

Mentorointi perehdytyksen tukena Essoten ensihoidossa

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2021

Vesa Kamula, Arttu Kantola & Petteri Lehti

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Kamula, Vesa; Kantola, Arttu; Lehti, Petteri	Opinnäytetyö, AMK	2021
	Sivumäärä	
	25	
Työn nimi		
Mentorointi perehdytyksen tukena Essoten ensihoidossa		
Tutkinto ja koulutusala		
Ensihoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden (Essote) ensihoitopalvelut		
Tiivistelmä		
<p>Mentorointia on jo historian saatossa käytetty osaamisen siirtämiseen kokeneemmalta henkilöltä (mentori) kokemattomammalle (aktori). Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden (Essote) ensihoitopalvelussa koettiin uusien työntekijöiden jäävän perehdytyksen jälkeen usein ilman riittävää työyhteisön tukea. Organisaatiolle toteutettiin opinnäytetyönä mentorointimalli perehdytyksen tueksi.</p> <p>Mentoreita haettiin kyselyllä Secapp –sovelluksella. Osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä nähtiin mentoroinnin onnistumisen kannalta tärkeäksi. Mentoroinnista tehtiin tiiviit Powerpoint -oppaat, joissa korostettiin luottamuksellisuutta sekä aktiivista kommunikointia odotuksista ja tavoitteista. Mentorointisuhte tarjoo myös mentorille mahdollisuuden päivittää näkemyksiään, ja onnistuessaan suhte kehittyikin enemmän kohti kollegiaalista vuorovaikutusta.</p> <p>Osallistujilta kerättiin palautteita Webropol –kyselyillä. Aktoreilta kysyttiin mentoroinnin alussa ja lopussa kokemuksia omasta osaamistasosta ja ammatti-identiteetistä. Lopussa kysyttiin myös mentorointiohjelmasta. Mentoreilta kysyttiin jakson lopuksi sen vaikutuksesta omaan sekä aktorin ammattitaitoon sekä mentoroinnin kuormittavuudesta. Kaikilla oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta.</p> <p>Mentorointi koettiin pääosin hyödyllisenä perehdytyksen lisänä. Enemmistö aktoreista koki osaamisen ja ammatti –identiteetin kehittyneen jakson aikana. Myös enemmistö mentoreista koki suhteen itselleen ja aktorille hyödylliseksi. Suurin haaste oli yhteisten vuorojen järjestäminen. Malli otettiin käyttöön kesälomakaudelle, mikä vaikeutti työvuorosunnittelua. Tulevien mentorointisuhteiden onnistumiseksi tärkeintä on mentoreiden nimeäminen aktoreille tarpeeksi ajoissa riittävien yhteisten vuorojen järjestymiseksi.</p>		
Asiasanat		
mentorointi, ensihoito, ammatillinen kasvu		

Abstract

Authors Kamula, Vesa; Kantola, Arttu; Lehti, Petteri	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 25	
Title of Publication Mentoring to support orientation for new paramedics of Essote		
Degree and field of study Bachelor of Health Care, Paramedic, Health Care and Social Services		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) The South Savo Social and Health Care Authority (Essote)		
<p>Abstract</p> <p>Throughout history mentoring has been used to transfer knowledge and skills from an experienced person (mentor) to a less experienced one (mentee). The prehospital emergency medical services of Essote felt their new employees were left without sufficient support from the work community after orientation. A mentoring model was created for the organisation to support the orientation.</p> <p>Mentor were sought for through an inquiry in Secapp- application. Taking part of the project was optional. This was considered important for successful mentoring. Written guides were made for both mentors and mentees. The guides were compact, and they highlighted the importance of confidentiality and active communication about expectations and objectives from both participants. Mentorship also offers the mentor with a chance to update their views. Over time the relationship will most likely become more like collegial interaction.</p> <p>Feedback from the participants was collected in Webropol- application. The mentees gave feedback at the start and the end of the mentorship. Both times they were asked to describe their level of competence, and at the end there were also questions about the mentorship program. The mentors had a separate inquiry at the end of the mentorship about its effects on the expertise of both themselves and their mentee. Every participant could also give free-form feedback.</p> <p>Mentoring was mainly seen as a beneficial addition to the orientation. Most mentees felt that their competence and professional identity had grown during the mentorship. Majority of the mentors also saw the mentorship beneficial to themselves and their mentee. The biggest challenge was arranging joint shifts. The model was introduced during the summer vacation season, which made the shift planning more difficult. For the future mentorships to work, a mentor should be named well in advance, so the mentor and mentee will have sufficient time to work together.</p>		
Keywords Mentoring, prehospital medical care, professional growth		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Mentorointi.....	2
2.1	Mentorointi käsitteenä.....	2
2.2	Mentoroinnin tarkoitus ja tavoitteet.....	2
2.3	Aiempia tutkimuksia aiheesta	3
2.4	Ohjaus hoitotyössä	4
2.5	Mentoroinnin edut ja ongelmatilanteet	5
3	Mentorointimallin toteutus ja käyttöönotto	7
3.1	Työntekijöiden valikoituminen ja perehdyttäminen mentorointiin Essoten ensihoidossa	7
3.2	Mentoroinnin järjestämisen haasteita	7
3.3	Mentoreiden ja aktoreiden perehdytys	8
3.4	Mentorointisuhteen aloitus.....	8
3.5	Yhteisten vuorojen suunnittelu	9
3.6	Palautteen kerääminen.....	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.2	Kohderyhmä.....	11
4.3	Aikataulu	11
4.4	Aineistonkeruumenetelmät	11
5	Kyselyiden tulokset	13
5.1	Aloituskysely aktoreille.....	13
5.2	Loppukysely aktoreille	15
5.3	Aktoreiden vapaa palaute	17
5.4	Loppukysely mentoreille	17
5.5	Mentoreiden vapaa palaute	19
6	Eettiset näkökohdat.....	20
7	Yhteenveto	21
	Lähteet.....	22

Liitteet

Liite 1. Mentoreiden hakukysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake aktoreille työsuhteen alussa ja lopussa

Liite 4. Palautekysely aktoreille mentoroinnin loppuksi

Liite 5. Kysely mentoreille mentoroinnin loppuksi

1 Johdanto

Hoitoalan vetovoimaan ja työhön sitoutumiseen vaikuttavat Suomessa monet asiat. Vaativa työympäristö, emotionaaliset haasteet hoitamisessa, työntekijöiden huono sitoutuminen työhön ja työn vaativuuden sekä palkkion epäsuhta ovat laittaneet usean nuoren sairaanhoitajan miettimään vakavasti alanvaihtoa (Flinkman 2014, 22—23).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden (Essote) ensihoitopalvelussa on koettu uusien työntekijöiden jäävän liian vähälle tueksi työsuhteen alussa. Perehdytyspäivien jälkeen sijaiset jäävät usein yksin, vaikka tarvitsevat vielä kokeneemman työntekijän tukea sekä työympäristön käytännön asioissa että ensihoitotyön osaamisen ja oman ammatti-identiteetin suhteen. Essoten ensihoidossa työparit vaihtuvat usein, jolloin mentori voisi olla pysyvä henkilö, jolta saa tukea mieltä askarruttavissa asioissa.

Mentorointi on uuden työntekijän työhön sitouttamiseen, perehdyttämiseen ja ammattitaidon kasvattamiseen todistetusti hyvä apuväline. Se kasvattaa nuoren ensihoitajan motivaatiota, henkilökohtaista osaamista ja tuo varmuutta toimia muuttuvissa tilanteissa sekä lisää työhön sitoutumista. (Huntus 2018, 13.)

Essoten ensihoitopalveluille luotiin heidän aloitteestaan opinnäytetyönä mentorointimalli. Uusille sijaisille nimettiin vapaaehtoisten joukosta mentorit. Palautetta mallin toimivuudesta ja sen vaikutuksista osallistujien osaamiseen sekä ammatti-identiteettiin kerättiin Webropol-kyselyillä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää uusien, kokemattomampien työntekijöiden ammatillista kasvua sekä sitoutumista työhön ja integroitumista sosiaaliseen työyhteisöön. Tärkeimpänä vaikutuksena toivottiin mallin jatkossa sitouttavan uudet työntekijät osaksi työyhteisöä sekä parantavan potilasturvallisuutta uusien työntekijöiden ammattitaitoa kasvattamalla. Kokemattoman ammatti-identiteetin kasvun tukeminen voi myös osaltaan motivoida kehittymään ja jatkamaan töitä hoitoalalla. Mallia on tarkoitus tulevaisuudessa kyselyiden pohjalta kehittää Essoten sekä uusien työntekijöiden tarpeisiin sopivammaksi, ja tehdä siitä pysyvä osa uuden työntekijän perehdytyksen tueksi.

Tässä opinnäytetyön kirjallisessa osiossa käydään läpi mentorointia käsitteenä, mentorointimallin kehittämisprosessia, prosessin käyttöönoton suunnittelua sekä toteutusta Essoten ensihoitopalveluiden käyttöön.

2 Mentorointi

2.1 Mentorointi käsitteenä

Maailman alusta asti opitut tiedot ja taidot ovat siirtyneet sukupolvelta toiselle. Aluksi tieto on siirtynyt puheina ja käytännön opetuksena, myöhemmin tietoa on alettu maalaamaan ja kirjoittamaan talteen. Esimerkiksi lahjakkaat käsityöläiset ovat vuosituhansien ajan saaneet mentoreiltaan opetusta tullakseen edelleen paremmiksi. Mentoroinnilla tarkoitetaan siis kokeneemman henkilön (mentori) antamaa ohjausta kokemattomamman henkilön (aktori) ammatillisessa kehityksessä. (Karjalainen ym. 2006; Salonen 2004.)

Mentorointi käsitteenä on lähtöisin Kreikan mytologiasta, joka kuvaa ihmisen oppivan tapoja ja taitoja suoraan arvostamaltaan henkilöltä. Sen lähikäsitteitä ovat mm. perehdytys, tutorointi ja valmentaminen. (Raitio ym. 2010, 12.) Mentorointi perustuu kahden henkilön vastavuoroiseen luottamukseen sekä toisen tietojen ja taitojen arvostamiseen (Karjalainen ym. 2006, 97).

Mentoroinnin käsitteenä erottaa muista henkilöiden välisistä suhteista se, että se on työelämän kontekstissa kehittyvä suhde (Nikki ym. 2010, 20). Lisäksi sen erottaa perehdytyksestä selvimmin opettajan ja oppijan vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, jonka tavoitteena on yksilön kokonaisvaltainen kehittäminen (Raitio ym. 2010, 12). Mentorin ja mentoroitavan välille syntyy mentorointisuhde, joka syvenee ajan myötä (Karjalainen ym. 2006, 97).

Mentorointimalleja on nykyään useita. Perinteisen parimentoroinnin rinnalle (mestari & oppipoika) on tullut muita muotoja, kuten esimerkiksi pienryhmä-, vertais-, käänteis- ja e-mentorointi (Isotalo 2010, 28–30). Mentorointimuodon valinnassa tärkeintä ovat tavoitteet: Työhön liittyvien asioiden ammatilliseen kehittämiseen ja ratkaisemiseen pienryhmämentorointi sopinee todennäköisesti parhaiten, kun taas henkilökohtaisen ammatillisen kasvun kehittämiseen perinteinen parimentorointi on paras vaihtoehto (Kupias & Salo 2014, 26–32; Ristinkangas ym. 2014, 149). Vertaismentorointi taas on tasavertaisuuteen perustuvaa toimintaa, jossa toisia avustetaan tasapuolisesti uusien asioiden oivaltamiseksi (Haapala 2012, 22).

2.2 Mentoroinnin tarkoitus ja tavoitteet

Mentorointi on nykyisin yksi suosituimmista tavoista saavuttaa sujuva tiedonsiirtyminen organisaatiossa. Oppiminen on saatava luonnolliseksi osaksi organisaatiossa toimimista, jotta oppimistavoitteet saavutettaisiin ja oppimistoiminta koettaisiin organisaatiossa tärkeänä. (Ronkainen 2016, 20.)

Mentoroinnin tarkoituksena nykyaikana on auttaa esimerkiksi opintojaan päättävää tai päättänyttä opiskelijaa (aktori) työelämään siirtymisessä tai uudessa työpaikassa perehtymään työhön, kasvattamaan ammattitaitoa ja sulautumaan helpommin työyhteisöön. Mentoroinnilla halutaan antaa aktorille tilaa ja aikaa kehittää toimintatapojaan sekä arvostaa häntä. Perehdyttäjä (mentori) on kokeneempi kollega tai henkilö, joka antaa osaamisensa ja tukensa aktorille avustaen tätä työelämässä eteenpäin. (Opetushallitus; Peltola 2014, 13; Silanpää 2015, 20.)

Organisatoriset rakenteet voivat jäykentää työyhteisössä toimivien ihmisten luovuutta ja asettaa tietynlaisia henkisiä rajoja yksilöiden väliseen toimimiseen. Esimerkiksi roolikulttuuri ja hierarkia luovat tällaisia rajoja. Mentorointi on keino edellä mainittujen ongelmien selättämiseksi. (Ronkainen 2016, 20.) Parhaimmillaan mentorointiohjelma näkyy aktorin itsetuntemuksen kasvuna sekä siinä, että omasta alasta ja sen työkentästä muodostuu selkeämpi kuva (Opetushallitus).

Mentorointiohjelmalla pitää olla selkeä tavoite, joka on yhteydessä työyhteisön strategiaan tavoitteisiin. Jos selkeää tavoitetta ei ole, ohjelman toimivuudesta ei voida olla varmoja. Mentorointisuhteen hyödyt eivät ole kiistattomia, vaan hyötyjä tulee arvioida suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja oletettuihin saavutuksiin. (Nikki ym. 2010, 21.)

2.3 Aiempia tutkimuksia aiheesta

Mentorointia hoitotyössä sivuavia tutkimuksia on tehty useita. Pro gradu -tutkielma "Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista", käsittelee nimensä mukaisesti hoitotasoisten ensihoitajien tuntemuksia kokeneemmilta kollegoilta saamastaan mentoriohjauksesta. Tutkimuksessa haastateltiin erään sairaanhoitopiirin ensihoitajia, jotka osallistui-
vat mentorointiohjelmaan. Tutkimuksessa mentorointi koettiin hyödylliseksi siirryttäessä työskentelemään hoitotasolla ja mentoroinnin koettiin auttavan erilaisten toimintatapojen ymmärtämistä. Toisaalta aiemman yhteisen työhistorian koettiin hankaloittavan mentorointisuhteen muodostumista, ja mentorointi aiheutti ajoittain kateellisia tunteita muissa työyhteisön jäsenissä. (Huntus 2018.)

Tutkiva Hoitotyö -lehden artikkeli, Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen, kuvaa, millaista uuden työntekijän mentorointi on aikaisemman empiirisen tutkimuksen perusteella. Tavoitteena oli saada tietoa, miten hyödyntää ammatillista mentorointia uuden työntekijän tukemisessa. Aineisto koostui empiirisistä tutkimusartikkeleista (n=19), jotka analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. (Nikki ym. 2010.)

Mentorointi on koettu hyödylliseksi myös sairaanhoitajan opintojen aikana. Artikkelissa The influence of peer mentoring on critical care nursing students' learning outcomes (2018)

tutkitaan Etelä-Afrikkalaisen koulun tehohoitoon suuntautuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia mentorointiohjelmasta. Artikkeliki käsitlelee kolmannen vuoden perusvaiheen opiskelijoiden saamaa mentorointia perusopinnot suorittaneilta, tehohoitoon erikoistuneilta opiskelijoita. Ohjelmassa tehohoitoon erikoistuvien opiskelijoiden opintoihin sisältyy kolmannen vuoden perusvaiheen opiskelijoiden vertaistukena toimiminen heidän ensimmäisissä tehohoidon harjoittelujaksoissaan. (Maureen ym. 2018.)

Raon, Srivastavan, Warrenin, Mayran, Goren, Dasin ja Ahmedin (2019) artikkelissa vertailtiin mentoroinnin hyötyjä terveyskeskuksissa vakituisesti työskentelevien hoitajien ja kotikäyntejä tekevien, lyhyemmän koulutuksen saaneiden hoitajien välillä synnytyksiin liittyvissä toimenpiteissä. Kotikäyntejä tekevät hoitajat hyötyivät selvästi enemmän mentoroinnista, mutta yksittäisten hoitajien oppimisessa taidoissa oli suuria eroja. Artikkelissa todetaan kuitenkin myös, että 6–9 kuukauden mentorointijakson aikana hankkima tietotaito alkoi rappeutua.

Mentoroinnista ensihoidossa on lisäksi tehty amk-opinnäytetöitä: Saukkolan ja Pussisen (2009) opinnäytetyössä tutkittiin kokeneiden sairaanhoitajien ja lähi- sekä perushoitajien ymmärrystä mentoroinnista hoitotyössä. (Pussinen & Saukkola 2009.)

Karppinen ja Rautiainen (2011) tekivät opinnäytetyönä perehdytysuunnitelman Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidolle. Opinnäytetyö ei suoranaisesti keskity mentorointiin, vaan systemaattiseen ja yhdenmukaiseen uusien työntekijöiden perehdytykseen, jonka osana oli myös mentorointi.

Etelä-Savon pelastuslaitoksella käytössä olevaa ensihoidon mentorointimallia arvioitiin YAMK-opinnäytetyössä haastatteleamalla mentorointiin osallistuneita ensihoitajia. Kokemukset mentoroinnista olivat pääosin positiivisia. (Ranta-Nilkku & Repo 2020.)

2.4 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyön opintojen aikana opiskelija käy läpi eri harjoittelujaksoja, joiden aikana opiskelijan ja ohjaajan välinen suhde muistuttaa joiltain osin mentorointia. Myös harjoitteluohjaaja on opiskelijan tukija ja rinnalla kulkija, jolla on suuri vastuu ohjattavan ammatillisen kasvun kehittämisessä. (Mykrä 2007.) Harjoittelujaksoilla ohjaussuhde ei yleensä pääse täyttämään klassisen mentorointisuhteen kriteerejä: jaksot ovat liian lyhyitä, harjoitteluja suoritetaan eri alueilla ja kesken jaksojenkin ohjaaja usein vaihtuu työvuorosunnittelun sekä vuosi- ja sairaslomien takia (Kilgallon & Thompson 2012).

Hoitoalan töissä opiskelija saattaa työllistyä sijaisuuteen harjoittelupaikkaansa harjoittelun jälkeen. On tärkeää, ettei opiskelijaohjausta rinnasteta mentorointiin tai perehdyttämiseen,

sillä kasvaminen vastuulliseksi itsenäiseksi työntekijäksi vaatii vielä paljon oppia (Salonen 2004, 66). Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien käytännön osaaminen on yleisesti hyvällä tasolla, mutta teoreettinen osaaminen puutteellista. Käytännön osaamista ei voi kuitenkaan pitää korkeatasoisena ilman sen perustana olevaa hyvää teoretietoa. (Eskola & Paloposki 2001, 102.)

Varsinaisessa työelämässä nuoret tai vastavalmistuneet hoitajat tarvitsevat tukea työuransa alussa vanhemmilta kollegoilta. Toisaalta kokeneemmat hoitajat eivät usein luota kokemattomiin hoitajiin, mikä estää positiivisten kokemusten syntyä ja pitää yllä kulttuuria, joka ei rohkaise nuoria hoitajia eikä edistä hoitajien välisiä suhteita. Mentoroinnilla luodaan luottamuksen ilmapiiriä, jossa neuvotaan, ohjataan ja toimitaan esimerkkinä toisille. (Nikki ym. 2010, 20.)

2.5 Mentoroinnin edut ja ongelmatilanteet

Mentoroinnilla on paljon hyviä vaikutuksia organisaatioille ja työntekijöille. Organisaation on helpompi rekrytoida ja perehdyttää uusia työntekijöitä sekä kehittää johtamista. (Ristikan-gas ym. 2014, 56–57.) Mentorointisuhteessa aktorit oppivat sekä organisaation toimintata-poja, että käyttäytymismalleja ja sitoutuvat paremmin työyhteisöön (Ronkainen 2016, 32). Kokeneemman kollegan kanssa luotu luottamuksellinen mentorointisuhde helpottaa uu-
dessa työyhteisössä sosiaalisten suhteiden luomista (Sjögren 2016, 30).

Vastavalmistuneet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat mentorointijakson vähentäneen pelkoa vastuun ottamisesta, itsenäisen päätöksenteon helpottuneen sekä tiedollisen ja taidollisen osaamisen parantuneen käytännön ensihoitotyössä (Huntus 2018, 14; Leskelä 2005, 104). Valmistuvien opiskelijoiden mielestä työnohjauksessa tunnekuorma ja työpaineet kevene-vät (Härmä 2002). Aktori voi ottaa luottamuksellisessa mentorointisuhteessa esille vaikei-takin asioita, kuten virheitään ja epäonnistumisiaan, mutta myös haaveitaan ja omia ideoi-taan (Isotalo 2010, 45). Mentorointiprosessin ansioista aktoreiden ammatillinen identiteetti kasvaa epävarmuuden vähentyessä (Toivola 2015, 25). Mentorit puolestaan kokevat men-torointiin osallistumisen aktivoivan aktoreita kehittymään ja oppimaan uutta (Sjögren 2016, 30).

Mentorin ja aktorin mentorointisuhde tuottaa onnistuessaan hyödyllisiä kokemuksia molem-mille osapuolille. Aktorit kokevat tärkeänä, että he saavat päivittäin käydä mentorin kanssa läpi haasteita ja ongelmatilanteita. Myös mentorit kokevat kasvavansa ammattilaisina, sillä he joutuvat itse perehtymään ammatillisiin asioihin tarkemmin ja he oppivat aktoreilta uusia toimintatapoja ja näkökulmia hoitotyöhön. (Raitio ym. 2010, 13; Sjögren 2016, 29–30.)

Mentoroinnin tarkoitus on hyvä, mutta joskus jotkin asiat voivat jättää myös negatiivisia kokemuksia mentoroinnista. Esimerkiksi henkilökemia tai aikaisempi yhteinen työhistoria saattavat vaikeuttaa toimivan mentorintisuhteen luomisessa ja mentorintijakso saattaa aiheuttaa kateutta muissa työyhteisön jäsenissä. (Huntus 2018, 12.) Mentoroinnissa yksilön vastuu on keskeisessä roolissa, sillä se vaatii aktorilta aktiivisuutta ja omien tarpeiden tunnistamista (Ruskomaa 2019, 74). Mentorointi on myös resurssikysymys: Se ei hyödytä osallisia, jos aikaa ei ole resursoitu riittävästi, mentori ei ole tavoitettavissa tarpeeksi usein tai mentorin asiantuntijuus ei ole riittävällä tasolla (Tuomikoski 2020, 83). Yhteisten vuorojen määrä on oleellista: Riittävän vuorovaikutuksen tai luottamuksen puute heikentävät tiedon siirtymistä mentorilta aktorille (Lavikka 2018, 55). Aluksi mentoroinnin hyödyt voivat näyttyä vähäisinä, mutta onnistuessaan sen tärkeys tulee esiin (Hännikäinen 2019, 64).

3 Mentorointimallin toteutus ja käyttöönotto

3.1 Työntekijöiden valikoituminen ja perehdyttäminen mentorointiin Essoten ensihoidossa

Kun mentoroinnilla tavoitellaan henkilökohtaisen ammattitaidon kasvua, mentorointi kannattaa suorittaa parimentorointina (Kupias & Salo 2014, 26; Ristikangas ym. 2014, 149). Essoten mentorointimalli toteutetaan parimentorointina. Mallilla tavoitellaan uusien ensihoitajien ammatillisen kasvun kehittymistä, työyhteisöön sitoutumista ja potilasturvallisuuden kasvattamista uusien sijaisten lisääntyvän ammattitaidon myötä.

Mentoriksi halukkaita kysyttiin Secapp –sovelluksen avulla lähetetyllä viestillä (Liite 1). Ensimmäinen kysely tuotti kohtalaisen määrän vapaaehtoisia, mutta heidän jakautumisensa asemapaikoittain oli hyvin epätasaista. Viesti lähetettiin toistamiseen ja tällöin lisättiin liitteeksi PowerPoint -tiedosto, johon oli tiivistetysti koottu infoa mentoroinnista. Mentoreiksi haettiin ensisijaisesti useamman vuoden ensihoidossa työskennelleitä hoitajia. Kokeneimpien hoitajien ammatillinen osaaminen on tutkitusti hyvää ja asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää ainakin 4–5 vuoden työkokemusta (Eskola & Paloposki 2001).

Mentorien valinnassa korostettiin mentorin halua ja aktiivisen otteen tärkeyttä aktorin opettamisessa ja toimivan mentorointisuhteen luomisessa. Työntekijöitä muistutettiin myös mentoroinnin hyödyistä ja mahdollisuuksista mentorin oman ammattitaidon kehittämisessä (PowerPoint -opas mentoreille ja aktoreille). Mentoriksi ryhtymisen tuli olla vapaaehtoista, koska mentorin motivaatio on perusedellytys mentoroinnin onnistumiselle. (Ronkainen 2016, 27.) Mentoroinnin mahdollisuuksia ja hyötyjä tuotiin aktiivisesti esille, sillä ne tehostavat mentorien käyttöä ja parantavat oppimisen edellytyksiä (Nummela 2017, 59).

Mentorointi linjattiin yhdeksi ensihoitajan työn vastuualueeksi, eikä hänellä tulisi olla toista vastuualuetta. Tämän toivottiin lisäävän mielenkiintoa mentorointia kohtaan.

3.2 Mentoroinnin järjestämisen haasteita

Työntekijöiden rekrytointi mentoreiksi ja mallin hyödyllisyyden vakuuttaminen vaativat odotetusti hieman työtä. Ensimmäisellä kyselykerralla mentoreiden määrä oli reilusti alle tavoitellun ja heidän jakautumisensa asemittain hyvin epätasaista. Mentoroinnin hyötyjä uudelleen avatessa mukaan saatiin yhteensä 10 mentoria ja heitä oli jokaiselta asemapaikalta. Mentoroiden rekrytoinnissa oli myös asemavastaavista paljon apua, sillä he toimivat tiedon välittäjinä ja mentoroinnin puolestapuhujina rekrytoinnin aikana.

Mentorointimalli otettiin käyttöön kesälomakaudella. Haastetta mentoroinnin järjestämiseen toi se, että kesäsijaisia on joka kesä vaihteleva määrä ja heidän asemille jakautumisensa ei ole vakio, joten ennakointi mentoreiden määrän tarpeesta oli vaikeaa.

Haastetta kesäsijaisten mentorointiin toivat mentoreiden kesälomat. Mentoreiden jäätyä kesälomalle aktorit jäivät hetkeksi ilman omaa mentoria. Mentoroijaksi lupautuminen ei saanut merkitä sitä, että kesäloma olisi sijoittunut loppukesään, eli aikaan, jolloin aktorin perehdytys on jo tehty ja hän on osana työyhteisöä sekä oppinut organisaation toimintamallit. Tällöin osa aktoreista aloitti työt, kun oma mentori oli joko lomalla tai oli kohta jäämässä lomalle.

3.3 Mentoreiden ja aktoreiden perehdytys

Mentorit perehdytettiin tehtäväänsä kirjallisen oppaan avulla. Mentorit saivat tiivistetyn tietopaketin (PowerPoint -opas) mentoroinnin lainalaisuuksista, hyväksi todetuista käytänteistä ja mahdollisista ongelmia aiheuttavista tilanteista. Opas oli tarkoitettu myös aktoreille. Siinä pureuduttiin mahdollisuuksiin; mitä mentoroinnilla haetaan, mihin asioihin kannattaa kiinnittää erityistä huomiota ja miten osalliset voivat saada mentoroinnista parhaan hyödyn irti. Mentorin sekä aktorin roolin ja toiminnan merkityksen tuli olla selkeää kaikille osallisille.

Mentorit ovat tutkitusti toivoneet keskinäisen yhteistyön lisäämistä hankalissa tilanteissa, jolloin asiantuntijuutta jaetaan myös mentoreiden kesken (Jokelainen 2017, 36). Essoten ensihoitoon tehdyssä mentorointioppaassa mentoreita rohkaistiin keskustelemaan keskenään mentoroinnin haasteista ja onnistumisen kokemuksista.

Mentoreille ja aktoreille muistutettiin, että he ovat saaneet koulutuksensa eri aikoina, jolloin toimintamallit ja opetustavat ovat joiltain osin voineet muuttua. Mentoreiden toimintaa saattavat ohjata joskus erilaiset, jopa vanhentuneet, toimintamallit, kun taas mentoroitavilla on tuoretta tietoa (Huntus 2018, 16). Tämän vuoksi Essoten ensihoidon mentorointioppaassa tähdennettiin molemminpuolisen hyödyttävän oppimisen mahdollisuutta.

3.4 Mentorointisuhteen aloitus

Tutkitusti perehdytysjakson riittävän pitkä kesto ja perehdyttäjien nimeäminen etukäteen vaikuttavat perehdytystyytyväisyyteen (Salonen 2004, 68). Mentoreille tulee antaa hyvissä ajoin tieto asemalle tulevasta uudesta sijaisesta, jolloin sijaiselle voidaan nimetä mentori. Aktorin aloittaessa työt on varmistettava, että hänellä on mahdollisimman monta vuoroa suunniteltuna etukäteen oman mentorinsa kanssa. Mentori ja aktori tutustuvat näin heti toisiinsa ja luovat mentorointisuhteen. Aktorin perehdytyspäivä suunnitellaan mahdollisuuksien mukaan mentorin kanssa samaan vuoroon.

Ensimmäisissä yhteisissä vuoroissa työympäristö, toimintatavat ja työvälineet käydään järjestelmällisesti läpi organisaatioiden perehdytys suunnitelman mukaan, mitä ei varsinaisena perehdytyspäivänä keretä käydä syvällisemmin läpi. Perusasioiden jälkeen luodaan tavoitteet mentoroinnille ja mietitään sopivat toimintamallit niihin pääsemiseksi. On tärkeää selvittää aktorin osaamistaso. Aktoreille suunnattu alkukysely auttaa aktoria pohtimaan omaa osaamistaan ja tavoitteitaan. Kun hyvä pohja suhteelle on luotu ja aktori on sisäistänyt organisaation toimintatavat, voidaan yhteisiä työvuoroja vähentää.

3.5 Yhteisten vuorojen suunnittelu

Essoten ensihoidossa työvuorot eivät kulje säännöllisessä syklissä, eikä vakituksia työpaikkoja ole. Jatkossa mentorin ja aktorin yhteisiä vuoroja voi olla epäsäännöllisemmin ja tarvittaessa kuulumisia voidaan vaihtaa esimerkiksi sähköpostitse tai vuoronvaihtojen yhteydessä. Tähän tulee kiinnittää työvuorojen suunnittelussa erityistä huomiota, sillä mentorointitapaamisten epäsäännöllisyys saattaa häiritä mentorointiprosessia tai jopa keskeyttää sen (Kinnunen 2020, 44).

3.6 Palautteen kerääminen

Mentorointiohjelmaan osallistuneille lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa kuvailtiin lyhyesti mentorointia. Saatekirjeessä myös mainittiin tulevista kyselyistä (Liitteet 3, 4 ja 5), joiden avulla tullaan selvittämään mentorointimallin toimivuutta. Tehtävään valituilta mentoreilta kysyttiin mentorointisuhteen lopussa heidän näkemyksiään mentorointisuhteen onnistumisesta; kuinka he itse mielestään onnistuivat mentoroinnissa ja kuinka aktori kehittyi suhteen aikana. Aktoreille oli kysely sekä mentorointisuhteen alussa (Liite 3), että lopussa (Liite 4). Näissä kysymyksissä selvitettiin heidän kokemuksiaan omasta ammattitaidostaan ja työympäristöstään. Mentorointisuhteen lopussa kysyttiin näkemyksiä sekä mentoreilta että aktoreilta mentorointisuhteen ja -mallin toimivuudesta (Liitteet 4 & 5). Kyselyt valmisteltiin työn tekijöiden toimesta ja lähetettiin organisaation yhdelle asemavastaavalle. Hän siirsi kyselyt Werbropoliin ja jakoi kyselyiden linkit muille asemavastaaville. Asemavastaavat jakoivat linkit kyselyihin edelleen mentorointiohjelmaan osallistuville sähköpostilla.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämishankkeena. Salosen (2013) esittelemän mallin mukaan kehittämishanke koostuu seuraavista vaiheista:

Aloitusvaihe on koko hankkeen liikkeelle paneva voima. Tässä vaiheessa tulisi olla tiedossa kehittämistarve, käsitys kehittämistehtävästä sekä jonkinlainen käsitys hankkeen kohderyhmästä ja siihen osallistuvista toimijoista sekä näiden sitoutumistarpeesta.

Suunnitteluvaiheessa tehdään hankkeesta kirjallinen kehittämissuunnitelma (opinnäytetyösuunnitelma), josta käy ilmi hankkeen tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat ja heidän roolinsa ja vastuunsa, tiedonhankinta- ja dokumentointimenetelmät sekä saatujen tietojen käsittely siinä tarkkuudessa, kuin se kyseisen hankkeen kohdalla on tässä vaiheessa mahdollista. Kehittämishankkeen kohdalla ei suunnitteluvaiheessa välttämättä pysty kaikkea toimintaa suunnittelemaan kovin tarkasti, vaan osa asioista usein tarkentuu vasta työskentelyn myöhemmissä vaiheissa. Työskentely on kuitenkin tärkeää suunnitella etukäteen niin hyvin, kuin mahdollista.

Esivaihe käynnistyy hyväksytyn suunnitelman jälkeen, ja hanke viedään ”kentälle” ensimmäistä kertaa. Käytännössä tässä vaiheessa käydään kohderyhmän kanssa suunnitelma läpi ja organisoidaan tulevaa työskentelyä.

Työstövaiheessa laitetaan täytäntöön kaikki kehittämishankkeen osatekijät. Vaihe on hankkeen osapuolille vaativin ja raskain, mutta myös oppimisen kannalta tärkein. Parhaan tuloksen aikaansaamiseksi osapuolten välinen ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat tärkeitä.

Tarkastusvaihe on tässä mallissa omana vaiheenaan, mutta yhtä lailla kaikkiin vaiheisiin kuuluvat syntyvän tuotoksen arviointi ja tarvittaessa tuotoksen siirtäminen joko edelliseen tai seuraavaan vaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa nimensä mukaan viimeistellään tuotos sekä kehittämishankeraportti, jotka muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön.

Viimeistelyvaiheessa vastuu on opiskelijoilla, mutta mukana voi olla myös muita hankkeeseen sitoutuneita henkilöitä, esimerkiksi kohderyhmän jäseniä. Viimeisessä vaiheessa on käsillä valmis tuote, esimerkiksi malli, kuvaus, opas, esite, kansio tms. Tässä tulee ero tutkimukselliseen opinnäytetyöhön, jossa tavoitteena on hankkia uutta tietoa hankkeen tilaajalle, jollekin yhteisölle tai tekijälle itselleen. (Salonen 2013.)

4.2 Kohderyhmä

Työn kohderyhmänä oli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden Essoten ensihoitopalvelu ja osa sen työntekijöistä. Opinnäytetyössä kehitetty mentorointimalli koski erityisesti mentoreiksi ryhtyviä sekä uuden työsuhteen aloittaneita ensihoitajia. Mentorit haluttiin osoittaa ensisijaisesti heille, jotka ovat kokemattomimpia ja ensimmäistä kertaa alueen ensihoidossa töissä. Ohjeeksi esimiehille annettiin tämän jälkeen osoittaa mentorit parhaaksi näkemällään tavalla lopuille sijaisille heidän taustansa huomioiden.

4.3 Aikataulu

Opinnäytetyöstä tehtiin alustava sopimus Essote ensihoitopalvelun esimiesten kanssa keväällä 2020. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin syksyn 2020 aikana, ja tutkimuslupaa haettiin vuodenvaihteessa vuoden 2020 lopulla. Lopullinen lupa saatiin helmikuussa 2021. Mentorit kerättiin Secapp-sovelluksella lähetettyjen kyselyjen avulla helmi- ja maaliskuun aikana (Liite 1). Malli otettiin käyttöön huhtikuun 2021 aikana. Osallisille jaettiin Powerpoint -opas sekä kyselyt mentoreille ja aktoreille. Alku- ja loppukyselyiden analysointi tehtiin syksyllä, kun kesälomakausi oli päättynyt ja mentorointisuhteet olivat päättyneet. Opinnäytetyön kirjallinen osuus valmistui marraskuussa 2021.

4.4 Aineistonkeruumenetelmät

Aineistoa mentorointimallin kehittämisen pohjaksi kerättiin Google Scholarin kautta. Hakusanalla mentori* löytyi monella eri kielillä yhteensä 13 500 hakutulosta, kun taas sanalla mentorointi* löytyi 5520 hakutulosta. Lisäämällä hakuehdoksi ensihoito* tuloksia saatiin reilu 325 kappaletta. Sopivia julkaisuja etsittiin muutaman vuoden rajauksin tuoreimmista vanhempiin. Suurin osa tuloksista oli lähteiksi kelpaamattomia, mutta joukosta löytyi myös muutamia tähän aiheeseen sopivia lähteitä.

Hakusanoilla mentorointi* ja aktori* tuloksia saatiin 386 kappaletta. Lisäämällä hakusanan ensihoitotyö* saatiin hakutuloksia 141. Vuosilta 2010–15 tuloksia oli 70, vuodesta 2016 nykyhetkeen 58. Yhteensä sopivia lähteitä löytyi kymmenkunta, joista osa oli jo aiemmilla hakusanoilla löydetty.

Lähteitä etsittiin myös muilta hoitotyön aloilta. Hakusanoilla mentorointi* ja hoitotyö* saatiin vuosia rajaamatta 2500 hakutulosta. Kun kolmanneksi hakusanaksi lisättiin aktori*, tuloksia oli enää 261 kappaletta. Vuosirajoja asettamalla tuloksia saatiin taas vähennettyä. Sopivia lähteitä löydettiin useampia. Hakusanoilla parimentorointi* ja hoitotyö* tuloksia saatiin 29, joista lähteiksi sopivia 4 kappaletta.

LUT-tiedekirjaston kokoelmista löytyi Tutkiva hoitotyö -lehden julkaisuista yksi sopiva lähde vuodelta 2010. Kirjaston kokoelmista löytyi myös muutamia lähteiksi sopivia Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan pro gradu – tutkielmia 2000-luvun alkupuolelta.

5 Kyselyiden tulokset

5.1 Aloituskysely aktoreille

Aktoreilta selvitettiin heidän kokemuksiaan omasta ammattitaidostaan ja -identiteetistään. Lisäksi kysyttiin mm. ensihoidon organisaation hoitovälineistön ja -protokollien hallitsemisesta mentorointisuhteen alussa. Kyselyyn vastasi vain kuusi aktoria.

Ensihoidon palvelujärjestelmän tunsi jokseenkin hyvin neljä vastanneista. Kukaan ei kuitenkaan kokenut tuntevansa huonosti järjestelmää. Hoitovälineistö tunnettiin ja niiden käyttö osattiin pääpiirteittäin melko hyvin. Kaikki kuusi vastaajaa koki tuntevansa ja osaavansa käyttää turvallisesti käytössä olevia lääkkeitä jokseenkin hyvin. Myös tärkeimmät hoitoprotokollat tunnettiin vähintäänkin kohtalaisen hyvin. (Taulukko 1.)

Melkein kaikki vastaajat kokivat teoriaosaamisensa jokseenkin vahvaksi. Vain yksi vastaajista ei kokenut osaamistaan erityisen hyväksi, muttei myöskään ollut väittämän kanssa eri mieltä. Osaamisensa käytännön ensihoidossa yleensä ottaen vahvaksi koki yksi vastaajista. Neljä vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, kun taas yksi ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Omaa valmiuttaan päätöksentekoon kiireellisissä hoitotilanteissa aktorit arvioivat yksimielisesti melko hyväksi. (Taulukko 1.)

Oma ammatti-identiteetti oli neljälle aktorille muodostunut jokseenkin selkeäksi, kahdelle hyvin selkeäksi. Tämä ja ammattitaidon kokemukset mahdollisesti heijastuivat myös potilaiden kohtaamisiin ja ohjauksiin, sillä vastaajista viisi koki tämän osa-alueen luontevaksi. Yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. (Taulukko 1.)

Väittämä	Täysin eri mieltä N (%)	Jokseenkin eri mieltä N (%)	En samaa enkä eri mieltä N (%)	Jokseenkin samaa mieltä N (%)	Täysin samaa mieltä N (%)
1. Tunnen Essoten ensihoidon palvelujärjestelmän hyvin	0	0	2 (33,3 %)	4 (66,7 %)	0
2. Tunnen ambulanssien hoitovälineistön ja osaan käyttää niitä.	0	0	0	5 (83,3 %)	1 (16,7 %)
3. Tunnen ja osaan käyttää turvallisesti ensihoidon lääkkeitä.	0	0	0	6 (100 %)	0
4. Osaan tärkeimmät/yleisimmät hoitoprotokollat (700-706).	0	0	1 (16,7 %)	4 (66,6 %)	1 (16,7 %)
5. Koen ensihoidon teoriaosaamiseni vahvaksi.	0	0	1 (16,7 %)	5 (83,3 %)	0
6. Potilaan kohtaaminen ja ohjaus on minulle luontevaa.	0	0	0	1 (16,7 %)	5 (83,3 %)
7. Osaamiseni käytännön ensihoitotyössä on vahvaa.	0	0	1 (16,7 %)	4 (66,6 %)	1 (16,7 %)
8. Omaan valmiuksia päätöksentekoon kiireellisissä tilanteissa.	0	0	0	6 (100 %)	0
9. Ammatillinen identiteettini on muodostunut selkeäksi.	0	0	0	4 (66,7 %)	2 (33,3 %)

Taulukko 1. Aloituskysely aktoreille

5.2 Loppukysely aktoreille

Mentorointisuhteen päättyessä aktoreilta kysyttiin osittain samoja kysymyksiä kuin alussa. Loppukyselyyn vastasi vain neljä aktoria. Palvelujärjestelmän tunsivat hyvin yksi vastaajista. Loput vastaajista tunsivat järjestelmä jokseenkin hyvin. Tärkeimmiksi/yleisimmiksi luokitellut hoitoprotokollat kokivat tuntevansa hyvin jokainen vastaajista. Hoitovälineistön käytön koki jokainen hallitsevansa hyvin. Lääkehoidon turvallisen käytön hallitsi hyvin yksi aktori ja loput vastaajat kokivat jokseenkin hyvin hallitsevansa lääkehoidon. (Taulukko 2.)

Teoriaosaamistaan kukaan ei arvioinut kovin vahvaksi. Suurin osa oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Käytännön osaamisen tasonsa yleisesti hyväksi arvioi 2 vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä oli yksi vastaaja. Yksi aktori ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Päätöksentekoon ensihoitotilanteissa kokivat valmiuksia puolet vastaajista ja puolet vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä. (Taulukko 2.)

Potilaiden kohtaaminen oli kaikille kyselyyn vastanneille luontevaa. He olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Ammatillinen identiteetti ei ollut muodostunut yhtä vahvaksi kaikille. Puolet vastaajista koki identiteetin muodostuneen heille selkeäksi. Loput vastaajista kokivat ammatillisen identiteetin jokseenkin selkeäksi. (Taulukko 2.)

Loppukyselyssä aktoreille kohdennettiin kysymyksiä myös mentorointiohjelman toimivuudesta. Lopuksi oli mahdollista antaa sanallinen palaute. Otanta oli heikon vastausprosentin vuoksi pieni. Kolme aktoria (75 %) arvioi mentorointiohjelman toimivaksi. Yksi vastaaja ei ottanut selkeästi kantaa. Mentorointisuhteen hyödyllisyyttä arvioitaessa vastaukset jakautuivat samalla tavalla: kolme vastaajaa arvioi sen hyödylliseksi ja yksi ei osannut sanoa. (Taulukko 2.)

Mentorointi itsessään motivoi kahta aktoria kasvamaan ammatillisesti. Yksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä. Yksi ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Kokemukset motivoivasta mentoroinnista heijastuivat myös väittämään ”mentori tuki minua riittävästi.” Vastaukset jakautuivat täsmälleen samalla tavalla. Tapaamisia ja yhteisiä vuoroja mentorin kanssa ei ollut vastaajien mielestä riittävästi. Kolme oli jokseenkin eri mieltä tapaamisten riittävydestä. Yksi ei ollut väittämän kanssa samaa, eikä eri mieltä. (Taulukko 2.)

Mentorointiohjelman tavoitteena oli myös työyhteisöön sitouttaminen. Kyselyssä yksi aktori koki päässeensä hyvin osaksi sosiaalista työyhteisöä. Yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Loput vastaajista (50 %) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä. Mentorointi lisäsi halukkuutta jatkaa töissä Essoten ensihoitopalvelussa: Vain yksi vastaaja ei ollut varma asiasta, kun taas kaksi vastaajista koki ohjelman lisänneen halukkuutta jatkaa töissä. Yksi vastaaja koki ohjelman jokseenkin lisänneen halua jatkaa organisaatiossa. (Taulukko 2.)

Väittämä	Täysin eri mieltä N (%)	Jokseenkin eri mieltä N (%)	En samaa enkä eri mieltä N (%)	Jokseenkin samaa mieltä N (%)	Täysin samaa mieltä N (%)
1. Tunnen Essoten ensihoidon palvelujärjestelmän hyvin.	0	0	0	3 (75 %)	1 (25 %)
2. Tunnen ambulanssien hoitovälineistön ja osaan käyttää niitä.	0	0	0	0	4 (100 %)
3. Tunnen ja osaan käyttää turvallisesti ensihoidon lääkkeitä.	0	0	0	3 (75 %)	1 (25 %)
4. Osaan tärkeimmät/yleisimmät hoitoprotokollat (700-706).	0	0	0	0	4 (100 %)
5. Koen ensihoidon teoriaosaamiseni vahvaksi.	0	0	1 (25 %)	3 (75 %)	0
6. Potilaan kohtaaminen ja ohjaus on minulle luontevaa.	0	0	0	0	4 (100 %)
7. Osaamiseni käytännön ensihoitotyössä on vahvaa.	0	0	1 (25 %)	1 (25 %)	2 (50 %)
8. Omaan valmiuksia päätöksentekoon kiireellisissä tilanteissa.	0	0	0	2 (50 %)	2 (50 %)
9. Ammatillinen identiteettini on muodostunut selkeäksi.	0	0	0	2 (50 %)	2 (50 %)
10. Mentorointiohjelma oli mielestäni toimiva.	0	0	1 (25 %)	0	3 (75 %)
11. Mentorointisuhde oli minulle hyödyllinen.	0	0	1 (25 %)	0	3 (75 %)
12. Mentorointi motivoi minua kasvamaan ammatillisesti	0	0	1 (25 %)	1 (25 %)	2 (50 %)
13. Mentori tuki minua riittävästi.	0	0	1 (25 %)	1 (25 %)	2 (50 %)
14. Tapaamisia/yhteisiä vuoroja mentorin kanssa oli riittävästi.	0	3 (75 %)	1 (25 %)	0	0
15. Pääsin hyvin osaksi sosiaalista työyhteisöä.	0	0	2 (50 %)	1 (25 %)	1 (25 %)
16. Mentorointi lisäsi halukkuutta jatkaa töissä Essotella.	0	0	1 (25 %)	1 (25 %)	2 (50 %)

Taulukko 2. Loppukysely aktoreille

5.3 Aktoreiden vapaa palaute

Kolme aktoria oli antanut vapaan palautteen. Palautteissa korostuivat yhteisten vuorojen vähyys. Kaksi vastaajista kertoi alussa olleen hyvin yhteisiä vuoroja, mutta loppua kohden niitä oli heidän mielestään liian harvoin. Toinen heistä kehui systeemiä muuten hyväksi. Toinen arveli, että mentoroinnista olisi ollut enemmän hyötyä, jos se olisi aloitettu silloin, kun hän aloitti ensihoidossa. Vastaaja ei kertonut, kuinka kauan hän oli ehtinyt olla töissä organisaatiossa.

Kolmas vastaaja kertoi mentorin vaihtuneen juuri ennen töiden alkua. Tämän vuoksi työvuoroja ei enää pystytty muuttamaan tilalle lupautuneen mentorin työvuoroihin sopiviksi. Tämän vuoksi ensimmäisten viikkojen aikana mentorin kanssa ei ollut yhteisiä vuoroja. Työyhteisö oli kuitenkin mukava ja muut työntekijät opastivat häntä aktiivisesti. Kesälomat rikkoivat vastaajan mielestä mentorointiohjelmaa, minkä vuoksi hän ei voinut arvioida ohjelman hyödyllisyyttä.

Yksi mentoreiden kyselyn vapaista palautteista vaikutti aktorin kirjoittamalta. Tässä palautteessa todettiin:

Sain todella hyvää tukea mentorilta. Henkilö oli työskennellyt n 2 v kyseisellä alueella, joten hänellä oli tuoreessa muistissa, mitä asioita on hyvä tietää ja mitä kertoa. Oli todella helppoa tulla uudelle alueelle töihin kun sai hyvän perehdytyksen. Mentorointi olisi hyvä ottaa muillakin alueilla käyttöön.

Kyseistä vastausta on vaikea uskoa mentorin kirjoittamaksi. Toisaalta on kysyttävä, miksi aktori olisi vastannut mentoreille tarkoitettuihin kysymyksiin. Oliko hänelle vahingossa lähetetty väärään kyselyyn linkki, eikä hän huomannut kyselyn olleen vain mentoreille suunnattu? Joka tapauksessa vastaaja oli tyytyväinen saamaansa perehdytykseen.

5.4 Loppukysely mentoreille

Mentoreiden vastausprosentti kyselyyn oli 80 %. Vastaajia oli yhteensä yhdeksän, mutta yksi vastaajista tulkittiin aktoriksi vapaan palautteen perusteella. Mentorit olivat tyytyväisiä heille jaetun oppaan sisältöön. Yli puolet vastaajista koki oppaan olleen hyvä ja selkeä, ja loput vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Sen sijaan mentorit kokivat hyvin eri tavoin tuen riittävyys tehtävässään. Vain kaksi mentoria koki saaneensa tukea riittävästi ja kaksi mentoria jokseenkin riittävästi. Neljä mentoria ei kokenut saaneensa tukea riittävästi muttei myöskään liian vähän. Yksi mentori koki tukea olleen liian vähän. Mentoroinnin koki osittain haasteelliseksi kaksi vastaajista. Muut olivat joko ”täysin eri mieltä” (n= 2), ”jokseenkin eri mieltä” (n= 2) tai ”ei samaa eikä eri mieltä.” (n= 3). (Taulukko 3.)

Suurta vaihtelua oli yhteisten vuorojen toteutumisessa aktorin kanssa. Kolme mentoria koki yhteisiä vuoroja olleen jokseenkin riittävästi, kun taas kolmen mielestä niitä oli jokseenkin riittämättömästi. “Täysin samaa mieltä”, “täysin eri mieltä” sekä “ei samaa eikä eri mieltä” oli kutakin yksi mentori. (Taulukko 3.)

Mentorit kokivat hyvin eri tavalla projektin hyödyn ammattitaidolleen. Kolme mentoria koki mentoroinnin kehittäneen ammattitaitoa, kaksi mentoria jokseenkin kehittäneen. Kukaan ei kokenut mentorointia täysin hyödyttömäksi ammattitaidon kehittymiselle. Mentorit kokivat hyvin erillä tavoin myös mentoroinnin hyödyttäneen aktoria. Suurin osa ei osannut tarkemmin arvioida, oliko aktori kehittynyt teoria- tai käytännön osaamisessa. Vain yksi oli sitä mieltä, ettei aktorin teoriaosaaminen kasvanut ollenkaan. Yksi mentori ei kokenut mentoroinnin kasvattaneen juurikaan aktorin käytännön osaamista. (Taulukko 3.)

Väittämä	Täysin eri mieltä N (%)	Jokseenkin eri mieltä N (%)	En samaa eikä eri mieltä N (%)	Jokseenkin samaa mieltä N (%)	Täysin samaa mieltä N (%)
1. Mentorointiopas oli hyvä ja selkeä.	0	0	0	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)
2. Sain mentorointiin riittävästi tukea tarvittaessa.	0	1 (11,1 %)	4 (44,5 %)	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)
3. Yhteisiä vuoroja tai tapaamisia aktorin kanssa oli riittävästi.	1 (11,1 %)	3 (33,4 %)	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	1 (11,1 %)
4. Mentorointi oli hyödyksi omalle ammattitaidolleni.	0	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)	3 (33,4 %)
5. Koin mentoroinnin haasteelliseksi.	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)	3 (33,4 %)	2 (22,2 %)	0
6. Mentorointi kehitti aktorin teoriaosaamista.	1 (11,1 %)	0	4 (44,5 %)	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)
7. Mentorointi kehitti aktorin käytännön osaamista.	0	1 (11,1 %)	5 (55,6 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)

Taulukko 3. Mentoreiden loppukysely

5.5 Mentoreiden vapaa palaute

Vapaita palautteita mentoreilta saatiin kahdeksan. Kokemukset mentorointiohjelmasta olivat hyvin erilaisia ja niihin vaikuttivat erityisesti yhteisten vuorojen järjestäminen aktorin kanssa. Vapaissa palautteissa korostui yhteisistä vuoroista tai niiden puuttumisista kertominen. Osalla vastaajista oli ollut hyvin yhteisiä vuoroja aktorin kanssa, kun taas eräällä ei ollut yhtäkään. Osalla oli ollut yhteisiä vuoroja vain muutama. Yksi vastaaja pohti mentoroinnin järkevyyttä kesälomakaudella:

Mielestäni ajakohta menttoroinnille oli täysin väärä. Kesäsijaisia tuli paljon ja yhteisiä vuoroja ei pystytty suunnittelemaan alkuun tarpeeksi. Olisi pitänyt olla tarkemmin suunniteltuja vuoroja pidemmälle ajanjaksolle.

Muutama vastaaja kertoi vuoroja olleen osittain hyvin. Yhden vastaajan mukaan yhteisiä vuoroja oli alkuun hyvin, mutta loppua kohden vähemmän. Erään mentorin mielestä vuoroja olisi saanut olla hieman enemmän.

He, joilla oli yhteisiä vuoroja järjestynyt vähintään kohtuullisesti aktorin kanssa (n= 4), olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä mentorointi ohjelmaan. Yksi vastaaja painotti mentorointisuhteen hyödyttäneen molempia osapuolia. He olivat yhdessä aktorin kanssa käytyjen keskustelujen perusteella kokeneet, että molemmat hyötyivät mentoroinnista. Mentori painotti aktorin olleen kiinnostunut omasta ammatillisesta kehityksestään. Alussa he kirjasivat yhteiset tavoitteet, jotta näihin pystyttiin paneutumaan. Mentori koki mentoroinnin olleen hyvä haaste ja oppimisen paikka myös hänelle itselleen ammatillisesti. Myös toinen mentori koki mentoroinnin itselleen hyödylliseksi, sillä mentorointisuhteen aikana tuli kerrattua monia asioita.

Eräs vastaaja koki aktorin ja hänen kokemuksensa olevan ristiriidassa roolien suhteen:

Vaikka yhtenä osa-alueena mentoroinnin on tarkoitus olla tukena työn aloituksessa tulisi minun mielestäni silti mentorin/aktorin osaaminen ja kokemus olla vähintäänkin linjassaan. Tarkoitan tällä sitä, että kokemattomamman ei tulisi olla kokeneemman mentori.

Vastaaja uskoi tämän vaikuttaneen yhteistyön sujuvuuteen, mutta ei tarkemmin avannut asiaa. Kyseinen vastaaja oli ymmärtänyt mentoroinnin tarkoituksen vain osittain oikein. Hän uskoi, ettei mentoroinnin tarkoitus suoranaisesti ole opettaa tai kehittää aktorin osaamista. Mentoroinnin tarkoituksena on, perehdytyksen antamisen lisäksi, erityisesti aktorin ammatitaidon kehittäminen. Mikäli mentori ei ole aktoria kokeneempi, mentoroinnin perimmäinen tarkoitus ei välttämättä toteudu parhaalla mahdollisella tavalla.

6 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020), sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvän tieteellisen käytännön -ohjeistusta (TENK 2012). Ennen opinnäytetyön toteuttamista haettiin tutkimuslupaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymältä.

Mentorointimallin kehittämiseksi kerättiin kyselyillä mentoreilta ja aktoreilta vastauksia mentoroinnin toimivuudesta (Liitteet 2–4). Aineistoa kerätessä ei kysytty mitään vastaajan henkilöllisyyteen viittaavia tietoja, kuten työntekijöiden henkilötietoja, työkokemusta tai asemapaikkaa. Kyselyiden vastaukset ovat talletettuna esitettyä jatkotutkimusaihetta varten, jonka määränä olisi kehittää vastausten pohjalta mentorointimallia.

Mentorien valinta pohjautui vapaaehtoisuuteen. Ongelmatilanteita syntyi, kun halukkaiden mentoreiden määrät eri asemapaikoilla jakautuivat aluksi hyvin epätasaisesti. Halukkaiden määrän ollessa liian suuri, saivat työntekijät keskenään valitsemaan keskuudestaan mentorit. Asemapaikoilla, jossa halukkaita mentoreiksi oli aluksi liian vähän, joutuivat asemavastaavat tiedustelemaan uudelleen vapaaehtoisia. Lähes tarvittava määrä mentoreita saatiin jokaiselle asemalle, mutta pohdittavaksi jäi, kokivatko he painostusta tehtävään vai oliko mukaan lähteminen täysin vapaaehtoista.

Mentoroinnista oli tarkoitus tehdä yksi vastuualue työntekijälle. Mentorilla ei suosituksen mukaan olisi tullut olla toista vastuualuetta tämän lisäksi. Tämän piti vähentää mentoriksi lähtemisen kynnystä, kun työtaakka ei kasva liian suureksi. Kyselyissä ei selvitelty jälkikäteen, oliko yhden vastuualueen suositusta onnistuttu toteuttamaan.

7 Yhteenveto

Mentorointimallin aloitus osui haasteelliseen aikaan. Kesälomakauden ja sijaisten suurehkon määrän osattiin arvata aiheuttavan haasteita yhteisten vuorojen suunnitteluun. Myös aikataulu keväällä oli erinäisistä syistä liian tiukka. Mentoreita päästiin liian myöhään jakamaan tuleville sijaisille. Erään sijaisen mentori oli myös vaihtunut viime hetkessä. Nämä asiat vaikuttivat osaltaan siihen, ettei kaikille mentorointiin osallistuneille pareille saatu suunniteltua tarpeeksi yhteisiä vuoroja. Tämän vuoksi moni ei osannut ottaa kyselyissä kantaa mentoroinnin hyödyllisyydestä itselleen tai parilleen. Toisaalta he, jotka saivat yhteisiä vuoroja mentorinsa tai aktorinsa kanssa riittävästi, olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ja yhtä mieltä mentoroinnin hyödyllisyydestä.

Mentorointimalli toiminee paremmin muina vuodenaikoina, mutta sillä on mahdollisuus toimia jatkossa selkeästi paremmin myös kesälomakaudella, kun tuleville sijaisille päästään osoittamaan mentorit ajoissa. Tällöin myös yhteisiä vuoroja pystytään suunnittelemaan enemmän. Kyselyiden vastausprosentti oli selvästi heikompi sijaisilla. On pohdittava, miten mahdollisimman moni mentorointiin osallistuva saataisiin jatkossa vastaamaan kyselyihin, jotta sijaisten mielipiteet tulisivat paremmin esille.

Mentorointiopas oli mentoreiden mielestä selkeä, mutta opasta kannattaa kuitenkin myös jatkossa kehittää. Tarvittaessa mentorit voivat tukeutua toisiinsa tai asemavastaavaan epäselvissä tilanteissa.

Opinnäytetyö haastoi tekijöitä sopivasti, sillä täysin uuden mallin luominen tyhjästä ei ollut helpoimmasta päästä. Malli ei toiminut täydellisesti, mutta myös rohkaisevaa palautetta mallin hyödyllisyydestä saatiin. Mentorointiin olisi tärkeää nimittää jatkossa vastuuhenkilö tai -henkilöt, jotka ottaisivat projektin jatkumisen vastuulleen. Alueittain asemavastaavien tehtäväksi jäisi edelleen mentoreiden nimittäminen uusille sijaisille.

Kehittämällä mallia voidaan sijaisten ja mentoreiden ammattitaitoa parantaa ja saada uudet sijaiset paremmin osaksi sosiaalista työyhteisöä. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään mentorointimallin kehittämistä saatujen tulosten ja kokemusten pohjalta.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020 Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.4.2020. Saatavissa <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Bachmann, L., Groenvik, C., Hauge, K. & Julnes, S. 2019. Failing to Fail nursing students among mentors: A confirmatory factor analysis of the Failing to Fail scale. *Nursing open* 2019; 6(3): 966–973. Artikkel.
- Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Gray, M. 2018. Research into Midwifery Mentorship. *Australian Nursing & Midwifery Journal* 2018 26(1): s.35.
- Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi - kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Heinonen, I. Opetushallitus.fi. Mentoroinnista apua uralle. Viitattu 27.4.2020. Saatavissa <https://www.oph.fi/fi/mentoroinnista-apua-uralle>
- Huntus, M. 2018. Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteet. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Hännikäinen, P. 2019. Työelämälähtöisen sote-kiihdyttämö -koulutuksen vaikuttavuus. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Tuotantotalouden koulutusohjelma. Diplomityö.
- Härmä, P. 2002. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä työnohjauksesta ja sen vaikutuksista hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Akavan erityisalat ry. Libris Oy. Helsinki. Saatavissa <https://akavanerityisalat.fi/files/2618/Mentorointiopas.pdf>
- Jokelainen, M. 2017. Mentorointi henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Tutkimus mentoriohjaajien roolista terveysalan organisaatioissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

- Karjalainen, M., Heikkinen, H., Huttunen, R. & Saarnivaara, M. 2006. Dialogia ja vertaisuus mentoroinnissa. Artikkelit. Aikuiskasvatus 2/2006.
- Karppinen, M. & Rautiainen, A. 2011. Perehdyttäminen Kainuun maakuntayhtymän ensihoidossa. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kilgallon, K. & Thompson, J. 2012. Mentoring in Nursing and Healthcare. John Wiley & Sons, Ltd. (UK).
- Kinnunen, S. 2020. Lasten ja nuorten klinikan sairaanhoitajien näkemyksiä mentoroinnista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Viro: Print Best.
- Lavikka, T. 2018. Tiedonmuodostus mentorointisuhteessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Maureen, N., Thembelihle, S. & Somavathy, Y. 2018. The influence of peer mentoring on critical care nursing students' learning outcomes. 2018. Viitattu 10.11.2021. Saatavissa <http://www.emeraldinsight.com/1753-8351.htm>
- Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä – opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. Educa instituutti Oy.
- Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 3/2010.
- Nummela, A. 2017. Mentorointi kadettien johtamisen opinnoissa. Maanpuolustuskorkeakoulu. Maasotalinja. Sotatieteiden maisterikurssi 6. Pro gradu -tutkielma.
- Peiser, G., Ambrose, J., Burk, B. & Davenport, J. 2017. The role of mentoring in professional knowledge development across four professions. International Journal of Mentoring and Coaching in Education 2018 7(1): s. 2–18.
- Peltola, H. 2014. Mestari-kisälli mallista lisää osaajia sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen pro gradu -tutkielma.

Pussinen J. & Saukkola, H-M. 2009. "Vierellä kulkua" Kokeneiden hoitotyöntekijöiden ymmärrys mentoroinnista. Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos, Hoitotyön koulutusohjelma. Lahti. Opinnäytetyö.

Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoitaja 8/2010. Vol. 83.

<https://mentorvermeet.files.wordpress.com/2014/02/mentorointi-vie-hiljaisen-tiedon-lc3a4hteille.pdf>

Ranta-Nilkku, R. Repo, M-M. 2020. Mentorointi ensihoidossa. Oulun ammattikorkeakoulu. LAB-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Rao, K., Srivastava, S., Warren, N., Mayra, K., Gore, A., Das, A. & Ahmed, S. 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. BMJ Open 2019, 9(7). Artikkel.

Ristikangas, V., Clutterbuck, D. & Manner, J. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Helsinki. Helsingin seudun kauppakamari / Helsingin Kamari Oy.

Ronkainen, K. 2016. Mentoroinnin tuloksellisuuden varmistaminen. Vaasan Yliopisto. Kauppateollinen tiedekunta. Johtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruskomaa, V. 2019. Mentorointi korkeakouluopiskelijoiden työllistyvyyden tukena – Tapaustutkimus Turun yliopiston mentorointiohjelmasta. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Kasvatustieteen Pro gradu -tutkielma.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sillanpää, P. 2015. Opiskelijoiden vertaisryhmämentorointi Oulun ammattikorkeakoulun journalismikoulutuksessa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Sjögren, N. 2016. Mentorointi sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen välineenä - kokemuksia mentorointimallista. Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK. YAMK opinnäytetyö.

Toivola, M. 2015. Yliopisto-opiskelijoiden kokemuksia mentorointiohjelmaan osallistumisesta – ammatillisen kasvun näkökulma. Turun yliopisto. Aikuiskasvatustiede. Proseminaaritutkielma.

Tuomikoski, M. 2020. Mentorointi lastensuojelun sosiaalityöntekijän tukena. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu -utkielma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyt suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Wilson, A. 2013 Giving Feedback to Student Paramedics in the Clinical Setting. Whitireia Nursing and Health Journal 20/2013: s.19–23.

Liite 1. Mentoreiden hakukysely

Hei!

Teemme amk-opinnäytetyönä mentorointimallia perehdytyksen tueksi Essoten ensihoitoon. Mentoroinnissa on kyse mentorin eli kokeneemman ensihoitajan ja uuden työntekijän eli aktorin luottamuksellisesta vuorovaikutussuhteesta, jossa on tarkoitus tukea aktorin ammatillista kehittymistä ja työyhteisön jäseneksi pääsyä. Mentorointi hyödyttää molempia osapuolia ammatillisesti.

Mentorointisuhteen virallinen kesto on sijaisuuden kesto, kuitenkin maksimissaan 4 kuukautta. Yhteisiä työvuoroja heille suunnitellaan sopivissa määrin.

Malli otetaan käyttöön keväällä 2021. Mentoreita tarvitaan jokaiselle asemalle ja siitä tulee yksi asemavastuualue. Mallin toimivuudesta tehdään osallistujille lyhyet kyselyt, joiden avulla mallia tullaan kehittämään paremmaksi.

Mentoroinnin tueksi tehdään opas, josta saa tiivistetysti tietoa ja ohjeita onnistuneeseen mentorointiin.

Tarvittavat mentorit:

Mikkeli, Pieksämäki 4

Mäntyharju (+Pertunmaa), Juva (+Puumala) 3

Kangasniemi, Ristiina 2

Terveisin,

Vesa Kamula, Arttu Kantola, Petteri Lehti

Ensihoitajakoulutus

LAB-ammattikorkeakoulu

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Teemme LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutuksen opinnäytetyönä mentorointimallia Essoten ensihoitoon perehdytyksen tueksi. Mentorointimalli on tarkoitus ottaa käyttöön keväällä 2021 osaksi uusien kesäsijaisten perehdytysprosessia.

Jotta mentorointi voisi onnistua, on sillä oltava selkeä tavoite. Tämän mallin tavoitteena on uusien sijaisten ammattitaidon ja –identiteetin kasvattaminen sekä entistä vahvempi sitoutuminen osaksi sosiaalista työyhteisöä. Sijaisten ammattitaidon kasvattaminen lisää potilasturvallisuutta. Työyhteisöön sitouttaminen taas helpottaa tulevaisuudessa organisaatiota sijaisten rekrytoinnissa lisäämällä työntekijöiden kiinnostusta organisaatiota kohtaan. Mentoreilla on aivan keskeinen rooli tässä prosessissa. Lopulta ratkaisevaa on kuitenkin aktorin halu oppia ja päästä osaksi työyhteisöä.

Jotta tavoitteen onnistumista voisi mitata, on tehtävä kyselyitä, joiden tuloksia voidaan keskenään verrata. Aktorit tekevät saman kyselyn ennen ja jälkeen mentorointisuhteen, jossa he arvioivat omaa ammatillista osaamistaan ja ammatti-identiteettiään. Lisäksi aktorit ja mentorit arvioivat erillisissä kyselyissä mentorointisuhteen jälkeen, mikä systeemissä oli onnistunutta ja mikä kaipaasi kehittämistä. Lisäksi mentorit arvioivat aktoreiden kehittymistä omasta näkökulmastaan.

Jotta mentorointimalli kehittyisi ja toimisi parhaalla mahdollisella tavalla, toivomme teidän vastaavan huolellisesti kysymyksiin. Kyselyt ovat lyhyitä, eivätkä vie aikaa kuin muutaman minuutin. Vastausten perusteella mallia voidaan kehittää tulevaisuudessa entistä paremmaksi. Kokoamme ja puramme vastaukset. Vastausten analysointia ja sen pohjalta mallin kehittämistä esitämme jatkotutkimusaiheeksi.

Emme kysy mitään henkilötietoja eivätkä vastaukset ole yksilöitävissä tiettyyn henkilöön. Vastauksia käsitellään vain opinnäytetyöhön liittyen nimettömästi ja luottamuksellisesti. Pyydämme, että vastaat sähköpostiisi lähetettyyn kyselyyn (avautuu linkkiä painamalla.) Kiitos osallistumisestasi ja vastauksista!

Ystävällisin terveisin,

Vesa Kamula, Arttu Kantola ja Petteri Lehti

LAB-ammattikorkeakoulu.

Liite 3. Kyselylomake aktoreille työsuhteen alussa ja lopussa

Vastaa, kuinka hyvin väittämä pitää osaltasi paikkaansa. 1: täysin eri mieltä, 2: jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4: jokseenkin samaa mieltä, 5: täysin samaa mieltä.

1. Tunnen Essoten ensihoidon palvelujärjestelmän hyvin.
2. Tunnen ambulanssien hoitovälineistön, ja osaan käyttää niitä.
3. Tunnen ja osaan käyttää turvallisesti ensihoidon lääkevalikoimaa.
4. Osaan tärkeimmät/yleisimmät hoitoprotokollat. (700-706)
5. Koen ensihoidon teoriaosaamiseni vahvaksi.
6. Potilaan kohtaaminen ja ohjaus on minulle luontevaa.
7. Koen osaamiseni yleensä ottaen vahvaksi käytännön ensihoitotyössä.
8. Koen omaavani valmiuksia päätöksentekoon kiireellisissä hoitotilanteissa.
9. Ammatillinen identiteettini on muodostunut selkeäksi.

Liite 4. Palautekysely aktoreille mentoroinnin lopuksi

Vastaa, kuinka hyvin väittämä pitää osaltasi paikkaansa. 1: täysin eri mieltä, 2: jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4: jokseenkin samaa mieltä, 5: täysin samaa mieltä.

1. Mentorointiohjelma oli mielestäni toimiva.
2. Mentorointisuhde oli minulle hyödyllinen.
3. Mentorointi motivoi minua kasvamaan ammatillisesti.
4. Mentori tuki minua riittävästi
5. Tapaamisia/yhteisiä vuoroja mentorin kanssa oli riittävästi
6. Pääsin hyvin osaksi sosiaalista työhteisöä.
7. Mentorointi lisäsi halukkuutta jatkaa töissä Essotella.

Vapaa palaute:

Liite 5. Kysely mentoreille mentoroinnin lopuksi

Vastaa, kuinka hyvin väittämä pitää osaltasi paikkaansa. 1: täysin eri mieltä, 2: jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4: jokseenkin samaa mieltä, 5: täysin samaa mieltä.

1. Mentorointiopas oli hyvä ja selkeä.
2. Sain mentorointiin riittävästi tukea tarvittaessa.
3. Yhteisiä vuoroja tai tapaamisia aktorin kanssa oli riittävästi.
4. Mentorointi oli hyödyksi omalle ammattitaidolleni.
5. Koin mentoroinnin haasteelliseksi.
6. Mentorointi kehitti aktorin teoriaosaamista.
7. Mentorointi kehitti aktorin käytännön osaamista.

Vapaa palaute

