



Ida Piispanen

Mentorointi työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö

1.4.2023

Tekijä	Ida Piispanen
Otsikko	Mentorointi työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa
Sivumäärä	22 sivua + 2 liitettä
Aika	10.05.2023
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten mentorointi tukee työntekijöiden työhyvinvointia ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta mentoreille mentoroinnin hyödyistä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin CINAHL Complete-, Pubmed- ja Medic- tietokannoista. Tiedonhaku suoritettiin etukäteen määritellyillä hakusanoilla. Tiedonhaku rajattiin niin, että tutkimukset olivat 10 vuoden sisään julkaistuja, tutkimukset olivat suomen tai englanninkielisiä, tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen, koko teksti oli saatavilla ilmaiseksi ja tutkimukset kohdistuivat ensihoitohenkilöstöön tai ensihoitoa opiskeleviin henkilöihin. Tutkimukset arvioitiin Hawkerin laadunarviointikriteeristöä hyödyntäen. Tutkimukset analysoitiin sisällön analyysimenetelmää mukaillen. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kuusi tutkimusta.</p> <p>Tulosten perusteella mentorointi työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa jakautuu kolmeen pääteemaan: mentorointi tukee aktorin ammattiosaamista, mentorointi tukee koko työyhteisön hyvinvointia ja mentorointi tukee aktorin henkilökohtaista työhyvinvointia.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta mentoroinnin vaikuttavan positiivisesti sekä yksilötasolla että työyhteisöön. Mentorointia tulisi kehittää ensihoidon kentällä toimintamalliksi, jossa mentorointi olisi ohjeistettua ja koulutettua. Mentoroinnille tulisi mahdollistaa työaikaa, jotta mentorointi saavuttaisi tarkoituksensa. Suurien työntekijämäärien organisaatioissa mentoroinnilla voisi olla potentiaali integroida uudet työntekijät tehokkaasti osaksi työyhteisöä, joka vahvistaa organisaation pito- ja vetovoimaa.</p> <p>Jatkotutkimuksia mentoroinnista ensihoidon kentällä olisi mielekästä saada ensihoitajista, jotka ovat olleet mukana järjestelmällisessä organisoidussa mentorointiohjelmassa.</p>	
Avainsanat	Mentorointi, ensihoito

Author	Ida Piispanen
Title	Mentoring supporting wellbeing in paramedics
Number of Pages	22 pages + 2 appendices
Date	10 May 2023
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Leadership of Emergency Medical Services
Instructors	Principal Lecturer Iira Lankinen
<p>The purpose of the thesis was to describe how mentoring affects the wellbeing of paramedics. The mission of the thesis was to gain more information and raise awareness of mentoring to mentors.</p> <p>This thesis is an integrative literature review. Information was gathered using prechosen terms for search. Information search was made via CINAHL Complete, Pubmed and Medic. Search was limited to include only research studies that were published less than ten years ago, were qualitative studies, answered to thesis's question, were in English or Finnish, were available on full text, were objected paramedics or paramedic students. Studies were evaluated using Hawker's evaluation criteria. Studies we analyzed using content analysis method. Six studies were selected to this thesis.</p> <p>Based on results of the studies, mentoring is divided in three main themes in paramedic wellbeing. Mentoring supports paramedics development of clinical skills, mentoring supports wellbeing of the whole work community and mentoring supports actors personal work wellbeing.</p> <p>As a conclusion, mentoring affects positively on personal level and work community level. Mentoring should be developed, on the field of paramedics, as an operating model, where mentoring would be advised and educated. Proses of mentoring should be offered enough time, so it can reach its full potential. On large organization mentoring has a potential of integrating new workers efficiently as a part of community. That is a factor that increases organizations attraction and ability to keep employers.</p> <p>In the future it would be useful to study paramedics that have participated in structured and well-organized mentoring program.</p>	
Keywords	mentoring, paramedic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	3
2.1	Ensihoito ja työhyvinvointi	3
2.2	Mentorointi	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Tiedonhaku	8
4.2	Aineiston laadun arviointi	10
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	12
5.1	Mentorointi työntekijöiden työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	Virhe.
5.1.1	Mentorointi ammattiosaamisen tukena ensihoidossa	12
5.1.2	Mentorointi työyhteisön hyvinvoinnin tukena ensihoidossa	13
5.1.3	Mentorointi aktorin työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa	13
	Mentorointi ammattiosaamisen tukena ensihoidossa.	14
6	Johtopäätökset ja pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.3	Johtopäätökset	17
6.4	Kehittämisehdotukset	17
	Lähteet	19

1 Johdanto

Hoitoalalla on haasteena ollut etenevä hoitajapula, joka näkyy tulevaisuuden ensihoidossa uuden työvoiman pitovoima- ja rekrytointihaasteena (TEHY 2023). Kuntasektorin vuonna 2023 teettämän ennusteen mukaan tämänhetkinen tilanne koko maan ensihoidossa on maltillinen työntekijöiden ylikysyntä. Kuitenkin vuoden ennuste ennustaa työntekijöiden ylikysynnän kasvua. Ensihoidossa tilanne on toistaiseksi huomattavasti parempi kuin sairaanhoitajista kilpailevien organisaatioiden tilanne. (Keva 2023.) Kuitenkin Suomen hoitajapulan ollessa ilmiömäinen, korostuu organisaation kyky sitouttaa työntekijöitään, korkeampien palkkojen lisäksi keinona tulisi käyttää työkykyjohtamista ja vahvemman työkyvyn ylläpitoa (TEHY 2023).

Organisaation vetovoimaa voidaan lisätä panostamalla työhyvinvointiin ja työntekijän sitoutumiseen. Sitoutumiseen panostaminen heti uuden työntekijän työuran alussa on työnantajalle pitkällä tähtäimellä taloudellinenkin ratkaisu. (Jokelainen 2015. 99.) Sitoutunut työntekijä kokee kuuluvansa organisaation työyhteisöön ja olevansa osa organisaation tarinaa. Sitoutuneisuus on molemminpuolista organisaation ja työntekijän välillä ja siksi on olennaista, että työnantaja osoittaa sitoutuneisuutta myös työntekijää kohtaan. Tärkein sitoutuneisuutta lisäävä tekijä on luottamus työsuhteen jatkuvuuteen. Työnantaja voi lisätä työntekijän sitoutuneisuutta luottamalla työntekijän kykyihin, antamalla vaikuttamismahdollisuuksia ja mahdollistamalla työntekijän kehittyminen työssään. Työpaikan ilmapiiri vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työhyvinvointiin. (Kauhanen 2016. 23–28.)

Mentoroinnilla viitataan kokeneemman ja vanhemman mentorin tarjoamaa oppia ja tukea nuoremmalle ja kokemattomalle aktorille. Mentorointi on vuosituhansia vanha menetelmä uuden oppimiselle, joka on ajan saatossa ottanut eri muotoja. Esimerkiksi kisällin ja mestarin suhde käsityöammateissa voidaan nähdä klassisena mentori-aktori suhteena. Nykyaikaisen mentoroinnin pohja tulee Japanista, missä vanhemman sukupolven tietämystä on arvostettu. Suomeen työelämän tarpeisiin mentorointi jalkautui 1970-luvulla, mallinnuksena USA:sta, missä mentorointia oli hyödynnetty yritysmaailman tehoja lisäämään. (Kupias & Salo 2014: 10–16.)

Tämän päivän työelämässä ymmärretään tiedon kulkevan molempiin suuntiin uusien ja vanhojen työntekijöiden välillä. Mentoroinnin ydinmalli on pystynyt muokkautumaan ajan saatossa niin, että mentorin ja aktorin välinen suhde on tasavertaisempi. Hiljainen tieto ja tuki kulkee sujuvasti mentorin ja aktorin välillä. (Kupias & Salo 2014: 16–19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten mentorointi tukee uusien työntekijöiden työhyvinvointia ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta mentoroinnin vaikutuksesta uuden työntekijän työhyvinvointiin ensihoidossa.

2 Teorettinen viitekehys

Turvallisuus, mielekkyys ja hyvinvointi muodostavat kokonaisuutena työhyvinvoinnin käsitteen. Mikäli organisaatio haluaa ylläpitää ja lisätä työhyvinvointia sen tulee panostaa motivoivaan johtamiseen, työyhteisön myönteiseen ilmapiiriin ja työntekijöiden ammattitaitoon. Onnistunut työhyvinvoinnin johtaminen lisää työssä jaksamista. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa. Sairauspoissaolojen määrä vähenee. Työnantaja huolehtii työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja yhdenvertaisuudesta. Työntekijät huolehtivat omasta työkyvystään ja ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä. Myönteisestä työilmapiiristä huolehtivat kaikki osapuolet yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014: 24.)

Rauramon kehittämät työhyvinvoinnin portaat pohjautuvat Maslowin tarvehierarkiapohjaiseen tarpeiden jäsentelyyn. Työhyvinvoinnin portaat käsittävät viisi osa aluetta, joista ensimmäisenä psyko-fysiologiset perustarpeet: työn kuormitus versus työntekijän työhyvinvointia tukevat elintavat. Seuraavana tulee turvallisuuden tarve: työolot ja työturvallisuus ja henkilöstön kyky noudattaa turvallisuus- ja ergonomiohjeita. Kolmantena on liittymisen tarve: organisaatio tarjoaa työyhteisön, johtajat ja verkostot ja työntekijä vastaa joustavuudesta, erilaisuuden hyväksynnästä ja kehitysmuutteisyydestä. Neljäntenä tulee arvostuksen tarve: organisaatio määrittelee arvot, toiminnan, talouden, palkitsemisen ja palautteen, työntekijä huolehtii aktiivisesta roolista organisaation toiminnassa ja kehittämisessä. Viimeisenä ja tarvehierarkian korkeimpana osana on itsensä toteuttamisen tarve, jossa organisaatio huolehtii osaamisen hallinnasta, työn mielekkyydestä, luovuudesta ja vapaudesta, kun työntekijä huolehtii oman työn hallinnasta ja osaamisen ylläpitämisestä. Kaikkia näitä osatekijöitä arvioidaan erilaisilla kyselyillä, keskusteluilla ja mittareilla. (Rauramo 2009: 1–3.)

2.1 Ensihoito ja työhyvinvointi

Ensihoitaja työskentelee usein äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen potilaan ensimmäisenä hoitajana. Myös kiireettömät tehtävät ovat osa ensihoitoa. Ensihoitaja suorittaa 240 opintopisteen ammattikorkeakoulututkinnon tai sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon 210 opintopistettä ja lisänä 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon täydennyskoulutuksen. Valvira laillistaa ensihoitajan tutkinnon terveydenhuollon ammattihenkilöksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017.)

Hyvinvointialue järjestää alueensa ensihoitopalvelun, jonka on muodostettava alueensa päivystävien terveydenhuoltopisteiden kanssa toimivan kokonaisuuden. Alueellisen ensihoidon toiminnan raamit määritellään palvelutasopäätöksessä, jonka sisällön määrittelee sosiaali- ja terveysministeriön asetukset. Päivystävästä kopterilääkäritoiminnasta ja kuntarajoja ylittävästä hoitolaitossiirrosta vastaa kuntayhtymien muodostamat erityisvastuualueet. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014: 15.)

Hoitoalalla on haasteena ollut etenevä hoitajapula, joka näkyy myös ensihoidossa erityisesti työntekijöiden vaihtuvuutena. Vaihtuvuutta voidaan ehkäistä panostamalla työntekijän työhyvinvointiin ja sitä kautta organisaatioon sitoutumiseen (Jokelainen 2015: 99).

Ensihoidossa työskennellään usein vaativissa olosuhteissa; vaihtelevissa säätiloissa tai muuten epämiellyttävissä paikoissa. Työskentely hoitotason ensihoitoyksiköissä tapahtuu parityöskentelynä, joko hoitotaso ja perustaso -parina tai hoitotaso ja hoitotaso -parina. Ensihoidossa johtajana toimii kenttäjohtaja, joka organisaation mukaan voi toimia myös lähiesimiehen roolissa. Ensihoidon lääkärit toimivat omana yksikkönään ja tulevat vain kaikista kriittisimpiin kohteisiin, muuten ensihoitolääkäri toimii lähinnä konsultaatio tarkoitukseen. Ensihoito toimii organisaation mukaan pelastuksen kanssa joko samassa organisaatiossa tai fyysisesti samoissa tiloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. 22–24.)

Ensihoitajien työhyvinvoinnin osa-alueita kuvaavaa malli kehitettiin perustuen Rauramon työhyvinvoinnin portaisiin (Rauramo 2009: 1–3). Tässä mallissa ensimmäinen portas psyko-fysiologiset tarpeet käsittää ensihoidon kuormittavuuden, työkuoron ja tasaisen työrytmin muodostaman kokonaisuuden. Tätä psyko-fysiologisten tarpeiden kokonaisuuden heikentäviä tekijöitä ovat liiallinen fyysinen ja henkinen kuormittavuus, huono työergonomia, epäsäännöllinen työrytmi ja ensihoitajan huono työkyky. Vastaa vasti kyseisellä portaalla työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä olivat tasapuolinen työtehtävien kuormittavuuden jakaminen, hyvä työkyky, hyvä työergonomia. Työnantajalähtöinen tuki ja 24 tunnin mittaiset työvuorot ovat myös työhyvinvointia lisääviä piirteitä ensihoidossa. Toisella ensihoidon työhyvinvoinnin portaalla on työturvallisuus. Tämän portaan hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat toimimattomat työvälineet, vaatteet ja asemapaikat. Vastaa vasti työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat työturvallisuusohjeistus, toimiva kalusto, säännölliset ajokoulutukset, ergonomiset työvarusteet. Myös poikkeamaraportointikanavat kuten HaiPro on työturvallisuutta lisääviä työvälineitä. Kolmas

porrastaso ensihoidon työhyvinvoinnin portailla on ”yhteisöllisyys”, jota ylläpitää esihenkilöiden tavoitettavuus, toimiva tiedotus, säännönmukainen kokoustaminen ja hyvä ilmapiiri. Yhteisöllisyys -portaalla haasteita tuo epäoikeudenmukainen, sulkeutunut ja ristiriitainen työympäristö. Neljäs porras – ”arvostus” koostuu työn imun kokemuksesta, esimiehen tuesta ja arvostuksesta omaa ja muiden työtä kohtaan. Tätä työhyvinvoinnin osa-aluetta luonnollisesti heikentää ko. asioiden puute. Korkein, eli viides porras – ”osaaminen” joka koostuu koulutuksen, kokemuksen yhdistämisestä ja sen lisäksi kyvystä tunnistaa nykyajan ensihoidon vaatimukset. (Honkanen 2021: 34.)

Ensihoitajien työhyvinvoinnin tutkimus on keskittynyt enemmän kuormitustekijöihin eli stressiin ja työuupumukseen kuin työhyvinvointitekijöiden tutkimukseen. Työhyvinvointia ylläpitävänä tekijänä koetaan tärkeäksi vapaamuotoinen yhdessäolo ja hyvät suhteet kollegoihin. Kuitenkin organisaation tuki kollegojen välisiin suhteisiin on tärkeää. Organisaation tarjoamasta tuesta erityisesti esimiehen rooli on vaikuttavassa asemassa ensihoitajien välisen kollegiaalisuuden mahdollistajana. Paikoissa missä esimiehen tukea ei ole saatavilla, ensihoitajat tukeutuvat vanhempaan kollegaan. Ensihoidon organisaatioissa, joissa lähiesimiehen tuki on niukkaa tai saavuttamattomissa, tulisi vanhemmille työntekijöille tarjota koulutusta ja tukea uusien työntekijöiden motivointiin. Myös esihenkilöille tulisi tarjota koulutusta ja tietoa, kuinka lisätä alaistensa hyvinvointia. Myös hoitotason ensihoitajien jatkokoulutus- ja jatkokehitysmahdollisuuksia tulisi kartoittaa organisaation sisällä. (Impivaara 2017: 19–22.)

Ensihoidossa työskennellään asemilla, joissa on vaihteleva kokoonpano työntekijöitä. Voi olla vain kahden ensihoitajan miehittämä asema, tai toisena ääripäänä asemapaikka, jossa on samanaikaisesti pelastuksen puolelta useampi yksiköllinen henkilöstöä, useamman ensihoitoyksikön henkilöstö sekä organisaation esihenkilöt. Oli pelastusasema tai ensihoitoasema minkäkokoinen tahansa, sen sisälle kehittyy oma työyhteisönsä, jolla on oma organisaatiokulttuuri. Organisaatiokulttuuri on ensihoidossa monikerroksinen, on koko pelastuslaitoksen kulttuuri ja lisäksi yksittäiset asemat henkilöineen ja esihenkilöineen muodostavat pienemmän kulttuurin. Organisaatiokulttuurilla tarkoitetaan vakiintuneita toimintatapoja ja malleja. Organisaatiokulttuuri sisältää mallit ja arvot minkä mukaan on totuttu toimimaan. Ilmapiiri ja organisaatiokulttuuri ovat kietoutuneita toisiinsa ja vaikuttavat ensihoitajan työhyvinvointiin joko lisäämällä hyvinvointia tai viemällä sitä. (Kauhanen 2016: 23–28.)

Uusi työntekijä ensihoidossa on vasta kehittämässä omaa ammatti-identiteettiään. Ammatti-identiteettiin on vaikuttanut jo median, yhteiskunnan, koulutuksen ja harjoittelu- paikkojen tuomat mielikuvat ja asenteet. Uusi ensihoitaja tulkitsee saamaansa informaatiota ja mielikuvia oman ajatusmaailmansa läpi ja hiljalleen muodostaa omannäköisensä ammatti-identiteetin. Uuden ensihoitajan ammatti-identiteettiin vaikuttavat kaikki kohtaamiset muiden ammattilaisten kanssa mutta erityinen vaikuttavuus on oman työympäristön kollegojen asenteilla, sekä ensihoitoa että uutta työntekijää kohtaan. Organisaatiokulttuurin ollessa positiivinen uutta työntekijää kohtaan, se sallii uuden työntekijän ammatillisen kasvun tukemisen. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Puolakka. 2022: 879–881.)

Uuden ensihoitajan resilienssi on vähäisempää kuin kokeneen ensihoitajan resilienssi, ja vähäisintä on ensihoitajaopiskelijan resilienssi (Gayton, S. D. & Lovell, G. P. 2012: 18). Resilienssi kasvaa vuosi vuodelta ensihoitokokemuksen kerryttyä (Gayton, S. D. & Lovell, G. P. 2012: 18). Vahva ja positiivisesti kehittynyt ensihoitajan ammatti-identiteetti näkyy välittömänä suotuisana vaikutuksena yksittäisiä potilaita kohtaan ja tukee koko terveydenhuoltojärjestelmään laajemminkin. Vahvat tekniset taidot tukevat ammatillisuutta, mutta merkittävän osan ammattitaidosta muodostaa päätöksenteko, kommunikaatio ja -empatiakyky. Taitava ensihoitaja tunnistaa oman fyysisen ja psyykkisen kapasiteettinsa rajat ja näissä rajoissa pitää huolta potilaista ja työkavereista. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Puolakka 2022: 879–881.)

2.2 Mentorointi

Mentorointi on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde mentorin ja aktorin välillä, jossa kokeneempi mentori ohjaa nuorempaa ja kokemattomampia aktoria. Mentori auttaa aktoria tämän ammatillisessa kehittämisessä. Aktori on kehittymishaluinen ja valmis luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Nykypäivän mentorointi painottaa tiedonsiirron kulkevan mentoreita aktorille, sekä aktorilta mentorille. Strukturoitua mentorointiprosessia ohjaa mentorointikoordinaattori, joka ei osallistu mentori-aktori -suhteeseen. (Kupias & Salo 2014: 11.)

Mentorointi voidaan kehityskaareltaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisen polven mentorointia voidaan kuvata niin sanotusti tiedonsiirtomentoroinniksi, tässä mentorointimallissa mentori siirtää tietoa aktorille yksisuuntaisesti ja aktorin tehtävänä on ottaa tietoa vastaan. Toisen polven mentorointi on enemmän aktorilähtöistä. Toisen polven mentoroinnissa käsitetään mentorin saama oppi ja oivallus mentorointiprosessien

ajalta. Kolmannen polven mentoroinnissa mentorin rooli on auttaa aktoria oppimaan ja kehittymään itsenäisesti, jonka käsitteeksi muodostuu ns. valmentava mentorointi. (Kupias & Salo 2014: 15–18.) Valmentava mentorointi sitoutuu aktorin kehitykseen ja kannustaa kokeiluihin (Ristikangas & Cluttenburk & Manner 2014: 15). Neljännen sukupolven mentorointi käsittää mentoroinnin olevan tasavertainen dialogi mentorin ja aktorin välillä, jossa tieto ja oppimisprosessi kulkee molempiin suuntiin. (Kupias & Salo 2014: 15–18.)

Mentoroinnin muotoja on laajasti monenlaisia. Organisaatioissa strukturoitu mentorointi on useimmiten kahden ihmisen välistä mentori-aktori -toimintaa. Mentorointi voi järjestää myös pienryhmämentorointina, jonka etuna on vähäisemmän mentorimäärän hyödyntäminen useammalle aktorille. Vertaiset voivat mentoroida toinen toistaan. Kään-teismentoroinnissa taas vanhempi kollega on aktorin roolissa ja uudempi kollega mentorin roolissa. (Kupias & Salo 2014: 19–22.)

Perehdytysmentorointia hyödynnetään organisaatiossa perehdytyksen välineenä. Luontevasti mentorointi alkaa tiiviimmän perehdytysjakson jälkeen. Perehdytysmentoroinnin ytimenä on hiljaisen tiedon siirtymisessä vanhemmalta kollegalta uudemmalle kollegalle. Tässä mentorointisuhteessa mentorin tulee olla vastuullinen ja välttää omien mahdollisesti negatiivisten asenteiden tai toimintamallien siirtymisen seuraaville eteenpäin. (Kupias & Salo 2014: 19–22.)

Muodollinen mentorointiohjelma auttaa uuden työntekijän sulautumista organisaatioon. Uuden työntekijän innostus saadaan kanavoitua tuottavasti ja mitä nopeammin sitoutunut uusi työntekijä on organisaatioon, sitä enemmän hän ottaa vastuuta ammatillisesti. (Ristikangas & Cluttenburk & Manner 2014: 56–58). Keskinäinen luottamus on mentorin ja aktorin välillä tärkeää, jotta mentoroinnista saadaan paras hyöty (Gopee 2015: 23).

Mentorointi heti työsuhteen alussa perehdytyksen yhteydessä auttaa olemaan uusien työntekijöiden stressin käsittelyn ”purkukanava”. Uusista työntekijöistä persoonat, jotka eivät tuo spontaanisti itseään näkyville organisaatiossa, saavat tukea esilletulolle mentoroinnista. Mentorointi on ammatillisen kasvun peilauksen väline. Aktori saa mentorista rinnalleen henkilön, joka ymmärtää organisaation sisäisiä hankalia tilanteita ja auttaa selviytymään niistä. Uudet työntekijät joutuvat oppimaan paljon uutta kerralla ja saavat palautetta ja kehittämisohjeita kollegoilta, mentori auttaa laittamaan saadun palautteen mittasuhteeseen ja reagoimaan siihen oikein. Aktorin tuoma uusi näkökulma

organisaatioon tarjoaa mentorille tilaisuuden haastaa omat ajatusmallit. (Ristikangas & Cluttenburk & Manner ym. 2014: 60–63.) Mentorointi tarjoaa myös mentorille mahdollisuuden kasvaa ammatillisesti ja kehittää uraansa. Mentorin toiminta tuo mentorille myös näkyvyyttä organisaatiossa (Gopee 2015: 21). Mentori pystyy yksilöimään aktorin kehitystarpeet ja oppimiskeinot (Sharman 2013: 2).

Taloustehokkainta työnantajalle on pitää olemassa olevasta henkilöstöstä ja ammattitaidosta kiinni huolehtimalla henkilöstön työhyvinvoinnista. Nuorille työntekijöille on tärkeää heidän ammatillinen kehityksensä ja uran kehitys. Mentori toimii apuna urankehityksen tilanteen hahmottamisessa ja tietolähteenä organisaation pidemmän aikavälin kunkin yksilön urasuunnitelmasta. (Ristikangas & Cluttenburk & Manner 2014: 58.) Hyvin suunniteltu mentorointi parantaa organisaation tuottavuutta tukemalla ensihoitajia useassa eri osa-alueessa (Liedtke. 2014: 1).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten mentorointi tukee työntekijöiden työhyvinvointia ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta mentoreille mentoroinnin hyödyistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten mentorointi tukee työntekijöiden työhyvinvointia ensihoidossa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedonhaku

Tämä opinnäytetyö on integratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka esittelee ensihoidossa tapahtuvan perehdytysmentoroinnin kannalta keskeisen kirjallisuuden ja tutkimusten otannat (Kankkunen 2017: 97). Integratiivinen kirjallisuuskatsaus ja narratiivinen kirjalli-

suuskatsaus ovat kuvailevia kirjallisuuskatsauksen muotoja. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus koostaa ilmiöstä aiemmin kerätyn keskeisimmän tiedon. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tarkkaan suunniteltu ja jäsennelty katsaustyyppi, jolla on yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015: 107.)

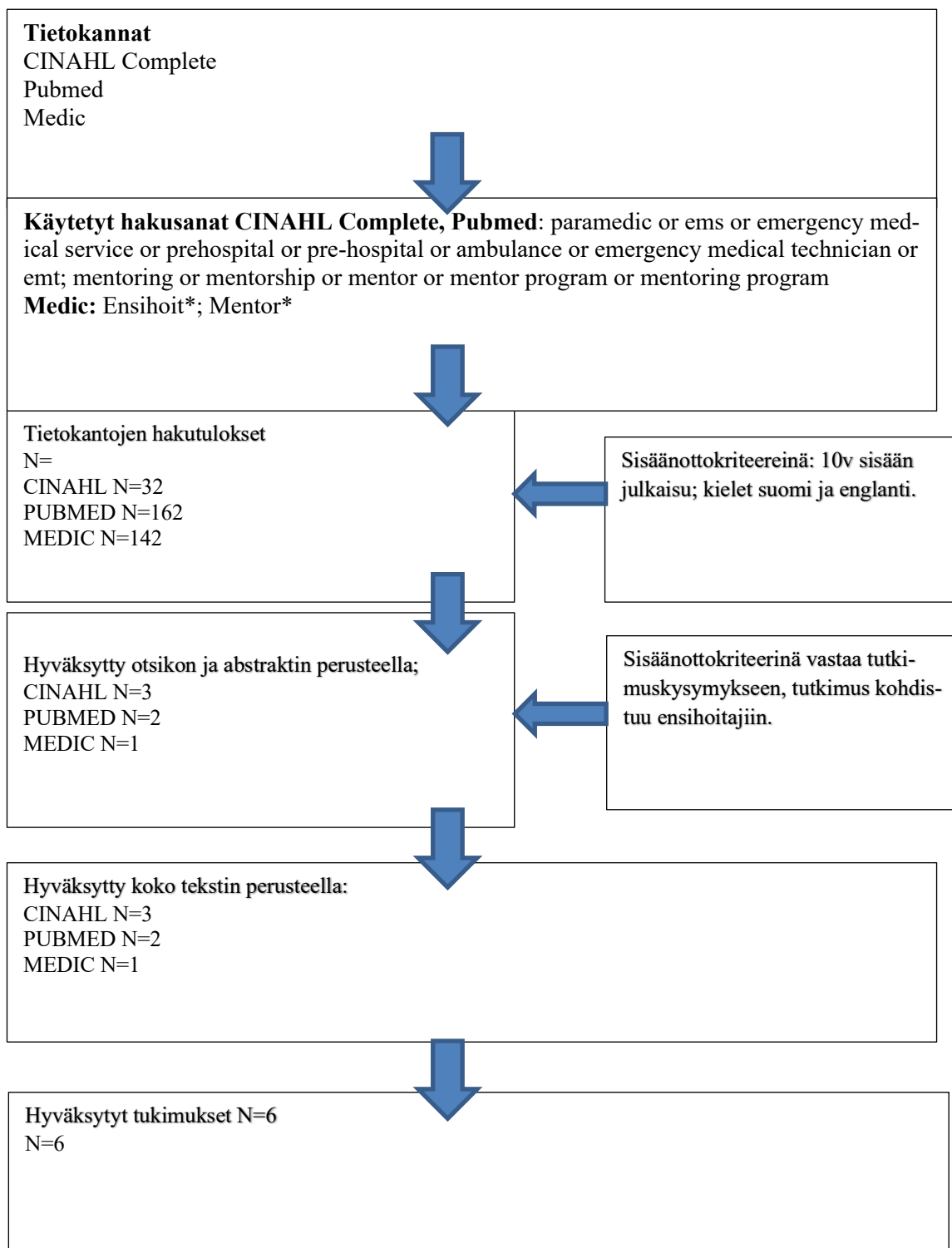
Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana. Tietokantoina käytettiin Cinahl, Pubmed ja Medic -tietokantoja. Tietokantojen käyttöön haettiin tukea informaattikolta, jonka jälkeen suoritettiin kaksi koehakua, joissa alustavaksi tutkimusten lukumääräksi saatiin 18 kpl. Koehaun myötä hakusanoiksi muotoutuivat mentorointi ja ensihoito, niiden eri muodot ja englanninkieliset termit. Hakuja tehtiin yhdistämällä hakusanoja eri yhdistelmiin. Hakusanoina käytettiin paramedic, ems, emergency medical service, prehospitaal or pre-hospital, ambulance, emergency medical technician, emt, mentor* ja ensihoit* sekä sanojen erilaisia katkaisumuotoja ja yhdistelmiä. Hakusanojen käyttö ja kelpoisuus varmistettiin informaattikolta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hakusanat

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
Mentor*	paramedic or ems or emergency medical service or prehospitaal or pre-hospital or ambulance or emergency medical technician or emt
Ensihoit*	mentoring or mentorship or mentor or mentor program or mentoring program

Hakutermien valinnalla rajattiin hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi hakutuloksia rajattiin 10 vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin, ja kirjallisuuskatsauksen tekijän kielitaidon mukaisesti suomenkielisiin ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Tutkimuksia valikoitui tähän opinnäytetyöhön 6 kappaletta. Kaikki julkaisut ovat julkaistu luotettavalla alustalla ja ovat verkkojulkaisuna kaikkien luettavissa. Aineistohakua kuvaa Prisma flow kaavio (Prisma flow. 2009).

Kuvio 1. Prisma flow 2009 kaavio.



4.2 Aineiston laadun arviointi

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavat tutkimukset arvioitiin Hawkerin laadunarviointias-
teikon mukaisesti (Niela-Vilen & Hamari 2016: 29; Hawker & Payne & Kerr & Hardey &

Powell 2002: 1295–1297). Pisteitä tutkimukset saivat väliltä 23 pistettä-34 pistettä. Maksimi pistemäärä Hawkerin laadunarviointiasteikolla on 36 pistettä (Liite 2). Korkeimmat pisteet ja näin ollen laadukkaimpina tutkimusaineistona arvioiduksi tuli Huntuksen (2018.) artikkeli 34 pistettä. Vähiten pisteitä 23 pistettä, sai Hryciwin (2013.) artikkeli. Eniten puutteita, kaikki aineistot mukaan lukien, oli eettisten kysymysten käsitelyssä (Liite 2). Yhtään tutkimusta ei jätetty tästä opinnäytetyöstä pois laadunarvioinnin seurauksena.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaus itsenäisenä tutkimusmenetelmänä esittelee tutkimusaiheen kannalta keskeisimmät kirjallisuudet ja tutkimusotannot. Kerätty aineisto pyrkii vastaamaan esitettyyn tutkimuskysymykseen. (Kankkunen ym. 2017: 97.) Aineiston analyysissa muokattiin sisällön analyysimenetelmää (Tuomi & Sarajärvi. 2002: 19–21). Tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tulokset kerättiin ja yhdisteltiin pääteemoiksi ja alateemoiksi. Ilmiötä kuvaillaan syntetisoimalla eri tutkimuksen tietoa, muuttamatta alkuperäistä tietoa mutta kuitenkin sallimalla uuden käsityksen syntymisen. (Kangasniemi ym. 2012: 269.)

Kirjallisuuskatsaus on limittäin ja syklisesti etenevä prosessi, jonka eri vaiheet eivät kehity järjestyksessä alusta loppuun, vaan vaiheet täydentyvät tutkijan laajentaessaan ymmärrystään ilmiöstä (Ridley 2012: 98–99). Tutkimusten tulosten ymmärtämiseksi, mentoroinnin vaikutukset työhyvinvoinnin tukemiseen taulukoitiin ja taulukkoa hyödynnettiin kokonaisuuden koostamiseen (Liite 1). Tutkimukset ja niiden tulokset käytiin läpi useaan kertaan, jotta kokonaisuus hahmottui mahdollisemman kattavasti.

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimuksia tähän opinnäytetyöhön valikoitui yksi suomenkielinen tutkimus (Huntus. 2018) ja viisi englanninkielistä tutkimusta, jotka olivat Australiasta (Furnes ym. 2020: Lane ym. 2016), Iso-Britanniasta (Hodge & Swift & Wilson 2018), Irlannista (Cameron & Pooler & King. 2020) ja Yhdysvalloista (Hryciw & Tangalakis & Supple & Best 2013).

Aineisto koostuu kuudesta kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Tiedonkeruumenetelmänä oli viidessä tutkimuksessa käytetty haastattelua (Furnes ym. 2020: Hodge ym. 2018: Hryciw ym. 2013: Huntus. 2018: Lane ym. 2016). Yhdessä tutkimuksessa analysoitiin teemoittain ensihoidon mentorointipalkinnon suosittelukirjeitä (Cameron & Pooler & King. 2020). Tutkimuksiin oli haastateltu ensihoitajia, jotka työskentelevät ensihoidossa (Furnes ym. 2020: Cameron ym. 2020: Hodge ym. 2018: Hryciw ym. 2013: Huntus. 2018: Lane ym. 2016) tai olivat ensihoidon korkeakouluopiskelijoita (Hryciw ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevat tutkimukset ovat esitetty liitteessä 1 (Liite 1).

Tutkimuksissa nousi esille kolme pääteemaa, jotka kuvaavat miten mentorointi tukee työntekijöiden hyvinvointia ensihoidossa: mentorointi ammattiosaamisen tukena ensihoidossa, mentorointi koko työyhteisön hyvinvoinnin tukena ensihoidossa ja mentorointi aktorin henkilökohtaisen työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa.

5.1 Mentorointi ammattiosaamisen tukena ensihoidossa

Ensihoitajan hyvinvointia tukee yhtenä osa-alueena ammattiosaaminen, eli niin sanotut kliinisen työn taidot (Honkanen 2021: 34). Mentorointia voidaan pitää ammattiosaamista lisäävänä, mahdollistaen mentorin ja aktorin välisen reflektion vaativan ensihoito-tehtävän jälkeen (Hodge & Swift & Wilson. 2018 2018: 13). Mentoroinnin avulla mentori ja aktori voivat ratkaista ensihoidollisia ongelmia ja oppia siitä kumpikin (Lane & Rouse & Docking 2016: 7). Molempien osapuolten eli mentorin ja aktorin kliininen osaaminen lisääntyy mentorointiprosessin seurauksena (Hryciw & Tangalakis & Supple & Best 2013: 13). Mentorointi tuo mahdollisuuden reflektoida omaa ammattitaitoa suhteessa ensihoitajan ammatin vaatimuksiin. (Hodge & Swift & Wilson. 2018: 13). Useammassa tutkimuksessa (Hryciw ym. 2013: 5: Cameron ym. 2020: 5) nousi esille mentoroinnin mahdollistama turvallinen ja hoivaava ympäristö, joka toimii alustana aktoreiden uuden oppimiselle. Mentorointikokemukset, joissa mentori keskittyy pääasiassa kliinisen osaamistason tukemiseen, koetaan epäkannustaviksi psykososiaalisesti. Epäonnistuneet

mentorointisuhteet koetaan ajanhukkana ja mentoroinnin tarve nähdään heikkoutena. Jos mentoroinnista puuttuu empatia ja syvyys, mentorin rooli kääntyy helposti kliinisen osaamisen vahtijaksi, jolloin mentoroinnin potentiaali ja sen tarjoama psykososiaalinen tuki jää saamatta (Furnes & Pascal. 2020: 6) (Taulukko 2.)

5.2 Mentorointi työyhteisön hyvinvoinnin tukena ensihoidossa

Mentoroinnin koetaan hyödyttävän työyhteisön hyvinvointia mahdollistamalla palautteen kulun mentorilta aktorille, sekä aktorilta mentorille (Lane & Rouse & Docking 2016: 4). Sekä Huntuksen (2018: 20) että Hryciwin (2013: 6) tutkimuksen mukaan mentorointi auttaa työntekijää integroitumaan työyhteisöön paremmin. Työyhteisöön sopeutumisessa auttaa muun muassa mentoroinnin tuoma ymmärrys työyhteisön erilaisia kollegoja kohtaan. Myös sukupolvien välinen kuilu madaltuu mentoroinnin vaikutuksesta (Huntus 2018: 20). (Taulukko 2.)

5.3 Mentorointi aktorin työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa

Useammassa tutkimuksessa nousee maininta mentoroinnin työmotivaatiota nostavasta vaikutuksesta, vaikuttaen sekä aktoreihin, että mentoreihin. (Hodge ym. 2018: 4; Huntus 2018: 13). Mentoroinnin todettiin nostavan ammatti-itsetuntoa ja toimivat stressinhallintakeinona (Hryciw & Tangalakis & Supple & Best 2013: 5). Mentorointi vähentää myös pelkoa siirryttäessä ensihoidossa vaativammalle tasolle (Huntus 2018: 14). Mentorointi myös joko tukee aktorin mielenterveyttä (Cameron & Pooler & King 2020: 4), tai sen toivotaan tuovan aktoreille parempaa resilienssiä ja sen myötä vaikuttavan positiivisesti aktorin mielenterveyteen (Lane & Rouse & Docking. 2016: 6). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Mentorointi työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa.

<p>MENTOROINTI TYÖHYVINVOINNIN TUKENA ENSIHOIDOSSA</p>	
<p>Mentorointi ammattiosaamisen tukena ensihoidossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mahdollisuus reflektoida vaativia ensihoitotehtäviä- -Mahdollisuus reflektoida omaa ammattitaitoa suhteessa ensihoitajan ammatin vaatimuksiin -Mahdollisuus ratkaista ensihoitotehtävien pulmia yhdessä mentorin kanssa ja oppia siitä. -.Kliinisen osaamisen varmistajana mentoroinnissa on riski siihen että empatia ja tuki jää puutteelliseksi. -Mentorointi lisää sekä mentorin että aktorin kliinistä osaamista ensihoidossa. -Mentorointi tuo ympäristöönsä turvallisen ja hoivaavan tilan, jossa akto-reille on mahdollisuus oppia.
<p>Mentorointi työyhteisön hyvinvoinnin tukena ensihoidossa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Palautteen anto mentorien ja aktorien välillä molemmin suuntaisesti. -Mentorointi helpottaa työntekijän integroitumista ensihoidon työyhteisöön. -Mentorointi auttaa ymmärtämään erilaisia kollegoja ensihoidon työyhteisössä. -Mentorointi madaltaa sukupolvien välistä kuilua ensihoidon työyhteisössä
<p>Mentorointi aktorin työhyvinvoinnin tukena ensihoidossa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nostaa sekä aktorin että mentorin työmotivaatiotasoa. -Mentorointi nostaa aktorin ammatti-itsetuntoa. -Mentorointi toimii stressinhallinnanvälineenä. -Mentorointi vähentää pelkoa siirryttäessä vaativammalle tasolle ensihoidossa. -Mentorointi tukee aktorin mielenterveyttä

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta, jotka kaikki käsittelivät mentoroinnista saatuja kokemuksia. Kaikissa tutkimuksissa mentorointi oli koettu lähtökohdaisesti positiivisena toimintamallina.

Mentorointi ensihoitajien työhyvinvoinnin työkaluna on Suomessa käytössä ainakin Etelä-Savon pelastuslaitoksella (Ranta-Nilkku 2020: 6), sekä Pirkanmaan pelastuslaitoksella (Vartiainen 2022: 2). Hoitajapulan ollessa kasvava ilmiö, on ensihoidossakin tulevaisuuden näkyvässä rekrytoinnin haasteita. Mentorointia pystytään hyödyntämään jo rekrytoinnissa ensihoito-organisaation vetovoimaa lisäävänä ja ensihoitajia houkuttelevana komponenttina. (Liedtke. 2014: 7.)

Erityisesti työvuosien kertyessä mielenkiinto siirtyy henkilökohtaisesta kliinisestä osaamisesta koko työyhteisön hyvinvointiin ja sen kehittämiseen. Huoli erityisesti uusien ensihoitajien hyvinvoinnin heikkenemisestä ensihoidon vaativuuden lisääntyessä on kasvava. Tuoreiden ensihoitajien kyky käsitellä vastoinkäymisiä on alhaisempi kuin kokeneilla ensihoitajilla (Gayton, S. D. & Lovell, G. P. 2012: 18). Ensihoidon organisaatioilla voi olla vaikeuksia tunnistaa ja kohdata ensihoitajien hyvinvoinnin haasteita (Lane & Rouse & Docking. 2016: 6). Ensihoidon ympäristö on nopeatempoinen ja ensihoitaja näkee tai on varautunut näkemään karujakin asioita työvuorossaan. Ensihoidon ympäristössä pehmeät arvot tuovat psykologista turvaa ensihoitajille. Turvallinen ja hoivaava ympäristö mahdollistaa uuden oppimisen (Cameron & Pooler & King. 2020: 5.)

Mielekkäintä on kehittää toimintatapoja, jotka vaikuttavat koko työyhteisöön. Mentorointimallin kehittäminen ja mentoroinnin roolituksen ohjeistaminen on avainasemassa onnistuneeseen mentorointiin (Hodge & Swift & Wilson 2018: 6). Kouluttamattomuus tuo riskin, että mentorointi suhde kääntyy kliinisen osaamisen vartioinniksi (Huntus 2018: 21). Mentoroinnin toteutuakseen mahdollisimman hyvin tulisi mentoreiden saada ohjeet toiminnalleen ja tarvittava koulutus (Huntus 2018: 21).

Ensihoidossa ensihoitotehtävien määrä tuo haasteita muiden työhön liittyvien tehtävien ajankäyttöön. Mentoroinnin onnistuakseen tutkimuksissa ilmeni työajan tuomat haasteet, johon toivottiin tukea organisaatiolta (Hodge ym. 2018: 7). Myös mentori-aktori

parin muodostuminen vaikuttaa mentorointi prosessin onnistumiseen, epätoimiva henkilökemia vähentää mentoroinnista saatavaa potentiaalia (Huntus 2018: 17).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä on ollut aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta ja paneutunut tunnollisesti alaansa. Opinnäytetyön tekijä ei ole syyllistynyt vilpin tekemiseen. Sellaista tutkimusta saa tehdä, josta voi aiheutua kohtuutonta vahinkoa. Opinnäytetyön tekijän tulee vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen 2017: 211–212.)

Tämän koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Katsauksen vaiheet, aineisto ja tutkimustulokset on raportoitu selkeästi ja avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023: 12).

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään hyödyntämällä Metropolian informaation apua tiedonhaun toteutuksessa. Tiedonhaku suoritettiin hakien tutkimukset luotettavista tietokannoista. Tiedonhaussa määriteltiin etukäteen tutkimusten poissulku- ja mukaanottokriteerit. Mukaan valitut tutkimuksen täyttivät ennalta määritellyt kriteerit. Tutkimukset arvioitiin Hawkerin laadunarviointikriteeristöä (Hawker ym. 2002: 1295–1297) hyödyntäen. Synteesin tekemiseen kerättiin tutkimuksista noussut, tämän opinnäytetyön kannalta olennaisin tieto ja muodostettiin niistä kolme pääteemaa ja alateemat (kaavio 2). Ennen julkaisua opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-ohjelmassa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2023).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen ei ollut tarvetta hakea tutkimuslupaa. Rahoitusta tai muita sidonnaisuuksia ei käytetty tässä opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön tekijän kokemattomuus ja kielitaidon rajoittuminen englannin kieleen ja suomen kieleen ovat rajoittavina tekijöinä tarkastellessa opinnäytetyön luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023: 12.)

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Mentorointi tukee positiivisesti sekä mentorien että aktorien ammattiosaamista ensihoidossa. Mentorointi tuo työympäristöön turvallisuutta nostaa esille epävarmuuksia ja epäkohtia. Mentorointi mahdollistaa uuden oppimisen mentorille ja aktorille. Mentorointi voi toimia myös väylänä uusien toimintamallien tuomisen työyhteisöön. Perehdytykseen yhdistetty mentorointi mahdollistaa tuoreeltaan koulusta valmistuneiden tietojen ja taitojen siirtymisen työyhteisöön.
2. Mentorointi tukee positiivisesti koko työyhteisön hyvinvointia ensihoidossa. Mentorointi alentaa sukupolvien välistä kuilua ja auttaa kollegoita ymmärtämään toistensa toimintatapoja. Ymmärrys kollegoja ja erilaisia toimintatapoja kohtaan vähentää henkilöstön välisiä ristiriitoja. Mentorointi auttaa työntekijää sopeutumaan paremmin työyhteisöön. Mentoroinnin hyödyntäminen erityisesti uuden ensihoitajan perehdytyksen yhteydessä tukee uuden ensihoitajan työyhteisöön integroitumista.
3. Mentorointi tukee positiivisesti työntekijän henkilökohtaista työhyvinvointiin ensihoidossa. Mentoroinnin voidaan katsoa nostavan sekä ammatti-itsetuntoa että työmotivaatiota. Mentorointi toimii stressinhallinnan välineenä ja tukee aktorin mielenterveyttä. Ensihoidon vaatimusten lisääntyessä korostuu myös yksilöiden tuen tarve. Mentorointi on väline, jolla henkinen tuki ja kannustus pystytään muokkaamaan kullekin yksilölle toimivaksi kokonaisuudeksi.
4. Mentoroinnin voidaan katsoa olevan ensihoidon vaatimaan kenttään soveltuva toimintamalli. Kuitenkin mentorointia tulisi kouluttaa mentoreille, jotta mentoroinnin potentiaali pääsisi mahdollisimman hyvin käytäntöön. Ensihoidon organisaatioiden tulee olla tarkkoja mentoroiden ohjeistamisessa. Mentorointi tulee erottaa klinisen osaamisen varmistajan roolista ja keskittää mentorointi toiminta lämminhenkiseen osaamisen peilaamiseen mentorin ja aktorin välillä.

6.4 Kehittämisehdotukset

Mentorointia tulisi kehittää ensihoidon kentällä toimintamalliksi, jossa mentorointi olisi strukturoitua, ohjeistettua ja koulutettua. Mentoroinnille tulisi mahdollistaa työaikaa,

jotta mentorointi saavuttaisi tarkoituksensa. Suurien työntekijämäärien organisaatioissa mentoroinnilla voisi olla potentiaali integroida uudet työntekijät tehokkaasti osaksi työyhteisöä, joka vahvistaa organisaation pito- ja vetovoimaa.

Jatkotutkimuksia mentoroinnista ensihoidon kentällä olisi mielekäästä saada ensihoitajista, jotka ovat olleet mukana järjestelmällisessä organisoidussa mentorointiohjelmassa. Useamman vuoden vertailututkimus mentoroinnista, jossa mentorit olisivat kokeneempia mentoreita vuosi vuodelta, ja mentorointi vakiintunut käytäntö ensihoidon organisaatiossa, näyttäisi mentoroinnin todelliset vaikutukset koko työyhteisön hyvinvointiin sekä yksittäisen ensihoitajan työhyvinvointiin.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkosivusto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU->

JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Cameron, Chery &, Pooler, Charlotte & King, Sharla. 2020. Defining mentorship in out-of-hospital care: a qualitative analysis of the characteristics of paramedic mentors. Irish Journal of Paramedicine, Vol 5, Issue 1.

Gayton, S. D. & Lovell, G. P. 2012. Resilience in the ambulance service paramedics and its relationship with well-being and general health. Traumatology, 18, 58–64.

Gopee, Neil. 2015. Mentoring and supervision in healthcare. SAGE publications inc. California.

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 Anna-Sofia. 2021. Ensihoitohenkilöstön työhyvinvointimallin kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. LAB – ammattikorkeakoulu.

Hryciw, Deanne H & Tangalakis, Kathy & Supple Briony & Best, Gill. 2013. Evaluation of peer mentoriprogram for a mature cohort of first-year undergraduate paramedic students. Advances in physiology educations. VOL 37. Issue 1.

Honkanen Anna-Sofia. 2021. Ensihoitohenkilöstön työhyvinvointimallin kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. 2021 LAB – ammattikorkeakoulu. Työhyvinvointimalli. Verkojulkaisu. <https://blogit.lab.fi/labfocus/ensihoitolahtoinen-tyohyvinvointimalli/> kuva. Viitattu 25.3.2023.

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

Impivaara, Juho. Ensihoitajien työhyvinvointi- kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammatti- korkeakoulu. Ensihoitaja YAMK. Opinnäytetyö. 15.11.2017. Verkkosivusto. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135527/Impivaara_Juho.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri; Liikanen, Eeva. 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäseneltyyn tietoon. Artikkel. Hoitotiede 291–301. Verkkojulkaisu: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kauhanen, Juhani. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä -kehittämissohjelman laatiminen. Helsingin seudun kauppakamari Oy.

Keva. Kuntasektorin työvoimaennuste Keva/Aula research 2023. Verkkojulkaisu. https://www.epressi.com/media/userfiles/148600/1677505959/embargo_kevan-analyysi_kuntien-tyovoimatarpeista_010323.pdf

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

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

Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan, Tuukka Puolakka. Ensihoito. Sanoma pro Oy. Helsinki. 2022.

Merja Jokelainen. 2015. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti. Sosiaalilääketieteen yhdistys ry.

Liedtke B. 2014. The case for mentoring in emergency departments. Australasian college for emergency medicine. PDF-julkaisu. <https://static1.squarespace.com/sttic/54b32dede4b0d2480d420a7a/t/55bedc50e4b089227098d9e4/1438571600390/The%2520case%2520for%2520mentoring.pdf> (9.5.2023).

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2023. Turnitin-tehtävä Moodlessa. Sähköinen ohje opiskelijoille. Viitattu 15.4.2023

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Nettisivusto. Valvira. Lainattu 1.3.2023. Pysyväisosoite: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku.

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja -Thesis tutor handbook. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sirpa Tuomi. Päivitetty 21.9.2022, Arja Kunnela. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>. Viitattu 2.5.2023.

Rauramo Päivi. 2009. Työturvallisuuskeskus TTK. Työhyvinvoinnin portaat työkirja. Edita Prima Oy.

Ranta-Nilkku, Riikka & Repo, Minttu-Maija. 2020. Mentorointi ensihoidossa: kokemusten arviointi ja mentorointimallin kehittäminen. YAMK opinnäytetyö.

Ridley, Diana 2012. The Literature Review. Toinen painos. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Ristikangas Vesa, Cluttenburk David, Manner Jarmo. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin Kamari Oy ja tekijät. Kauppakamari.

Ristikangas Vesa, Ristikangas Marjo-Riitta, Alatalo Marjut. 2020. Valmentava mento-
rinti. Opas tehokkaaseen vuorovaikutukseen. Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin
kamari Oy ja tekijät. Viro.

S. Furnes, J. Pascal. 2013. Mentoring experiences in paramedicine. La Trobe Rural
Health School, La Trobe University. Focus on health professional education: a multi-
disciplinary journal, vol. 15, no. 2.

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

Sharman Andy. 2013. Mentoring a reflective journey of self discovery. College of Para-
medics. Journal of Paramedic Practice. Vol 5 No 11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 1.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivys-
tyksessä, suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön jul-
kaisuja 2014:7.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivu.
Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Lainattu 1.3.2023.

Sulosaari, Virpi; Kajander-Unkuri, Satu. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teok-
sessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotie-
teessä. Korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja
raportteja A73. Turku.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2022. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki
Tammi.

Tehy. Uutiset. Kevan analyysi: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa eikä
loppua näy. 1.3.2023. Verkkojulkaisu. Lainattu 1.3.2023. [https://www.tehylehti.fi/fi/uuti-
set/kevan-analyysi-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa-eika-loppua-nay](https://www.tehylehti.fi/fi/uuti-
set/kevan-analyysi-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa-eika-loppua-nay)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus	Metodologia	Tutkimuksen tarkoitus	Hawkerin laadunarviointi pisteet.
<p>Tutkimus 1</p> <p>Maintaining competency: a qualitative study of clinical supervision and mentorship as a framework for specialist paramedics.</p> <p>Andrew Hodge; Samuel Swift; John P. Wilson</p> <p>2018</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Puoli-strukturoitu haastattelu.</p> <p>N=8</p>	<p>Tarkoituksen a tutkia mentoroinnin vaikutusta erikoistuvan ensihoitajan kliiniseen osaamiseen.</p>	31 p
<p>Tutkimus 2</p> <p>Mentorship within the paramedic profession: a practice educator's perspective</p> <p>Matthew Lane</p> <p>2016</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkastellaan mentorointia ensihoidossa ensihoidon kouluttajan näkökulmasta.</p> <p>N=14</p>	<p>Kerätty tietoa ensihoidossa tapahtuvista ammattikäytänteistä ja kuinka niitä voisi parantaa.</p>	26 p
<p>Tutkimus 3</p> <p>Uusien hoitotasosten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista.</p> <p>Maria Huntus</p> <p>2018.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kokemuksista mentoroinnista.</p> <p>N=18</p>	<p>Tarkoituksena kerätä ja tutkia mentoroinnista saatavia kokemuksia uusien hoitotasolle siirtyvien ensihoitajien näkökulmasta.</p>	34 p

<p>Tutkimus 4</p> <p>Mentoring experiences in paramedicine.</p> <p>S. Furnes; J. Pascal</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kokemuksista mentoroinnista.</p> <p>Manuaalinen haku</p> <p>N=8</p>	<p>Tarkoitus kerätä tietoa ja ymmärrystä ensihoitajien kokemuksista mentoroinnista</p>	<p>33 p</p>
<p>Tutkimus 5</p> <p>Evaluation of peer mentoriprogram for a mature cohort of first-year undergraduate paramedic students.</p> <p>Deanne H. Hryciw; Kathy Tangalakis; Briony Supple; Gill Best.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=67</p> <p>2013</p>	<p>Ensihoitajaopiskelijoille tehty tutkimus, jossa vanhemmat ensihoitaja opiskelijat koulutettiin mentoroimaan uudempiä mentorointi opiskelijoita.</p>	<p>23 p</p>
<p>Tutkimus 6</p> <p>Defining mentorship in out-of-hospital care: a qualitative analysis of the characteristics of paramedic mentors.</p> <p>Cheryl Cameron; Charlotte Poole; Sharla King</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=19</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin 19 mentori-palkinnon voittajaksi ilmoitettujen mentoreiden nimityskirjeitä. Näistä löydettiin kolme teemaa mitkä yhdistyivät arvostettuihin mentoreihin.</p>	<p>29 p</p>

Hawkerin aineiston laadun arviointiasteikko

Arviointikriteeri	Pisteet ja kuvaus	Aineisto ja pisteet
1. Abstrakti ja otsikko	<p>1 p- Abstrakti puuttuu</p> <p>2 p-Abstrakti on puutteellinen</p> <p>3 p-Abstraktista löytyy lähes kaikki tiedot</p> <p>4 p-Järjestelmällinen, jossa otsikko on selkeä ja abstraktista löytyy lähes kaikki tiedot</p>	<p>Aineisto 1: 4 p</p> <p>Aineisto 2: 3 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 4 p</p> <p>Aineisto 5: 3 p</p> <p>Aineisto 6: 4 p</p>
2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	<p>1 p-Tarkoitus tehtävä ja tavoite puuttuvat, tutkimuksen taustaa tai kirjallisuuskatsausta ei ole tehty.</p> <p>2 p-Tarkoitus ja tausta kuvattu, tausta puuttuu tai tarkoitus puuttuu.</p> <p>3 p-Tutkimuksen taustaa kuvattu melko paljon ja esim. tutkimuskysymyksiä hahmoteltu.</p> <p>4 p- Tutkimus kuvattu ytimekkäästi ja riittävästi. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus kuvattu selkeästi ja korostettu tiedon tarpeita.</p>	<p>Aineisto 1: 4 p</p> <p>Aineisto 2: 2 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 4 p</p> <p>Aineisto 5: 2 p</p> <p>Aineisto 6: 3 p</p>
3. Metodologia	<p>1 p. Metodia ei mainittu ja/tai metodi on epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei yksityiskohtia kuvattuna</p> <p>2 p. Metodin sopivuus epäselvä ja kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruun kuvaus vähäistä.</p> <p>3 p. Metodi on sopiva, mutta kuvaus puutteellinen. Tiedonkeruu on kuvattu</p> <p>4 p.Metodi kuvattu selkeästi ja se on sopiva tutkimukseen. Tiedonkeruu kuvattu selkeästi</p>	<p>Aineisto 1: 4 p.</p> <p>Aineisto 2: 3 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 4 p</p> <p>Aineisto 5: 3 p</p> <p>Aineisto 6: 2 p</p>

<p>4. Otanta</p>	<p>1 p. Otantaa ei ole kuvattu tarkasti</p> <p>2 p. Otanta on mainittu, mutta tarkempi kuvaus on vähäistä</p> <p>3 p. Otoksen koko soveltuu tutkimukseen, mutta osa tiedoista puuttuu</p> <p>4 p. Tutkittavat ja heidän rekrytointinsa on kuvattu tarkasti. Otoksen koko sopiva tutkimukseen ja vastausprosentit ovat näkyvillä ja selitetyt.</p>	<p>Aineisto 1: 4 p.</p> <p>Aineisto 2: 4 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 4 p</p> <p>Aineisto 5: 4 p</p> <p>Aineisto 6: 3 p</p>
<p>5. Analyysi</p>	<p>1 p. Analyysiä ei ole kuvattu</p> <p>2 p. Analyysia kuvattu niukasti</p> <p>3 p Analyysi on kuvattu</p> <p>4 p. Analyysin kuvaus on selkeää. Kvantitatiivisen tutkimuksen hypoteesin testaus on perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemojen johto ja vastaajien validaatio/triangulaatio kuvattu.</p>	<p>Aineisto 1: 3 p.</p> <p>Aineisto 2: 2 p</p> <p>Aineisto 3: 3 p</p> <p>Aineisto 4: 3 p</p> <p>Aineisto 5: 3 p</p> <p>Aineisto 6: 3 p</p>
<p>6. Eettiset kysymykset</p>	<p>1 p. Ei mainintaa eettisistä kysymyksistä.</p> <p>2 p. Mainittu lyhyesti.</p> <p>3 p. Huomioitu pinnallisella tasolla.</p> <p>4 p. Huomioitu tarkasti: pohdittu reflektiivisesti salassapito ja luottamuksellisuus, suostumukset, mahdolliset ennakoasenteet ja virhelähteet</p>	<p>Aineisto 1: 2 p.</p> <p>Aineisto 2: 3 p</p> <p>Aineisto 3: 3 p</p> <p>Aineisto 4: 3 p</p> <p>Aineisto 5: 1 p</p> <p>Aineisto 6: 3 p</p>
<p>7. Tulokset</p>	<p>1 p. Tuloksien kuvaus puuttuu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin</p> <p>2 p. Tuloksien kuvaus epäselvästi ilman selkeää loogisuutta</p> <p>3 p. Tulokset kuvattu ilman perusteita</p>	<p>Aineisto 1: 3 p</p> <p>Aineisto 2: 3 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 3 p</p> <p>Aineisto 5: 4 p</p>

	<p>4 p. Tuloksien kuvaus on tarkkaa, helposti ymmärrettävää ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot ovat selitetty tekstissä ja tarkoitus/tavoite on yhteydessä tuloksiin. Tuloksia tuetaan esittämällä riittävästi dataa</p>	<p>Aineisto 6: 4 p</p>
<p>8. Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys</p>	<p>1 p. Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu.</p> <p>2 p. Viitekehys, tausta ja asetelma on lyhyesti kuvattu</p> <p>3 p. Viitekehys ja tausta on osittain kuvattu.</p> <p>4 p. Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu riittävästi, jotta vertailu on mahdollista.</p>	<p>Aineisto 1: 4 p.</p> <p>Aineisto 2: 2 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 4 p</p> <p>Aineisto 5: 2 p</p> <p>Aineisto 6: 3 p</p>
<p>9. Tulosten hyödyntäminen</p>	<p>1 p. Tulosten hyödyntämistä ei ole käsitelty</p> <p>2 p. Yksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu</p> <p>3 p. Kaksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu.</p> <p>4 p. 1. Tarjoaa uutta tietoa, ymmärrystä tai näkökulmaa. 2. Jatkotutkimusideoita ehdotettu. 3. Ehdotuksia käytännön työhön.</p>	<p>Aineisto 1: 3 p.</p> <p>Aineisto 2: 4 p</p> <p>Aineisto 3: 4 p</p> <p>Aineisto 4: 4 p</p> <p>Aineisto 5: 2 p</p> <p>Aineisto 6: 4 p</p>