tieteellinen artikkeli. *British Journal Of
Paramedicine*.

Chien, Emily & Phiri, Khumbo & Schooley Alan & Chivwala, Mackenzie & Hamilton,
John & Hoffman, Risa M 2016. Successes and challenges of HIV mentoring in Malawi:
The mentee perspective. Artikkel. *Plos One*. Julkaistu 28.6.2016.

Hatzitoliou, Anna & Sinkkonen, Emmi 2017. Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus ky-
menlaakson alueella. *Opinnäytetyö*. XAMK-ammattikorkeakoulu.

Hodge Andrew & Swift, Samuel & Wilson, John P 2018. Maintaining competency: a
qualitative study of clinical supervision and mentorship as a framework for specialist
paramedics. Tieteellinen julkaisu. *British Paramedic Journal*. Julkaistu 1.12.2018.

Honkanen, Juha-Pekka 2015. Mentori tasoittaa opintopolkua. Artikkel. *Lääkärilehti*
35/2015. Julkaistu 28.8.2015.

Huntus, Maria 2018. Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista.
Pro gradu- tutkielma, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet. Tampereen yli-
opisto.

Jones, Sarah Jane 2016. Establishing a Nurse Mentor Program to Improve Nurse Sa-
tisfaction and Intent to Stay. *Opinnäytetyö*. Eastern Kentucky University. 25–26

Jokelainen, Merja 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Pla-
cement Learning Environments Systematic Review and Finnish and British Mentors´
Conceptions. *Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta*. 49

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija &
Jääskeläinen, Petri 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyk-
sestä jäsenettyyn tietoon. Artikkel. *Hoitotiede*. 294–296

Kanniainen, Minna-Rosa & Nylund, Jaana & Kupias, Päivi 2017. Mentoroinnin työkirja.
Helsingin yliopisto. 5–10

Karjalainen, Merja 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. 10–11, 31–32

Kesti, Eija & Mäkäräinen, Hanna & Kaila, Minna 2020. Mentoroinnista on moneksi. Artikkel. Lääkärilehti 4/2020. Julkaistu 24.1.2020.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro. 15–17, 753–754

Kupias, Päivi & Salo, Matti 2014. Mentorointi 4.0. E-kirja. Alma Talent.

Krishna, D Rao & Swati, Srivastava & Nicole, Warren & Kaveri, Mayra & Aboli, Gore & Aritra, Das & Saifuddin, Ahmed 2019. Where there is no nurse: an observational study of large-scale mentoring of auxiliary nurses to improve quality of care during childbirth at primary health centres in India. Tieteellinen julkaisu.

Lane, Matthew & Rouse, James & Docking, Rachael E 2016. Mentorship within the paramedic profession: a practice educator's perspective. British Paramedic Journal vol. 1(1) 2–8

Leskelä, Jori 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 21, 242

Lääkärilehti 2018. Erikoistuja tarvitsee palautetta. Artikkel. Lääkärilehti 40/2018. Julkaistu 5.10.2018.

Megginson, David & Garvey, Bob & Stokes Paul 2002. Mentoring. E-kirja. Emerald Publishing Limited. 263

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

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021. 372

Peiser, Gillian & Ambrose, John & Burke, Beverley & Davenport, Jackie 2018. The role of the mentor in professional knowledge development across four professions. Tieteellinen julkaisu. Emerald Publishing.

Pelastustoimi. 2021. Sisäministeriön ylläpitämä sivusto. < <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi> > Viitattu 1.2.2021.

Pirkanmaan pelastuslaitos 2021. Organisaation virallinen Internet-sivusto. < <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-202> > Viitattu 25.2.2021.

Portaankorva, Marja-Liisa 2021. Työnohjaus tutuksi. Artikkel. Lääkärilehti 23/2021. Julkaistu 11.6.2021.

Raatinieniemi, Lasse & Koskela, Jukka-Pekka 2017. Ensihoitoa Pohjois-Suomessa. Artikkel. Finnanest. saatavilla osoitteesta: < http://www.finnanest.fi/files/raatinieniemi_koskela_ensihoitoa.pdf > Viitattu 4.4.2022.

Ranta-Nilkku, Riikka & Repo, Minttu-Maija 2020. Mentorointi ensihoidossa. Kokemusten arviointi ja mentorointimallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu ja LAB-ammattikorkeakoulu. 17

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 6–8

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere. 7

Sjögren, Niko 2016. Mentorointi sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen välineenä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, ylempi AMK-tutkinto. 27-30

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. < https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 >

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Työhyvinvointi. < <https://stm.fi/tyohyvinvointi> >. Viitattu 1.3.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (STM) 2011. < <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> > Viitattu 11.3.2021.

Soteuudistus.fi 2021. Valtioneuvoston ylläpitämä sivusto. Saatavilla osoitteesta: < soteuudistus.fi >

Steven Antonius, Oxley Jon & Fleming Weston 2008. Mentoring for NHS doctors: perceived benefits across the personal-professional interface. Journal of the Royal Society of Medicine 101(11). 552–557

Suvanto, Mari 2014. Uusia malleja työelämän kehittämiseen. Tutkimuksellinen kehittämistyö ylempi AMK-tutkinnossa. Satakunnan ammattikorkeakoulun julkaisuja. 13

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.16

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. < https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf > Viitattu 28.3.2021.

Työturvallisuuskeskus, palveluryhmä ja teollisuusryhmä 2020. Esimiesten perehdyttäminen – keskeinen lainsäädäntö tutuksi. 3. uudistettu painos. Pekan Offset Oy, Helsinki. 7

Työturvallisuuskeskus, 2019. Työhyvinvoinnin portaat. Teksti Rauramo, Päivi. Edita Prima Oy. 1.painos. 1

Työturvallisuuslaki 783/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Vilka, Hanna 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. PS-Kustannus. Jyväskylä. 44

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-Kirja. PS-Kustannus. Jyväskylä. 132

Liite 1. Mentorointiohjelman käsikirja ensihoitajille (©Tiia Vartiainen 2022)

Mentorointiohjelma

Pirkanmaan pelastuslaitos

© Tiia Vartiainen 2022



Sisällys

Mitä mentoointi on?	1
Miksi mentoointia?	1
Mentori ja aktori	2
Hyvä mentoointisuhde	3
Sitoutuminen, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus	3
Mentoointiohjelman rakenne	5
Aloitusvaihe	5
Aloituskeskustelu	6
Keskivaihe	7
Mentoointiohjelman päätös	8

Mitä mentorointi on?

Mentorointi on yhteistyösuhde, jonka tärkein tavoite on mahdollistaa oppiminen ja kehittyminen sekä tukea aktorin ammatillista kasvua. Mentorointi terminä on monitaajuinen ja kompleksinen. Itsessään mentoroinnin määritelmä pohjaa aina Kreikan mytologiaan asti, mutta nykyaikana sen ajatellaan olevan yleisesti ottaen toimintamalli, jossa kokeneempi osapuoli ohjaa nuorempaa tai muutoin kokemattomampaa osapuolta.

Suomessa mentorointi -käsite on alkanut levitä 1970-luvulla, mutta sen merkitys on alkanut laajentua työelämän jatkuvien tarpeiden muutosten myötä. Mentorointi koetaan eri tavalla eri puolilla maailmaa - esimerkiksi Yhdysvalloissa sen käsitetään olevan urakehityksen edistäjä, kun taas Euroopassa se ymmärretään laaja-alaisemmin yksilön kehityksen tukimuotona.

" Mentorointi on tehokas tapa jakaa alan sisällä hankittua osaamista ja erilaista tietoa, sekä taitoja."

Mentorointi on yksi työpaikoilla käytettävistä ohjauksen ja tuen muodoista, jonka tavoitteena on tukea sekä ammatillista kasvua ja urakehitystä, että tarjota psykososiaalista ja henkistä tukea mentorointiin osallistuvalla työntekijällä. Se on siis yksinkertaistettuna yhteistyösuhde, jonka pääasiallisena tavoitteena on edistää oppimista ja osaamista, sekä tukea ammatillista kasvua.

Miksi mentorointia?

Mentoroinnin on todettu parantavan työntekijän henkilökohtaista hyvinvointia sekä lisäävän itsevarmuutta, sillä sen ajatellaan tarjoavan työkaluja käsitellä ongelmia ja toimintamalleja, joiden avulla lähestyä asioita uusista näkökulmista.

Mentoroinnin on todettu olevan toimiva keino jakaa ja vahvistaa hankittua osaamista. Se ei kuitenkaan ole ammatillisen osaamisen pääasiallinen oppilähde, vaan osaamisen kehittämistä ja

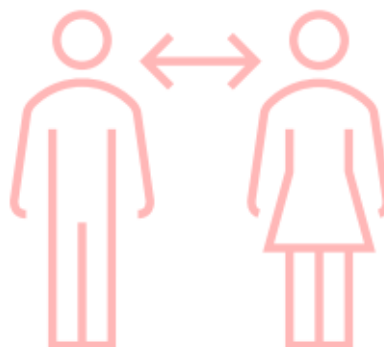
lisäämistä kokemustiedon avulla. Mentorointi siis toimii hyvänä lisänä muiden ammatillisen kehittämiskeinojen kanssa henkilön ammatillisen kasvun tukena.

Mentori ja aktori

Mentoroinnin osapuolia kutsutaan mentoriksi ja aktoriksi. Mentorilla tarkoitetaan kokeneempaa osapuolta, esimerkiksi työntekijää, joka tuntee hyvin työpaikan ja -tehtävät. Mentorin rooli voi vaihdella riippuen valitusta mentorointimallista ja aktorin tarpeista, mutta pohjimmiltaan tämä on neuvonantaja ja tukihenkilö, joka sitoutuu auttamaan ja opastamaan nuorempaa tai kokemattomampaa osapuolta tämän ammatillisessa kehitymisessä.

Aktori on mentoroinnin toinen osapuoli, oppija. Aktorin tehtävänä on aktiivinen halu kehittyä ja hän vastaakin omasta oppimisestaan, sekä siitä, miten hän mentorilta saatuja oppeja hyödyntää. Koko mentorointiprosessi perustuu aktorin haluun kehittää itseään, jolloin aktiivisen oppijan ja tasavertaisen keskustelijan taidot korostuvat hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi.

Paras lopputulos mentorointisuhteessa saavutetaan, kun molemmat osapuolet panostavat hyvään vuorovaikutussuhteeseen ja haluun oppia toisiltaan. Mentorointi on prosessi, jossa on läsnä vahva kehityslähtöisyys. Vaikka mentorointi tähtää pääsääntöisesti aktorin kehittämiseen, vuorovaikutteisessa mentorointisuhteessa myös mentori oppii uutta.



Hyvä mentorointisuhde

Mentoroinnin ytimessä on mentorointisuhde. Pohjimmiltaan se on ihmissuhde, mutta työelämään solutettuna. Tärkeää siis on, että se pohjautuu molempien yhtäläiseen haluun oppia ja kehittyä.



Sitoutuminen, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus

Toimivan mentorointisuhteen perustuksiin kuuluu sitoutuminen ohjelmaan, luottamuksellisuus mentorin ja aktorin välillä, sekä ohjelmalle luodut tavoitteet. Aktori sitoutuu tapaamisiin mentorinsa kanssa ja omaan oppimisprosessiinsa. Uuden oppiminen vaatii aktorin omaa panostusta tapaamisten välillä, eikä mentorin tehtävä ole huolehtia aktorin aktiivisesta oppimisesta. Aktorilähtöiset tavoitteet luodaan yhdessä mentorin kanssa ja aktori sitoutuu toimimaan aktiivisesti saavuttaakseen nämä.

Mentori sitoutuu sovittuihin tapaamisiin ja yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin. Mentori myös sitoutuu ohjaamaan ja opastamaan sekä olemaan aktiivinen aktorin tavoitteiden saavuttamisen mahdollistamisessa.

Yksi tärkeä osa toimivaa mentorointisuhdetta on keskustelujen luottamuksellisuus ja osapuolten panostus heidän välisensä luottamuksen kehittymiseen. Perimmäisenä ajatuksena on, että mentorointi perustuu vapaaehtoisuuteen, jolloin luottamussuhteella on lähtökohtaisesti hyvä pohja. On kuitenkin hyvä käytäntö, että mentoripari sopii, mitä asioita saa jakaa ja mitä ei – käytännössä esimerkiksi uusista opeista ja käytännöistä saa kertoa muillekin, mutta henkilöihin kohdistuvista tiedoista ei. Hyvänä ohjenuorana on ajatus mitä itsestä haluaisi kerrottavan muille, ja mitä ei. Luottamus syntyy ajan myötä, mutta hyvän pohjan saa jo ensimmäisellä tapaamiskerralla avoimen vuorovaikuttamisen kautta.

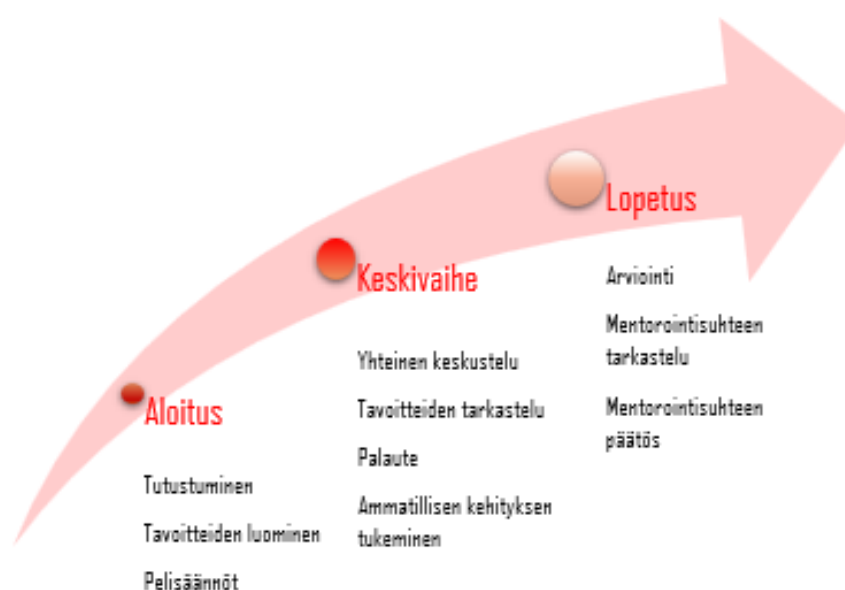
Mentoroinnin onnistumisen edellytyksenä on toimintaa ohjaavat tavoitteet. Ilman tavoitteita mentoroinnilla ei ole selkeää suuntaa ja mentoroinnin hyödyt voivat jäädä pieniksi. Tavoitteiden tarkoituksena on jaksottaa prosessia, sekä helpottaa mentorin ja aktorin toimintaa. Mentorointisuhteen alussa on hyvä luoda selkeät tavoitteet, mutta niitä on mahdollista muuttaa mentoroinnin kuluessa tarpeiden mukaan. Tavoitteita voidaan myös jakaa päätavoitteiden lisäksi pienempiin osatavoitteisiin aktorin omien tarpeiden mukaan. Tavoitteiden luomisessa on hyvä muistaa, että pääsääntöisesti niiden tulee olla aktorilähtöisiä. Mentori voi auttaa niiden luomisessa ja saavuttamisessa, mutta pääasiallinen vastuu niiden saavuttamisessa on aktorilla.

Mentorointisuhteen yhtenä kulmakivenä tulisi toimia puolin ja toisin annettava palaute. Palautteen tarkoitus ei ole pureutua toisen mahdollisesti tekemiin virheisiin ja puutteisiin, vaan positiivisen palautteen lisäksi sen tulisi olla ensisijaisesti kehittävää. Hyvässä mentorointisuhteessa korostuu säännöllisen palautteen antaminen, jolloin kynnys puheeksi ottamiselle on mahdollisimman matala. Muista myös, että palaute on yksi kiittämisen muoto.



Mentorointiohjelman rakenne

Mentorointiohjelman kesto on kolmesta kuuteen kuukautta. Kyse on siis suhteellisen pitkäkestoisesta prosessista, johon kuuluu aloitus, keskivaihe ja lopetus. Jokainen vaihe tukee uuden työntekijän sopeutumista uuteen työyhteisöön, sekä hänen ammatillista kehitystään.



Aloitusvaihe

Kun uusi ensihoitaja aloittaa Pirkanmaan pelastuslaitoksella, hän käy viiden päivän kestoisen perehdytysohjelman. Perehdytyspäivillä hänet tutustetaan mentorointiohjelmaan, jonka tarkoitus on antaa mahdollisimman hyvä startti uudelle työlle. Kun työntekijä tulee ensimmäiseen työvuoroonsa, hänet on sijoitettu samaan ensihoidon yksikköön mentorinsa kanssa. Mentorointiohjelman aloittaminen on mahdollistettu aamupäivälle, jolloin mentori-aktori pari käyvät läpi aloituskeskustelun, sekä käyttävät aikaa työympäristöön ja toisiinsa tutustumiseen.

Myöhemmin he nousevat riviin työskennellen työparina ensihoitoyksikössä. Tavoite on, että uusi työntekijä työskentelee ensimmäiset kolme työvuoroaan mentorinsa kanssa samassa yksikössä.

Aloituskeskustelu

Aloituskeskustelussa olisi tärkeää toisiinsa tutustumisen lisäksi sopia pelisäännöistä, jotka pitävät sisällään ohjelmalle asetetut tavoitteet ja kokonaiskeston. Yhteiset pelisäännöt on hyvä sopia vähintään suullisesti, mutta yleisesti ottaen ne on hyvä kirjata ylös. Kun nämä säännöt ovat molemmille osapuolille selkeät, toimivat ne hyvänä perustuksena toimivalle mentorointisuhteelle.

Pelisäännöt:

1. Mentorointiohjelman tavoitteet kirjataan ylös.
2. Mitkä asiat kuuluvat mentorointiin ja mitkä eivät.
3. Aktorin ja mentorin lähtötilanne.
4. Mentorointiohjelman kulku.
5. Luottamuksellisuus: mitkä asiat jäävät mentorointiparin välisiksi.
6. Yhteydenpitotavat: miten ja milloin yhteyttä voi ottaa, missä asioissa jne.
7. Kokonaiskestosta sopiminen: yleensä 3-6kk. Sovitaan myös mentorointiohjelman loppuminen.
8. Mahdollinen prosessin keskeyttäminen ja miten silloin toimitaan.
9. Ongelmatilanteissa toimiminen.



Aloituskeskustelun suurin koko ohjelmalle suuntaa antava osio on tavoitteiden laatiminen. Aktorin asettamat tavoitteet luovat rungon koko mentoroinnille ja siksi niiden laatimiselle on hyvä varata riittävästi aikaa aloituskeskustelusta. Mentorin ja aktorin yhteinen keskustelu tavoitteista on tärkeää, jotta molemmat osapuolet työskentelevät yhteisen päämäärän antamissa puitteissa. Jokaisella aktorilla voi olla hyvinkin erilaisia tavoitteita ja on normaalia, että ne muuttuvat mentoroinnin edetessä.

Vaikka tavoitteet tulee laatia aktorilähtöisiksi, mentorin tehtävänä on auttaa ja tukea niiden laatisemassa. Mentori voi miettiä asiaa siltä kannalta, mitä itse toivoisi aktorin asemassa mentorointiohjelman olevan, tai mitä itse haluaisi aktorin saavan mentoroinnilta. Mentorin on myös hyvä miettiä, mitä itse toivoo saavansa mentorointisuhteelta.

Mentorointiohjelmalle luotuja tavoitteita voi olla esimerkiksi osaamisen laajentaminen ja uuteen työyhteisöön sopeutuminen, sekä uusien työskentelytapojen omaksuminen. Aktori voi myös kirjata tavoitteeksi työhyvinvoinnin lisäämisen, hiljaisen tiedon siirtymisen tai ammatti-identiteetit kehittymisen. Tavoitteita voi myös hahmotella erilaisten kysymysten kautta:

Miten haluan kehittää itseäni? Mihin asioihin tarvitsen mentorin apua? Mitä haluan saada irti mentoroinnilta? Mitä minulla on antaa mentorointisuhteelle?

Keskivaihe

Aktori ja mentori sijoitetaan säännöllisesti (esimerkiksi kerran kuukaudessa) samaan yksikköön työpariksi tai vaihtoehtoisesti sen ollessa mahdollista he voivat sopia tapaamisia ja yhteydenpitoa muilla tavoin ohjelman edetessä. Tapaamiset suunnitellaan tavoitteiden ja tarpeiden mukaan. Aina ei ole mahdollista tavata kasvotusten, joten myös muita vaihtoehtoja kannattaa kartoittaa. Mentorointi onnistuu myös viestitellen, videoneuvotteluvälineillä tai muita sähköisiä mahdollisuuksia hyödyntäen.

On luontevaa, että mentorointiohjelman keskivaiheilla tapahtuu taantumaa ja uusi työntekijä ei tarvitse useita yhteydenottoja. Toisaalta toiset kokevat tarvitsevansa enemmän tukea ja siksi on tärkeää, että yhteys mentoriin otetaan aktorin toimesta silloin, kun tarvetta on. Joka tapauksessa mentorointiohjelman keskivaiheilla on hyvä tavata edes kerran niin, että palataan takaisin aloituskeskustelussa luotuihin tavoitteisiin ja reflektoidaan niiden täyttymistä. Tässä tapaamisessa voidaan myös arvioida mentorointisuhteen jatkoa – onko tarvetta tiiviimmälle ammatillisen kehityksen tukemiselle vai voidaanko mentorointisuhteen lopettamisajankohtaa sopia tarkemmin.

Mentorointiohjelman päätös

Mentoroinnin päätösajankohdasta on hyvä sopia aloituksen yhteydessä ja ajankohta on hyvä tarkentaa vielä keskivaiheessakin. Ennalta sovittu aikajakso antaa mentoroinnille tiettyä ryhtiä ja auttaa omalta osaltaan saavuttamaan asetetut tavoitteet paremmin.

Mentorointisuhteen lopetukseen kuuluu myös koko prosessin ja oman kehittymisen arviointi yhteisessä päätöskeskustelussa. Sekä aktorin, että mentorin arviointi on paikallaan, jotta omasta kehittymisestä saisi kokonaisvaltaisemman käsityksen. On katsottu, että oman kehittymisen arviointi vahvistaa oppimista ja saatujen oivallusten jalkauttamista omaan työskentelyyn. Mentorointisuhteen päättäminen on myös tärkeää, jotta voidaan todeta, että kumpikin osapuoli on toteuttanut sen, mihin on sitoutunut.

Lähteet:

Kupias, Päivi & Salo, Matti 2014. Mentorointi 4.0. Alma Talent.

Kanniainen, Minna-Rosa & Nylund, Jaana & Kupias, Päivi 2017. Mentoroinnin työkirja. Helsingin yliopisto.

Ranta-Nilku, Riikka & Repo, Minttu-Maija 2020. Mentorointi ensihoidossa. YAMK opinmäytetyö. Dulun ammattikorkeakoulu ja LAB-ammattikorkeakoulu

Liite 2. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tuloksista mentoroinnista ensihoidossa

Nro.	Tekijä(t), nimi, julkaisija	Tarkoitus ja tavoitteet	Käytetyt menetelmät	Keskeisimmät tulokset
1.	Chien, Emily & Phiri, Khumbo & Schooley Alan & Chivwala, Mackenzie & Hamilton, John & Hoffman, Risa M 2016. Successes and challenges of HIV mentoring in Malawi: The mentee perspective. Artikkel. Plos One.	Ymmärtää EQUIP-mentorointiohjelman menestymisen syitä, sekä ohjelmaan liittyviä haasteita.	Aineiston koonti teemahaastatteluilta ja analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Haastateltavat kokivat mentoroinnin parantaneen kliinistä tietoa hoidon aloittamisen mahdollistamiseksi, paransi tehokkuutta ja kehitti potilasjärjestelmiä. Yleisimmäksi haasteeksi todettiin alimiehitys toimipisteissä mentoroinnin mahdollistamiseksi.
2.	Hodge, Andrew & Swift, Samuel & Wilson, John P 2018. Maintaining competency: a qualitative study of clinical supervision and mentorship as a framework for specialist paramedics. British paramedic journal.	Tutkia ensihoitajien kliinisten taitojen ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä ja asiantuntijajien ensihoitajien näkökulmasta vaikuttavuutta mentorointiin.	Kahdeksan asiantuntijajien teemahaastattelut ja datan analysointi temaattisesti.	Tunnistettiin kolme avainelementtiä – tarpeeksi kliinistä hoitotyötä, tuki ja kehittämismahdollisuudet, sekä reflektointimahdollisuudet. Osallistujat arvostivat järjestelmää, joka mahdollisti kehittymisen, tuki heitä ja painotti selkeitä rooleja. Myös kokeneiden ensihoitajien toimiminen mentoreina ja organisaation sitoutuminen koettiin tärkeäksi.
3.	Huntus, Maria 2018. Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Pro gradu -tutkielma.	Kuvata hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia kokeneemalta hoitotasoiselta ensihoitajalta saamastaan mentoroinnista. Tuotetun tiedon hyödyntäminen mentorointitoiminnan kehittämisessä tai mentorointitoiminnan käynnistämässä muihin hoitotyöyksiköihin.	Internet kysely ja yksilöhaastattelut. Tutkimusaineiston litterointi kirjalliseen muotoon ja analysointi induktiivista sisällönanalyysillä.	Mentorointi on hyödyllinen väline tukemaan työskentelyä uudessa työtehtävässä. Tutkimus osoitti, että huomiota on kiinnitettävä mentorointiparin yhteensopivuuteen ja mentorointiperehdyttämiseen.

Nro.	Tekijä(t), nimi, julkaisija	Tarkoitus ja tavoitteet	Käytetyt menetelmät	Keskeisimmät tulokset
4.	Jokelainen, Merja 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta.	Kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden mentorointia harjoittelu- paikoissa Suomessa ja Englannissa tutkimuskirjallisuuden ja mentoreiden käsitysten perusteella. Löytää laadukasta toimivaa mentorointia kuvaavia tekijöitä ja esittää käsitteellinen viitekehys hoitotyön opiskelijoiden toimivaan mentorointiin, sillä haasteena on sen yhtenäistäminen ja laadun turvaaminen eri maissa.	Hoitotyön opiskelijoiden mentorointia käsittelevät tutkimusartikkelit vuosilta 1986–2006 (systemaattiseen katsaus), sekä suomalaisten ja brittiläisten mentoreiden käsitykset hoitotyön opiskelijoiden mentoroinnista ryhmähaasteluista vuosina 2007–2008. Katsaus tehtiin sisällön analyysilla ja haastatteluaineistot analysoitiin fenomenografista lähestymistapaa käyttäen.	Toimiva opiskelijamentorointi kohdistui hoitotyön opiskelijan kehittymiseen, oppimisen tukemiseen sekä ammatillisten valmiuksien ja ammatti-identiteetin vahvistamiseen. Toimiva opiskelijamentorointi sisälsi hallinnollisia ja yhteisöllisiä tekijöitä, kuten optimaalisia resursseja ja arvostusta hoitotyön johdolta, sitoutuneisuutta ja saumatonta yhteistyötä toimijoiden kesken. Lisäksi käsityksissä korostuivat ympäristölliset ja henkilökohtaiset tekijät.
5.	Jones, Sarah Jane 2016. Establishing a Nurse Mentor Program to Improve Nurse Satisfaction and Intent to Stay. Opinnäytetyö. Eastern Kentucky University.	Tutkia mentoroinnin vaikutusta tyytyväisyyteen ja työssä pysyvyyteen.	Interventiotutkimus kyselylomakkeiden kautta kootun aineiston kautta.	Mentorointi voi parantaa työssä viihtyvyyttä ja halua pysyä samassa työpaikassa. Mentorointiprosessiin oltiin tyytyväisiä kokonaisuutena.
6.	Karjalainen, Merja 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.	Kuvata ammattilaisten antamia merkityksiä mentoroinnista ja erilaisten mentorointikäsitteiden suhteita.	Internet- ja ryhmäkeskustelut, oppimispäiväkirjat ja esseet. Laadullinen sisällönanalyysi.	Mentorointi todettiin luonnolliseksi tukemisen menetelmäksi, joka parantaa ammatillista kehittymistä. Oppiminen tulisi olla osana mentorointia. Organisaatio on avainasemassa mentoroinnin toteuttamisessa.

Nro.	Tekijä(t), nimi, julkaisija	Tarkoitus ja tavoitteet	Käytetyt menetelmät	Keskeisimmät tulokset
7.	Krishna, D Rao & Swati, Srivastava & Nicole, Warren & Kaveri, Mayra & Aboli, Gore & Aritra, Das & Saifuddin, Ahmed 2019. Where there is no nurse: an observational study of large scale mentoring of auxiliary nurses to improve quality of care during childbirth at primary health centres in India. Tieteellinen julkaisu.	Tutkia pitkäaikaisen mentoroinnin vaikutusta yhteisöterveydenhoitajien hoidon tasoon kolmen eri synnytyksiin liittyvän erikoistilanteen kautta. Verrata yhteisöterveydenhoitajien toimintaa kättilöihin.	Interventionaalinen tutkimus kahden eri vertailuryhmän kesken.	Mentorointi nosti oikeiden toimien määrää, eikä merkittävää eroja kättilöiden toimintaa ollut. yhteisöterveydenhoitajat suorittivat huomattavasti vähemmän tutkittuja toimenpiteitä. Kyvykkyys toimia tilanteissa laski ajan kuluessa mentoroinnin päätyttyä.
8.	Leskelä, Jori 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Laajentaa ymmärrystä mentoroinnista aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Kuvata, analysoida ja tulkita mentorointiprosessia ja sen tuloksia.	Laadullinen, fenomenografinen taustatutkimus. Nauhoitetut haastattelut, kirjalliset dokumentit, nauhoitetut tai ylös kirjoitetut lausunnot.	Mentorointi edisti laaja-alaisesti opiskelijoiden ammatillista kehittymistä. Mentorien ja aktorien rooleissa ja käyttäytymisessä havaittiin eroja, jotka vaikuttivat mentorointiin.
9.	Mikkonen, Kristina 2017. Clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. Oulun yliopisto.	Kuvata ja selittää eri kulttuureista ja kielellisistä taustoista tulevien hoitotyön opiskelijoiden kliinistä oppimisympäristöä ja ohjausta.	Poikkileikkaustutkimus toteutettiin keräämällä kyselyaineisto. Aineisto analysoitiin käyttämällä kuvailevaa tilastoanalyysiä, ei-parametrisiä testejä ja binääristä logistista regressioanalyysiä.	Opiskelijoiden ohjaajat arvioivat oman osaamisensa korkeammalle, kuin opiskelijat. Opiskelijat arvioivat sekä heidän kliinisen oppimisympäristönsä että ohjauksensa tason ohjaajien arvioita alhaisemmaksi.

Nro.	Tekijä(t), nimi, julkaisija	Tarkoitus ja tavoitteet	Käytetyt menetelmät	Keskeisimmät tulokset
10.	Peiser, Gillian & Ambrose, John & Burke, Beverley & Davenport, Jackie 2018. The role of the mentor in professional knowledge development across four professions. Emerald publishing. Tieteellinen julkaisu.	Tutkia mentorin työpanoksen vaikutusta ammatillisen tietämyksen kehittämisessä neljän eri terveystieteiden ja hoitoalan alalla.	Kirjallisuuskatsauksen kautta mentorin roolin teoreettisen käsitteellisyden, ohjeiden ja rakenteellisten tekijöiden vaikutuksen arvioiminen yksilön ammatilliseen kehitykseen.	Kun mentorille oli määritelty tarkasti opettavat asiat, hän todennäköisemmin teki yhteyksiä teorian ja käytännön välillä. Jos nämä ohjeistukset puuttuivat tai olivat vaillinaiset, käytännön ja teorian välinen yhteys katkesi. Tutkimus myös osoitti, että eri alojen välillä mentorit kokivat yhteisesti paljon vaikeuksia oman roolinsa ja työkuorman kanssa.
11.	Ranta-Nilkku, Riikka & Repo, Minttu-Maija 2020. Mentorointi ensihoidossa. Kokemusten arviointi ja mentorointimallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu ja LAB-ammattikorkeakoulu, ylempi AMK-tutkinto.	Selvittää mentorointiohjelman osallistuneiden ensihoitajien kokemuksia, uudistaa mentorointimallia sekä laatia ensihoidon organisaatiolle malli mentoroinnin käyttöönotosta.	Teemahaastattelut ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Kokemus mentoroinnista oli useimmiten positiivinen. Mentoroinnin katsottiin kehittäneen ensihoitajien ammatillista osaamista, kehittäneen ensihoidotiimin sisäistä kommunikaatiota ja toimintaa, lisänneen työhyvinvointia, tarjonneen psykososiaalista tukea ja vaikuttaneen positiivisesti työpaikan vetovoimaan.
12.	Sjögren, Niko 2016. Mentorointi sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen välineenä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, ylempi AMK-tutkinto.	Kartoittaa mentorointiin osallistuneiden hoitajien kokemuksia mentoroinnin hyödyistä.	Puolistrukturoidut haastattelut ja sähköinen kyselyhaastattelulomake. Sisällönanalyysi.	Aktorit arvostivat mentorien kokemusosaamista ja ammattitaitoa. Mentorin rooli koettiin osoituksena osaamistaan kohtaan ja mentorointiprosessin kehittävän osaamistaan oman työn jäsentämisen kautta. Mentorointi vaatii toimiakseen jokaisen osapuolen sitoutumista siihen.